

# État des Personnes Âgées

DANS LES PAYS  
MEMBRES  
DE L'OCI

2023



**ORGANISATION DE LA COOPERATION ISLAMIQUE**  
CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ECONOMIQUES ET  
SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES





# ÉTAT DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI 2023



Organisation de la coopération islamique  
**Centre de recherches statistiques, économiques et  
sociales et de formation pour les pays islamiques**



© Mai 2023 | Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC)

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

Téléphone +90-312-468 6172

Internet [www.sesric.org](http://www.sesric.org)

E-mail [pubs@sesric.org](mailto:pubs@sesric.org)

Le matériel présenté dans cette publication est protégé par les droits d'auteur. Les auteurs autorisent 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: 978-625-7162-28-9

La traduction de ce rapport a été faite par M. Denis Rmouch et la Conception de la couverture: par Savas Pehlivan, Département des publications, SESRIC.

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

# TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES .....	I
ACRONYMES .....	III
AVANT-PROPOS .....	V
RÉSUMÉ ANALYTIQUE .....	1
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2. RÉPARTITION DEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES .....</b>	<b>9</b>
2.1. Les personnes âgées dans la structure démographique .....	10
2.2. Déterminants démographiques du vieillissement de la population .....	13
2.3. Changements dans la structure de la population .....	19
<b>3. MARCHÉ DU TRAVAIL ET L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES .....</b>	<b>23</b>
3.1. Les personnes âgées sur le marché du travail .....	24
3.2. Pensions et systèmes de sécurité sociale .....	32
3.3. Approches alternatives pour augmenter l'intégration économique .....	35
<b>4. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ÂGÉES .....</b>	<b>37</b>
4.1. Espérance de vie en bonne santé .....	38
4.2. Maladies et handicaps .....	41
4.3. Vieillir en bonne santé .....	45
4.4. Politiques en matière de vieillissement en bonne santé .....	46
<b>5. PERMETTRE UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES</b>	<b>51</b>
5.1. Vieillesse active et environnement favorable .....	52
5.2. Politiques nationales et systèmes de protection sociale .....	57
<b>6. CULTURE ET PERSONNES ÂGÉES .....</b>	<b>65</b>
6.1. Islam, culture et personnes âgées .....	66
6.2. Institutions, culture et personnes âgées .....	67
6.3. Intégrer la culture dans les politiques relatives aux personnes âgées .....	71
<b>7. RECOMMANDATIONS POLITIQUES .....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>88</b>



# ACRONYMES

ANASE	Association des nations asiatiques du Sud-Est
CFA	Analyste financier agréé
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

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



# AVANT-PROPOS

Le vieillissement est un phénomène naturel qui a de profondes répercussions sur la société. Aujourd'hui, les personnes âgées représentent une part importante de la population mondiale en raison de la baisse des taux de fécondité et de l'allongement de l'espérance de vie grâce aux progrès de la science et des soins de santé. L'augmentation de la population vieillissante est un défi pressant 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 adéquats, ainsi que de leur intégration dans les sphères sociales, économiques et culturelles. Grâce à leurs connaissances, leur expérience, leurs ressources et leur statut social uniques, les personnes âgées peuvent contribuer au développement durable de leur société, à condition d'y être autorisées et encouragées par des mesures de soutien.

L'islam accorde une grande importance au respect, à la compassion et à l'attention portée aux personnes âgées. Les enseignements du Coran et les exemples donnés par le prophète Muhammad (que la paix soit avec lui) mettent l'accent sur les droits et la dignité des personnes âgées. Avec le vieillissement de la population mondiale, il devient de plus en plus crucial de comprendre et de relever les défis particuliers auxquels sont confrontées les personnes âgées. Dans le contexte des pays membres de l'Organisation de la coopération islamique (OCI), cela devient particulièrement important car le changement démographique vers une population vieillissante a déjà commencé et devrait s'accélérer.

Le **“Rapport sur l'état des personnes âgées 2023”** vise à mettre en lumière les problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées dans les pays de l'OCI et à fournir des informations et des recommandations aux décideurs politiques. En s'appuyant sur les recherches, les données et les avis d'experts les plus récents, le rapport se penche sur la démographie des personnes âgées, le marché du travail et l'intégration économique des personnes âgées, la santé et le bien-être des personnes âgées, ainsi que la culture. Le rapport examine également la situation actuelle ainsi que les besoins spéciaux et les vulnérabilités de la population âgée, discute de la mise en place d'un environnement favorable aux personnes âgées et met en évidence les initiatives prometteuses et les meilleures pratiques des pays membres de l'OCI.

Les conclusions du rapport montrent 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, qui est passée de 3,6 % de la population totale en 1990 à 4,8 % en 2021, avec une projection de 9,5 % pour 2050. Pourtant, par rapport aux moyennes du monde (9,6 %) et des pays développés (20 %) en 2021, les pays de l'OCI sont encore jeunes avec une part relativement très basse

de personnes âgées dans leur population totale. Cette situation offre en fait aux pays de l'OCI une importante fenêtre d'opportunités pour se préparer à des périodes où leur population de personnes âgées pourrait faire peser un fardeau supplémentaire sur la population en âge de travailler à l'avenir. Les pays de l'OCI ont particulièrement besoin de développer et de renforcer leurs systèmes de sécurité sociale afin d'offrir une couverture de protection sociale plus large, surtout à leurs populations âgées.

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 des personnes âgées ces dernières années en adoptant et en mettant en œuvre diverses politiques et programmes, tels que des services de télémédecine, des groupes d'entraide communautaires et des régimes de travail flexibles pour les personnes âgées. En outre, sur le plan culturel et religieux, les familles sont au centre des systèmes de soins pour s'occuper de leurs aînés, ce qui fait des soins informels une pratique dominante dans les pays de l'OCI.

Au niveau de l'OCI, l'adoption de la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées, qui comprend quatre domaines thématiques de coopération et 19 objectifs stratégiques, est également une réalisation exemplaire. Pour 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 "vieillesse saine et active" qui peuvent contribuer non seulement à préserver les capacités physiques et mentales des personnes âgées, mais aussi à encourager leur participation active au processus de développement socio-économique.

J'espère que ce rapport constituera une ressource précieuse, guidant les pays de l'OCI dans leurs efforts pour donner la priorité au bien-être des personnes âgées, conformément aux principes islamiques et à la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées. Grâce à des efforts de collaboration et à un engagement en faveur des valeurs islamiques, nous pouvons créer des sociétés qui honorent et soutiennent les personnes âgées, favorisant ainsi un avenir plus compatissant.

**Zehra Zümür SELÇUK**

Directrice générale

SESRIC

# 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. Il se termine par une série de recommandations politiques visant à relever les principaux défis auxquels sont confrontées les personnes âgées, à l'intention des décideurs politiques.

## *Répartition démographique des personnes âgées*

Le taux de fécondité et l'espérance de vie figurent parmi les principaux déterminants démographiques du vieillissement, au même titre que les migrations et d'autres facteurs. Dans les pays de l'OCI, le taux de fécondité a, en moyenne, diminué, passant de 4,4 enfants par femme en 1995 à 3,2 enfants en 2021. Pourtant, en moyenne, le taux de fécondité dans la région de l'OCI est plus élevés que celui des pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés, et il continuera à être relativement élevé dans les années à venir. Le taux d'espérance de vie à 65 ans est passé de 13 ans à 13,5 ans entre 1995 et 2021. Il convient de noter que la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif disproportionné sur l'espérance de vie des personnes âgées dans les pays en développement, avec une baisse d'environ 1 an observée dans les pays en développement de l'OCI et non OCI depuis 2019. Toutefois, on prévoit que d'ici à la fin de 2023, tous les groupes de pays reprendront leurs pertes et pourraient même dépasser les niveaux d'espérance de vie des personnes âgées d'avant la pandémie. 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 65 ans et plus est passée de 3,7% en 1995 à 4,8% en 2021. D'ici 2050, cette part devrait atteindre 9,5% dans les pays de l'OCI. La tendance à la hausse du vieillissement dans la région de l'OCI nécessite des interventions politiques supplémentaires.

## *Marché du travail et l'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 6,8 en 2010 à 7,8 en 2021, alors que la moyenne mondiale a augmenté de 3,1 points pour atteindre 14,8 en 2021. En outre, les pays de l'OCI, en moyenne, ont été témoins d'une réduction du taux de participation au marché du travail des personnes âgées de 29,6% en 2010 à 26,4% en 2021 en raison d'un certain nombre de facteurs tels que les lois du marché du travail et la discrimination liée à l'âge. De grandes disparités entre les sexes existent également dans la participation des hommes et des femmes âgés à la force de travail dans le groupe de l'OCI.

### ***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 2020, 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 (33,2%) par rapport aux autres groupes de pays et à la moyenne mondiale (77,5%). 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.

## ***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 2021, plus de la moitié de la population âgée vit avec la famille élargie dans 36 pays de l'OCI sur 49 avec des données disponibles. Il est également fréquent que les personnes âgées cohabitent avec leur conjoint dans un ménage multigénérationnel. Dans 18 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.

## ***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 touche 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 âgées dans les pays de l'OCI et dans le monde. Cette tendance devrait se poursuivre et s'amplifier au cours des prochaines décennies. D'ici 2050, 1 personne sur 10 dans le groupe de l'OCI sera âgée de plus de 65 ans, contre 1 personne sur 20 en 2021, selon les projections du DAES de l'ONU.

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 leurs contributions 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 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. Un autre document stratégique clé dans ce domaine est la stratégie mondiale et le plan d'action pour le vieillissement et la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour 2016-2020, qui couvre la première période quinquennale des objectifs de développement durable. Elle se poursuit avec la Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030, également menée par l'OMS. Il s'agit du plan d'action mondial le plus récent qui couvre la dernière décennie des objectifs de développement durable visant à



améliorer la vie et le bien-être des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. 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).

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, le *Rapport sur l'état des personnes âgées 2023* 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). 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 Première 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 46ème 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 DEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Selon les estimations du DAES de l'ONU (2022), la population âgée de 65 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<sup>ème</sup> 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.

### **2.1. Les personnes âgées dans la structure démographique**

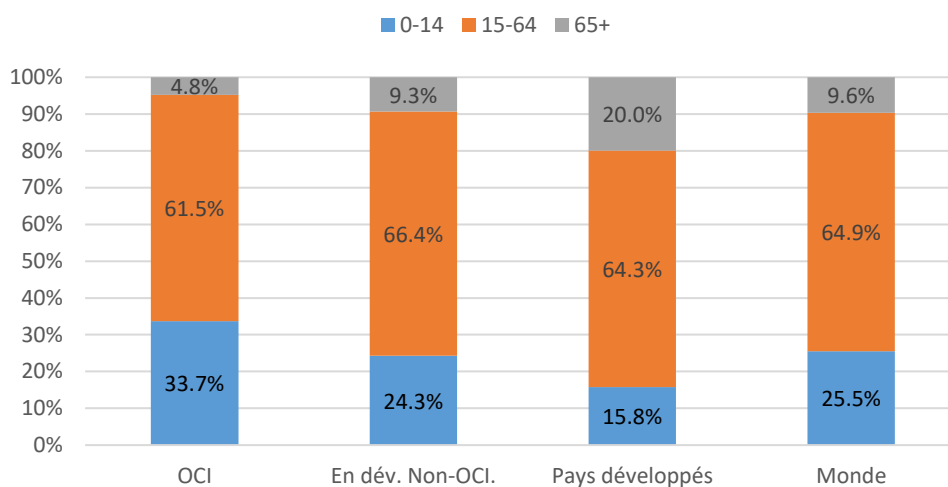
La structure démographique désigne la répartition de la population par grands groupes d'âge, par sexe et par d'autres caractéristiques. L'analyse de la structure de la population est nécessaire pour comprendre la capacité de développement et de changement d'une population, ainsi que ses besoins futurs et les défis possibles. Elle peut également aider à prendre des décisions politiques en connaissance de cause.

La répartition par âge est une caractéristique essentielle de la structure de la population. Le nombre de personnes âgées (65 ans et plus) augmente dans de nombreux pays, ce qui a de graves répercussions sur les soins de santé, la sécurité sociale et l'économie. Une population vieillissante a besoin de plus de

ressources en matière de soins de santé et peut avoir une capacité d'emploi et de production économique plus restreinte.

Un autre groupe d'âge critique est la population en âge de travailler (15-64 ans), qui est souvent la plus active en termes de productivité économique et de participation au marché du travail. Ce groupe fournit une assistance aux personnes âgées et aux jeunes, deux autres composantes importantes de la structure de la population. La part des personnes âgées dans la population active et leur intégration économique sont également abordées dans ce rapport (section 3). Enfin, il convient de noter que les enfants (de 0 à 14 ans) sont importants dans la structure de la population car ils représentent l'avenir d'une population. Par conséquent, bien qu'aujourd'hui les enfants et les personnes âgées représentent une charge importante pour les systèmes de protection sociale, les enfants constituent la population future en âge de travailler, qui contribuera à l'économie et à la société.

**Graphique 2.1:** Proportion de la population totale par grands groupes d'âge, 2021



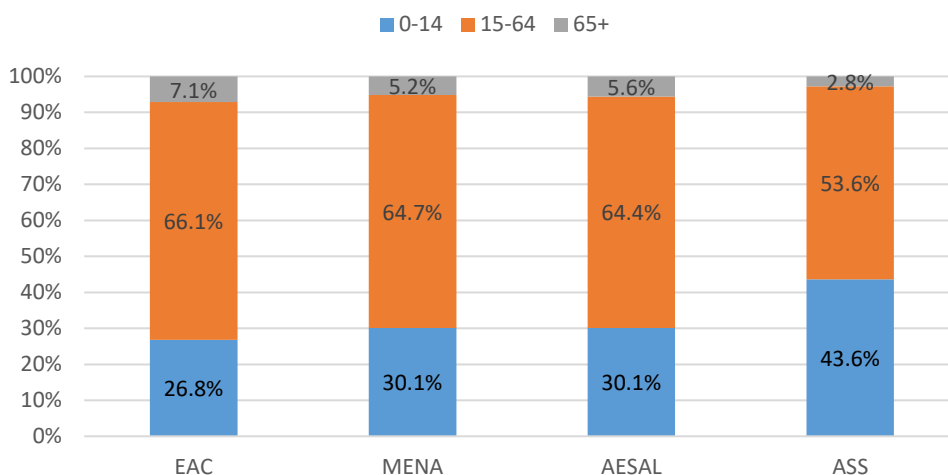
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022

La population des pays développés vieillit nettement plus vite que celle des autres groupes de pays. En 2021, 20 % de la population des pays développés sera âgée de 65 ans et plus. En revanche, il est de 9,6 % au niveau mondial et de 9,3 % dans les pays en développement non membres de l'OCI. La proportion de personnes âgées dans la population totale des pays de l'OCI n'était que de 4,8 % en 2021. Néanmoins, la proportion d'enfants de moins de 15 ans dans les pays de l'OCI est nettement plus élevée, estimée à 33,7 %, contre 24,3 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et 15,8 % dans les pays développés. La présence d'une part relativement plus faible de population âgée et d'une part plus élevée d'enfants de moins de 15 ans dans la région de l'OCI

découle d'un certain nombre de facteurs, notamment une espérance de vie à la naissance plus faible et des taux de fécondité plus élevés observés au cours des décennies précédentes, comme indiqué plus en détail dans les sections 2.2 et 2.3.

Dans les sous-régions de l'OCI, la part la plus élevée des personnes âgées dans la population totale a été observée en Europe et en Asie centrale (EAC) à 7,1%, tandis que la plus faible a été observée en Afrique sub-saharienne (ASS) à 2,8% en 2021. Dans les sous-régions de l'Asie de l'Est, du Sud et de l'Amérique latine (AESAL) et du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA), la population âgée de plus de 65 ans représentait respectivement 5,6% et 5,2% de la population totale (graphique 2.2).

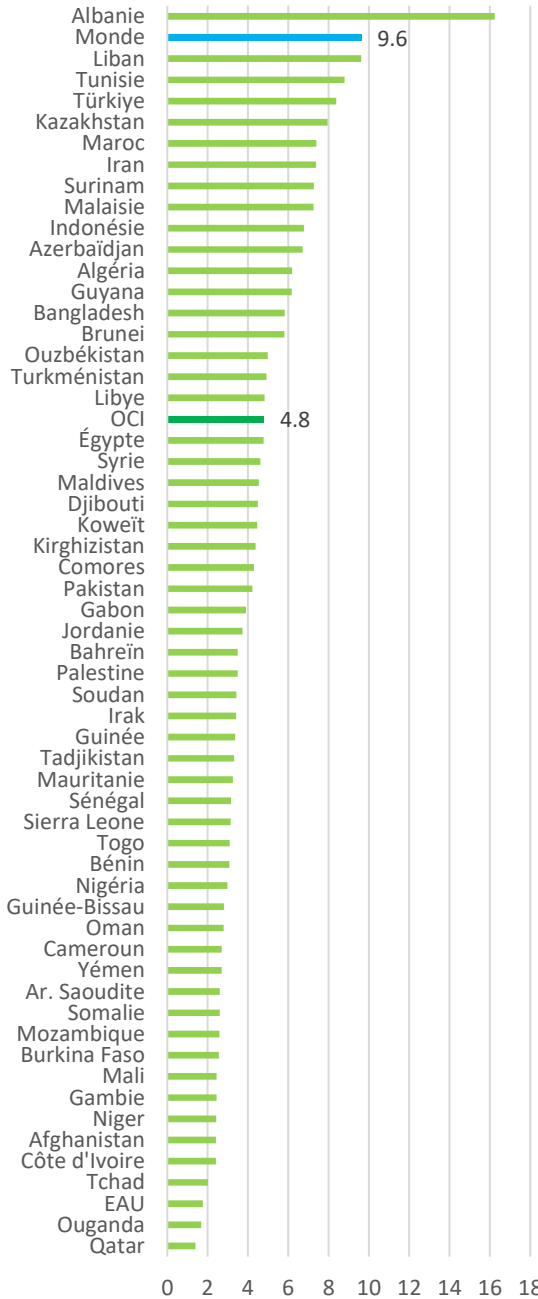
**Graphique 2.2:** Proportion de la population totale par grands groupes d'âge dans les sous-régions de l'OCI, 2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022

Parmi les pays de l'OCI, la proportion la plus élevée de personnes âgées (65+ ans) dans la population totale a été enregistrée en Albanie à 16,2%, en 2021. Elle a dépassé la moyenne mondiale (9,6%) ainsi que la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (9,3%). Toutefois, elle est restée inférieure à la moyenne des pays développés (20 %). Le Liban arrive en deuxième position avec 9,6 % de personnes âgées dans la population totale des pays de l'OCI en 2021. La proportion de la population âgée dans le reste des 55 États membres de l'OCI est inférieure à la moyenne mondiale, à la moyenne des pays en développement et des pays développés non membres de l'OCI (graphiques 2.1 et 2.3).

**Graphique 2.3:** Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus dans les pays de l'OCI, 2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès du DAES de l'ONU. Perspective de la population mondiale 2022

Le graphique 2.3 illustre en outre que dans 18 pays de l'OCI dans les régions de l'EAC, du MENA et de l'AESAL, la proportion de la population âgée est relativement plus élevée, dépassant la moyenne de l'OCI (4,8 %).

D'autre part, les pays de l'OCI tels que le Qatar (1,4 %), l'Ouganda (1,7 %), les Émirats arabes unis (1,8 %) et d'autres pays situés pour la plupart dans la région de l'Afrique subsaharienne avaient des proportions significativement inférieures de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à leur population totale.

## 2.2. Déterminants démographiques du vieillissement de la population

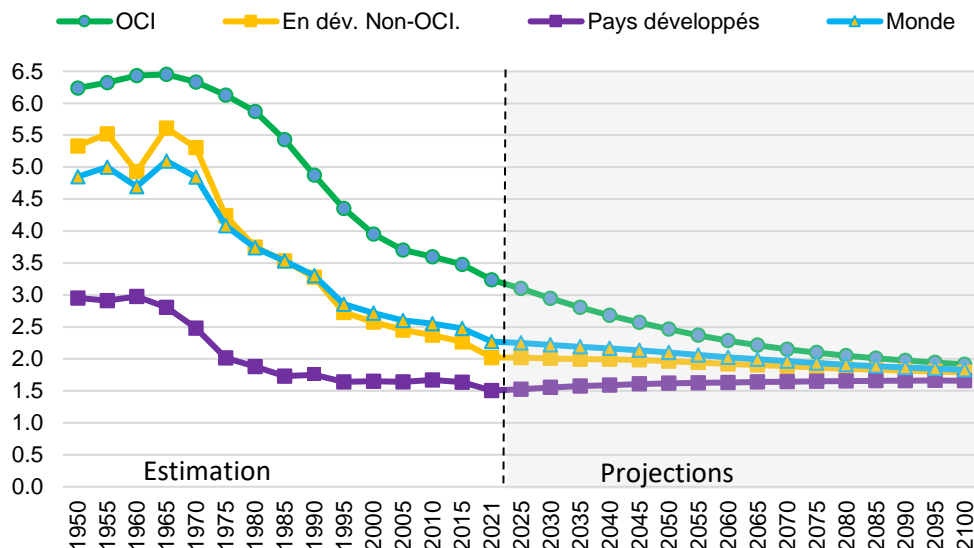
Le vieillissement de la population est un phénomène qui se produit lorsque l'âge médian d'une population augmente en raison de la baisse des taux de fécondité et de l'augmentation de l'espérance de vie. Dans cette sous-section, ces deux indicateurs sont analysés en tant que principaux déterminants du vieillissement. Il est toutefois important de noter que l'influence de ces variables sur le vieillissement de la population diffère selon les pays ou les régions, et que certains facteurs peuvent être plus ou moins pertinents selon les endroits. Les migrations peuvent également contribuer au

vieillissement de la population. Le vieillissement d'une population peut être exacerbé s'il y a une sortie nette de jeunes (Zaiceva 2014). En outre, si l'on constate un apport net de personnes âgées, cela pourrait contribuer au vieillissement de la population. Selon les circonstances et les politiques en place, les migrations peuvent avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur le vieillissement de la population. Un autre facteur est le progrès économique et social, qui se traduit par une amélioration de l'éducation, des soins de santé et des conditions de vie. Les valeurs culturelles de la société, la structure familiale, le type de ménage et la taille de la famille peuvent également contribuer au vieillissement de la population (voir section 6 pour plus de détails). Dans le même temps, les guerres, les catastrophes et les conflits peuvent avoir un impact significatif sur les changements dans la structure de la population et le vieillissement dans le monde entier et dans les pays de l'OCI (SESRIC, 2019b).

Les taux de fécondité indiquent le nombre de naissances vivantes par femme en âge de procréer (15-49 ans) 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. Un taux de fécondité de remplacement de 2,1 est une référence théorique utilisée pour déterminer si une population se reproduit à un rythme suffisant pour se maintenir. Cependant, en raison de la mortalité infantile plus élevée et de l'espérance de vie plus basse (SESRIC, 2019), ce point de référence peut être différent pour les pays en développement de l'OCI et les pays en développement non membres de l'OCI.

En ce qui concerne la dynamique, de nombreuses théories ont été proposées pour expliquer les facteurs influençant les taux de fécondité. Le paradigme de la deuxième transition démographique (SDT), en particulier, implique que les valeurs individuelles deviennent de plus en plus importantes par rapport aux valeurs familiales et sociales. Alors que la théorie de l'équité entre les sexes met l'accent sur l'évolution du rôle économique des femmes pour expliquer la baisse du taux de fécondité plutôt que sur l'évolution des normes sociales ou familiales dans les pays industrialisés, Han et Brinton (2022).

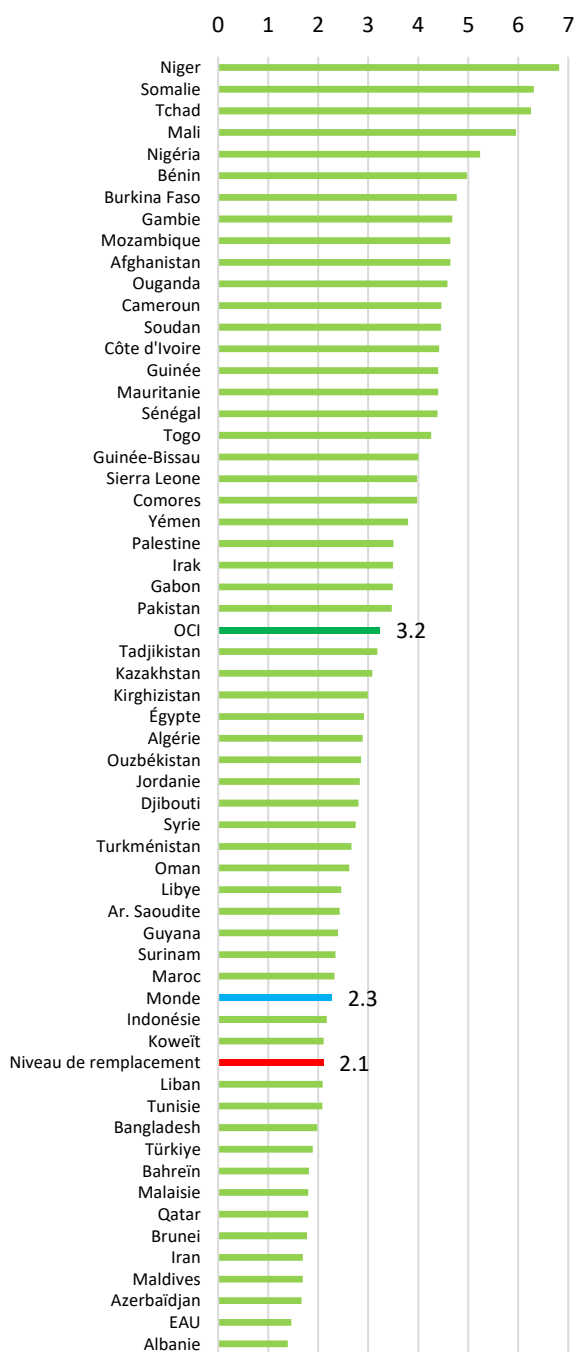


**Graphique 2.4:** Taux de fécondité, 1950-2100

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

À l'échelle mondiale, les taux de fécondité sont en baisse constante, en particulier depuis le milieu des années 1960, et devraient continuer à diminuer à l'avenir. Par exemple, le taux de fécondité dans les pays de l'OCI, en tant que groupe, était de 6,2 enfants par femme, ce qui dépassait les moyennes des pays en développement non membres de l'OCI (5,3), des pays développés (2,8) et la moyenne mondiale (4,9) en 1950. En 1975, dans les pays développés, il a chuté en dessous du taux de fécondité de remplacement de 2,1 enfants par femme. Le taux de fécondité dans les pays en développement non membres de l'OCI est passé en dessous du taux de remplacement à partir de 2021.

Pourtant, le taux de fécondité dans les pays de l'OCI a été, en moyenne, plus élevé que celui des pays en développement non membres de l'OCI et considérablement plus élevé que celui des pays développés au cours de la période 1950-2021. Il restera supérieur à 2,1 jusqu'en 2075, selon le scénario moyen de la Division de la population du DAES de l'ONU (2022). Le taux de fécondité moyen mondial passera en dessous du taux de remplacement théorique de 2,1 après 2050 (graphique 2.4). Cependant, il est important de souligner que le taux de fertilité dans la région de l'OCI est en baisse depuis les années 1960 et sera aussi bas que 2,5 d'ici 2050 (par rapport à sa valeur estimée à 3,2 en 2021).

**Graphique 2.5:** Taux de fécondité dans les pays de l'OCI, 2021

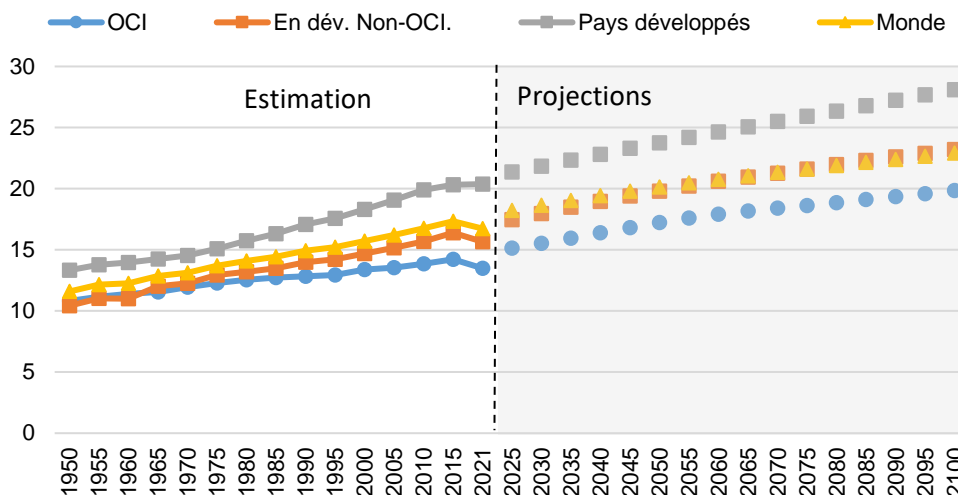
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès du DAES de l'ONU. Perspective de la population mondiale 2022

Au niveau de chaque pays, les taux de fécondité varient considérablement. Parmi les membres de l'OCI, les pays d'Afrique subsaharienne ont les taux de fécondité les plus élevés, allant de 4 enfants par femme (Comores) à 6,8 enfants par femme (Niger). En particulier, le Niger (6,8), la Somalie (6,3) et le Tchad (6,3) avaient les taux de fécondité les plus élevés. En revanche, les pays de l'OCI ayant les taux de fécondité les plus bas sont l'Albanie (1,4), les Émirats arabes unis (1,5) et l'Azerbaïdjan (1,5). Dans l'ensemble, le taux de fécondité dans 13 pays de l'OCI a été estimé à moins de 2,1 enfants par femme en 2021 (graphique 2.5).

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 65 ans s'est également considérablement améliorée, en particulier au cours des dernières décennies. Plusieurs pays de l'OCI, en moyenne, ont également

réussi à améliorer l'espérance de vie à l'âge de 65 ans en fournissant des services sociaux et de santé avancés à leur population au cours des dernières décennies (graphique 2.6).

**Graphique 2.6:** Espérance de vie à 65 ans, pour les deux sexes (années), 1950-2100



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

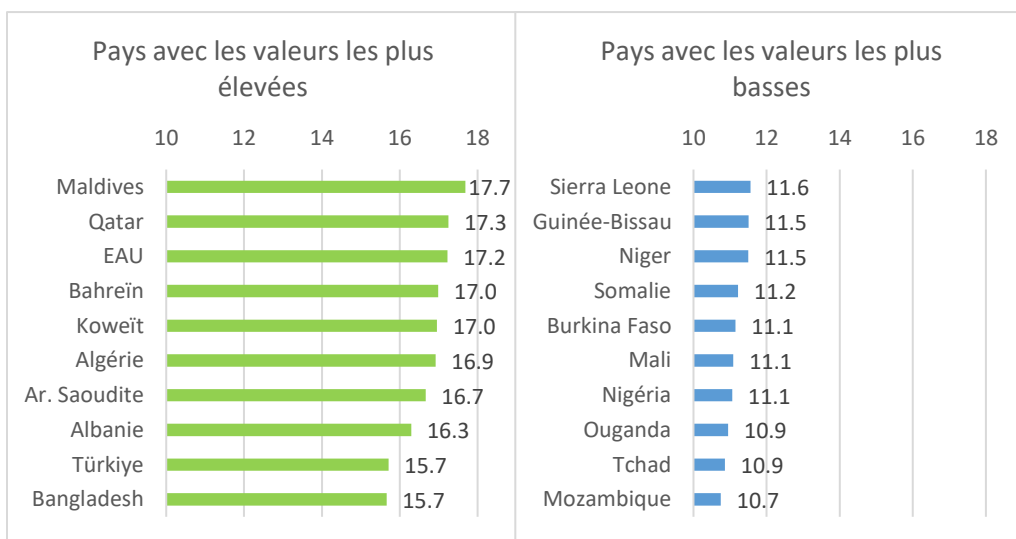
Au cours de la période 1950-2021, l'espérance de vie des personnes âgées dans la région de l'OCI a augmenté de 2,7 ans. Malgré cette tendance à la hausse, en 2021, les pays de l'OCI avaient toujours une espérance de vie plus courte à l'âge de 65 ans, estimée à 13,5 ans, par rapport à d'autres groupes de pays. Il est significativement inférieur aux moyennes des pays développés (20,4 ans), des pays en développement non membres de l'OCI (15,7) et à la moyenne mondiale (16,7 ans). Il convient de noter que la pandémie de COVID-19 a eu une influence défavorable disproportionnée sur l'espérance de vie des personnes âgées dans les pays en développement (SESRIC, 2022). L'espérance de vie des personnes âgées dans le groupe des pays de l'OCI a chuté de 14,7 ans en 2019 à 13,5 ans en 2021.

L'espérance de vie moyenne des personnes âgées dans l'ensemble des pays de l'OCI à 65 ans devrait être de 17,2 ans d'ici 2050. Alors que l'espérance de vie moyenne des personnes âgées atteindra 20,1 ans dans le monde, les pays en développement non membres de l'OCI devraient avoir une espérance de vie de 19,8 ans et les pays développés une espérance de vie de 23,7 ans la même année. Les pays de l'OCI, en moyenne, resteront considérablement à la traîne

des moyennes des pays en développement et des pays développés non membres de l'OCI, à moins que des changements significatifs ne soient réalisés. L'espérance de vie des personnes âgées dans les pays de l'OCI est estimée à environ 19,8 ans en 2100 (graphique 2.6).

Au niveau des pays individuels, l'espérance de vie à 65 ans varie considérablement entre les pays de l'OCI. D'une part, les pays de l'OCI en Afrique subsaharienne ont une espérance de vie pour les personnes âgées parmi les plus basses du monde. Par exemple, l'espérance de vie à 65 ans est de 10,7 ans au Mozambique, de 10,9 ans au Tchad, de 10,9 ans en Ouganda, de 11,1 ans au Nigeria et de 11,1 ans au Mali. D'autre part, l'espérance de vie à 65 ans était la plus élevée aux Maldives (17,7 ans), suivies du Qatar (17,3 ans), des Émirats arabes unis (17,2 ans), de Bahreïn (17 ans) et du Koweït (17 ans) (graphique 2.7).

**Graphique 2.7:** Espérance de vie à 65 ans dans les pays de l'OCI, pour les deux sexes (années), 2021

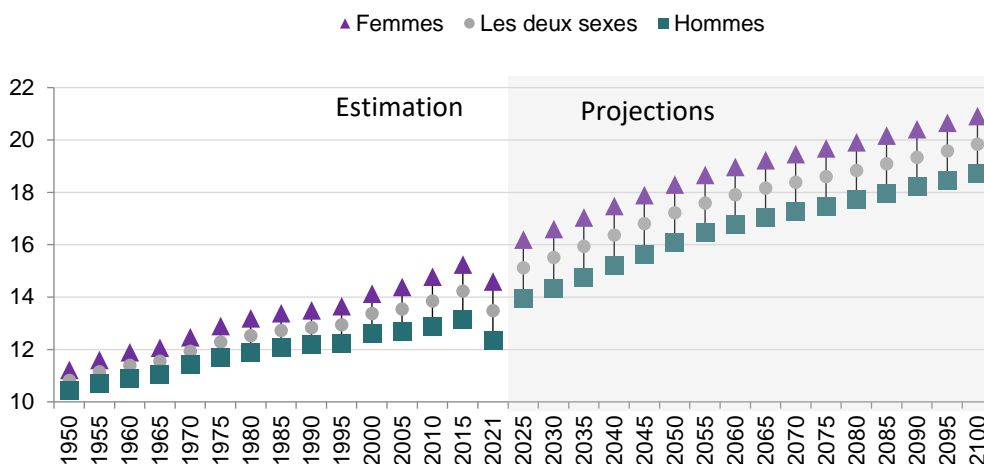


Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022

Du point de vue des disparités entre les sexes, les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes. Le Graphique 2.8 montre une répartition de l'espérance de vie à 65 ans pour les populations masculines et féminines des pays de l'OCI entre 1950 et 2100. L'écart d'espérance de vie à 65 ans entre la population des femmes et celle des hommes s'est creusé au cours de la période considérée. En 1950, les femmes âgées vivaient 0,8 an de plus que les hommes dans la région de l'OCI. En 2021, les femmes âgées vivront 2,3 ans de plus que leurs homologues masculins. Toutefois, cet écart ne devrait pas s'accroître

d'avantage, il restera à ce niveau jusqu'en 2100. Il convient de noter que la pandémie de COVID-19, qui a débuté en 2020<sup>1</sup>, a eu un impact similaire sur les hommes et les femmes. L'espérance de vie des hommes âgés est passée de 13,5 ans en 2019 à 12,3 ans en 2021. Pour les femmes âgées, cet indicateur est passé de 15,7 ans à 14,6 ans au cours de la même période (graphique 2.8).

**Graphique 2.8:** Espérance de vie à 65 ans par sexe dans les pays de l'OCI, 1950-2100



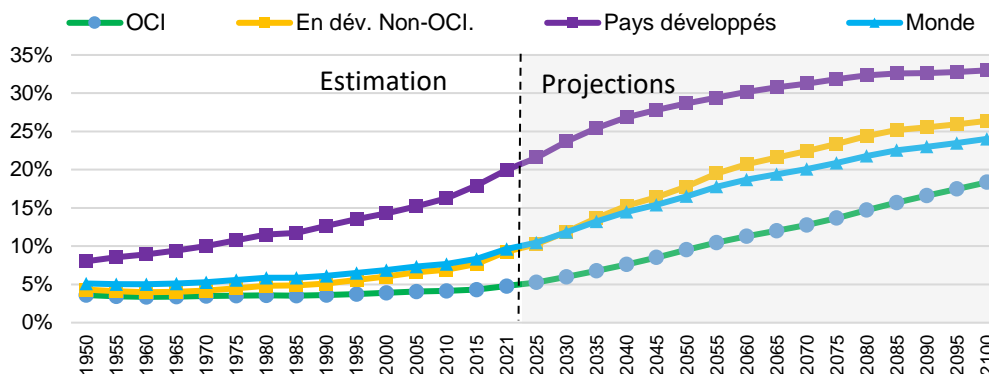
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

### 2.3. Changements dans la structure de la population

Le vieillissement est un phénomène universel observé dans le monde entier ; toutefois, les pays et les régions diffèrent dans leurs schémas de vieillissement démographique, ce qui se traduit par une répartition diverse des personnes âgées au sein de la population totale.

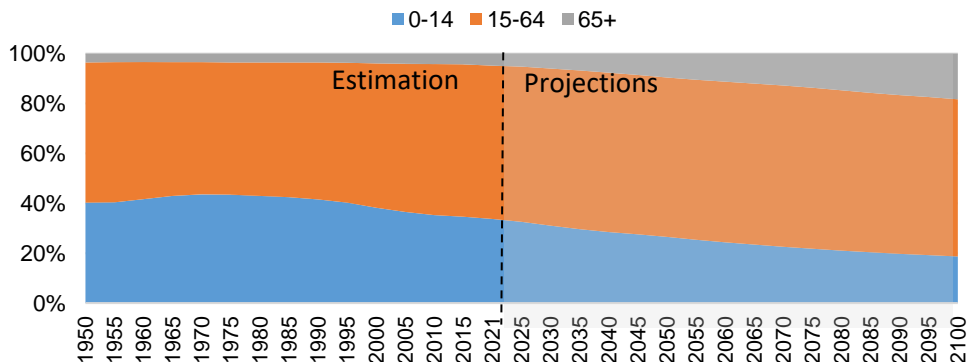
Dans les pays de l'OCI, la part de la population âgée de 65 ans a augmenté de 3,9 % en 2001 à 4,8 % en 2021 (graphique 2.9). Cela suggère qu'il y a eu une augmentation marquée de la proportion de personnes âgées au sein de la population au cours des deux dernières décennies, par rapport au taux d'augmentation observé au cours du demi-siècle précédent. Plus précisément, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus au sein de la population totale est passé de 3,6 % en 1950 à 3,9 % en 2000 dans les pays de l'OCI.

<sup>1</sup> Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que l'épidémie de nouveau coronavirus (COVID-19) était une pandémie mondiale.

**Graphique 2.9:** Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus, 1950-2100

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

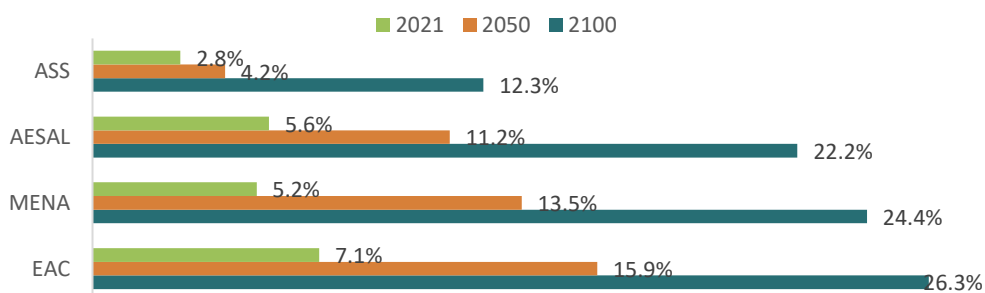
La part de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 6,1 % à 9,3 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et de 14,5 % à 20 % dans les pays développés entre 2001 et 2021. Cela démontre clairement que la rapidité du vieillissement dans les pays de l'OCI, en moyenne, a été plus lente que dans les pays en développement et les pays développés non membres de l'OCI au cours des deux dernières décennies. Cependant, cette part dans le groupe de l'OCI devrait atteindre 9,5% 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 2.9). En d'autres termes, les structures démographiques des pays de l'OCI ont changé et se transformeront radicalement à l'avenir.

**Graphique 2.10:** Changements dans la structure de la population des pays de l'OCI, 1950-2100

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

Non seulement le nombre de personnes âgées, mais aussi leur proportion dans la région de l'OCI augmenteront considérablement au cours des prochaines décennies. En 2100, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans représentera 18,3 % de la population totale des pays de l'OCI, soit presque autant que la proportion d'enfants âgés de 0 à 14 ans (18,7 %) (graphique 2.10). En d'autres termes, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans augmentera de 13,5 points de pourcentage dans le groupe de l'OCI entre 2021 et 2100, ce qui nécessitera des sources financières et des services sociaux supplémentaires significatifs pour répondre pleinement aux besoins de ce segment important de la société, des pensions aux services de soins de santé.

**Graphique 2.11:** Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus dans les sous-régions de l'OCI, 2021 vs. 2050 vs. 2100



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données obtenues auprès des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022). Perspective de la population mondiale 2022 Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

En ce qui concerne la proportion de personnes âgées dans la population totale au sein des sous-régions de l'OCI, la plus grande part de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale était dans l'EAC en 2021. La même année, 7,1 % de la population totale de la CEA était âgée de 65 ans ou plus et cette proportion devrait passer à 15,9 % d'ici 2050 et atteindre 26,3 % d'ici 2100. Dans les sous-régions MENA et AESAL, la part de la population âgée de 65 ans et plus était respectivement de 5,2 % et 5,6 % en 2021. La même année, deux régions sont susceptibles de connaître une forte augmentation d'ici 2050, la part de la population âgée passant à 13,5 % dans la région MENA et à 11,2 % dans la région AESAL. En revanche, seulement 2,8 % de la population totale sera âgée de 65 ans et plus en ASS, en moyenne, en 2021. D'ici 2050, ce taux devrait atteindre 4,2 %. D'ici 2100, les sous-régions AESAL et MENA devraient avoir presque la même proportion de personnes âgées dans la population totale que la sous-région EAC (graphique 2.11).

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. Le vieillissement est déjà devenu une

question politique importante dans certaines sous-régions et certains pays de l'OCI, étant donné la proportion relativement élevée de personnes âgées et les tendances à la hausse du vieillissement. Les pays développés ont eu le temps et les ressources nécessaires pour mieux gérer le vieillissement dans leurs sociétés. Cependant, le vieillissement s'est produit à un rythme plus rapide dans de nombreux 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.

Néanmoins, les pays de l'OCI ont la possibilité de gérer le vieillissement dans leurs sociétés en s'inspirant des expériences de certains pays développés et pays en développement. De manière générale, 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 l'agenda 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 en ce qui concerne 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 L'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Le nombre de personnes âgées, par rapport aux autres groupes d'âge, a augmenté dans le monde et dans de nombreux pays de l'OCI, comme indiqué dans la section précédente. Cette évolution démographique devrait 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 leur procure non seulement un revenu potentiel, mais favorise également la prospérité de leur famille grâce aux transferts monétaires 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 a vise l'élimination de la pauvreté chez les personnes âgées grâce à la protection sociale dans le cadre de l'objectif de développement durable n° 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.

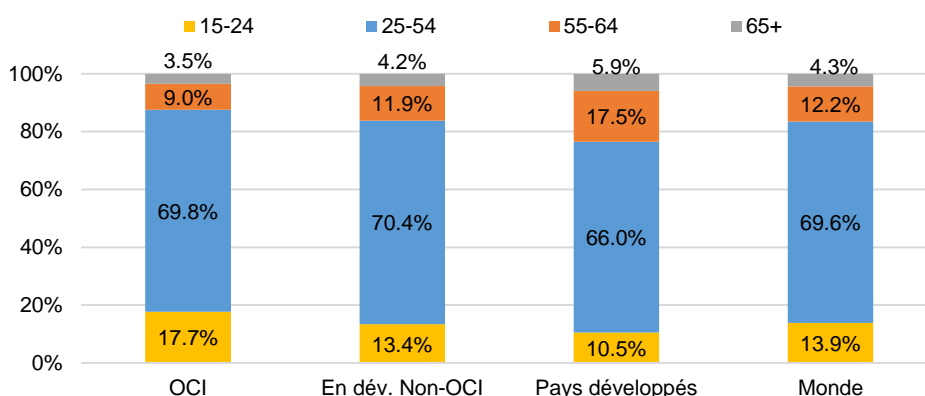
### **3.1. Les personnes âgées sur le marché du travail**

La contribution de la population âgée à la main-d'œuvre et à la croissance économique est substantielle. Dans cette section, afin de mieux comprendre la structure de la main-d'œuvre, celle-ci a été divisée en grands groupes d'âge, à savoir les jeunes de 15 à 24 ans, les adultes de 25 à 54 ans, la cohorte des préretraités de 55 à 64 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le groupe des 25-54 ans représente la majorité de la main-d'œuvre en 2021, avec 69,8 % de la main-d'œuvre dans les pays de l'OCI en tant que groupe, 70,4 % de la main-d'œuvre dans les pays en développement non membres de l'OCI,

66 % de la main-d'œuvre dans les pays développés et 69,6 % de la main-d'œuvre mondiale (graphique 3.1). Dans les pays de l'OCI, le deuxième groupe d'âge le plus important est celui des jeunes âgés de 15 à 24 ans, qui représentent 17,7 % de la main-d'œuvre. Le groupe d'âge de préretraite entre les âges de 55 et 64 ans représente seulement 9% de la main-d'œuvre dans les pays membres de l'OCI. Le reste de la population active, soit 3,5 %, sera composé de personnes âgées de 65 ans et plus en 2021. En revanche, dans les pays développés, la génération des préretraités est le deuxième contributeur à la main-d'œuvre, avec 17,5 %, tandis que les jeunes ne représentent que 10,5 %. La population âgée est aussi relativement plus active sur le marché du travail des pays développés qui représentait une part de 5,9 % en 2021.

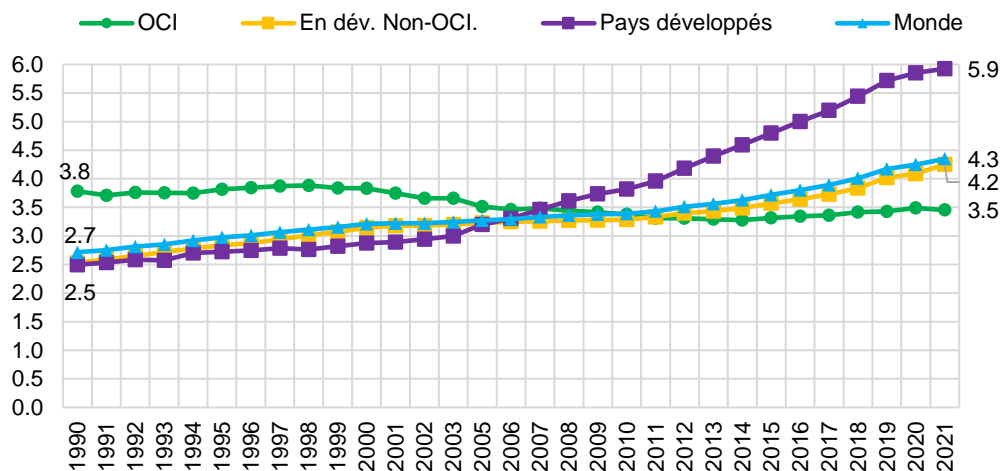
**Graphique 3.1:** Population active par groupe d'âge (% du total), 2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de l'Organisation internationale du travail (OIT), base de données ILOSTAT : Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Au cours des trois dernières décennies, la proportion de personnes âgées dans la population active des pays de l'OCI est restée inchangée, ce qui contraste fortement avec les tendances mondiales. En 1990, seuls 2,5 % de la main-d'œuvre des pays développés et du groupe des pays en développement non membres de l'OCI étaient constitués de personnes âgées de 65 ans et plus. Dans le groupe de l'OCI, la part des personnes âgées dans la population active était de 3,8 %, contre 2,7 % au niveau mondial en 1990. Cependant, depuis le milieu des années 2000, les pays développés ont connu une augmentation significative du nombre de personnes âgées travaillant, suivis par les pays en développement non membres de l'OCI, ce qui a également affecté les valeurs moyennes mondiales. Corollairement, en 2021, alors que la proportion de personnes âgées dans la force de travail totale des pays de l'OCI a légèrement diminué et comprenait seulement 3,5 % par rapport à 5,9 % dans les pays développés, 4,3 % au niveau mondial et 4,2 % dans les pays en développement non membres de l'OCI (graphique 3.2).

**Graphique 3.2:** Proportion de personnes âgées dans la population active, 1990-2021



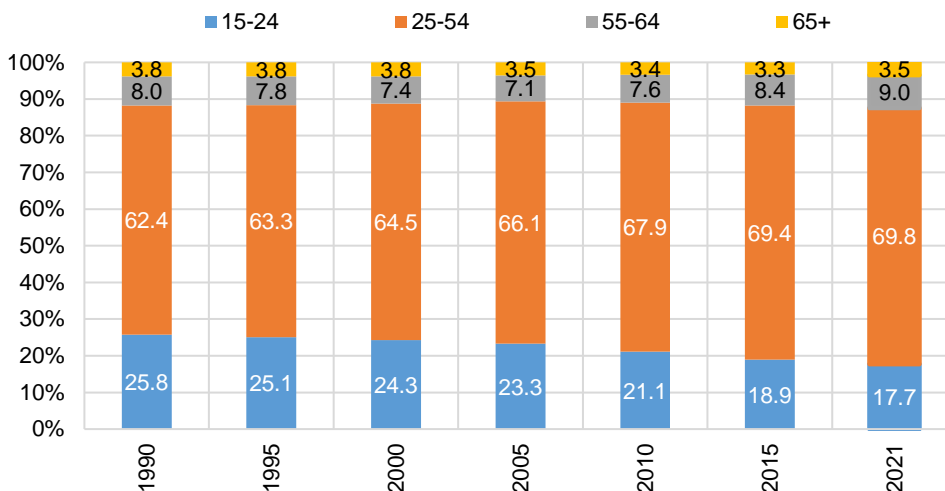
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de l'Organisation internationale du travail (OIT), base de données ILOSTAT : Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Selon les projections de l'OIT, la population active âgée (65 ans et plus) dans le monde devrait atteindre 5,3 % en 2030. Parallèlement, la part des jeunes travailleurs (15-24 ans) diminuera pour atteindre 13,6 % en 2030 (ILO, 2018).

Les tendances récentes indiquent que la main-d'œuvre dans les pays de l'OCI connaît un vieillissement depuis les années 1990. La part de la main-d'œuvre jeune (15-24 ans) est en baisse, tandis que la main-d'œuvre âgée (55-64 ans et 65 ans et plus) est en augmentation (graphique 3.3). Par exemple, la part de la main-d'œuvre âgée (55-64 ans et 65 ans et plus) dans la main-d'œuvre totale du groupe de l'OCI a augmenté de 11,8 % en 1990 à 12,5 % en 2021. L'une des principales raisons de cette évolution est la baisse des taux de fécondité (ILO, 2022). En outre, comme de plus en plus de pays de l'OCI ont repoussé l'âge légal de la retraite (voir annexe II), la part des personnes âgées dans la main-d'œuvre devrait continuer à augmenter dans les décennies à venir.

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. Le taux de dépendance est un indicateur important qui permet de déterminer dans quelle mesure la population en âge de travailler peut subvenir aux besoins d'une population en âge d'être inactive. 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.

**Graphique 3.3:** Population active par groupe d'âge (% du total) dans les pays de l'OCI, 1990-2021



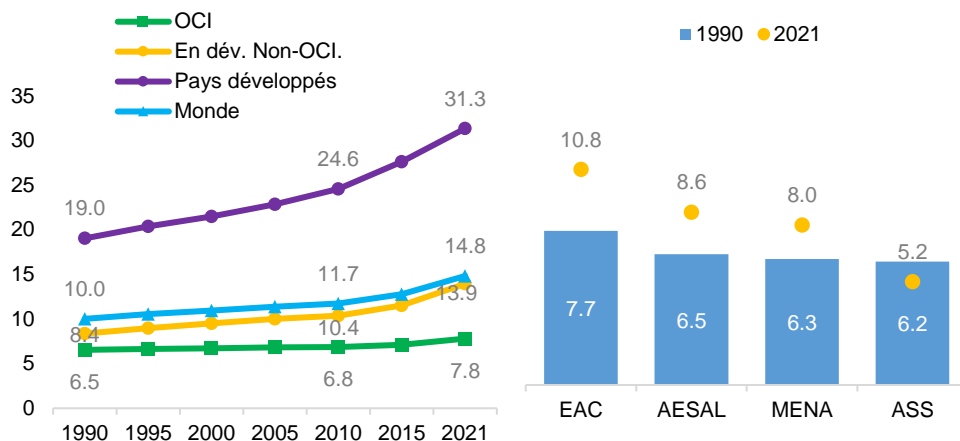
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de l'Organisation internationale du travail (OIT), base de données ILOSTAT : Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Partout dans le monde, on observe une tendance à la hausse du taux de dépendance des personnes âgées au cours des trois dernières décennies, grâce aux changements démographiques et au ralentissement des taux de fécondité. Il est passé de 10 à 14,8 sur la période 1990-2021 (graphique 3.4, à gauche). Au cours de la même période, la moyenne du groupe de l'OCI est également passée de 6,5 en 1990 à 7,8 en 2021, tandis que la moyenne mondiale a atteint 14,8 en 2021. En 2021, le taux de dépendance des personnes âgées le plus élevé a été mesuré dans les pays développés (31,3), notamment en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse des taux de fécondité.

Dans l'ensemble, de nombreux pays de l'OCI, en moyenne, sont toujours dans une position avantageuse en ayant un ratio de dépendance des personnes âgées relativement bas. Toutefois, la tendance est à la hausse dans le groupe de l'OCI et le taux de dépendance des personnes âgées devrait atteindre 9,6 en 2030 (SESRIC, 2018). Un ratio relativement bas de personnes âgées par rapport à la population en âge de travailler devrait être considéré comme une opportunité pour les pays de l'OCI d'aligner leurs politiques relatives aux personnes âgées sur leurs stratégies nationales de développement. De cette manière, les pays de l'OCI peuvent se préparer à des périodes où la population âgée pourrait faire porter un fardeau supplémentaire à la population en âge de travailler à l'avenir. Dans certaines sous-régions de l'OCI, ce fardeau est déjà devenu plus évident à partir de 2021. Par exemple, dans les sous-régions de l'EAC et de l'AESAL, les taux de dépendance des personnes âgées ont atteint 10,8 et 8,6 respectivement

(graphique 3.4, à droite). Les pays de l'OCI dans ces régions doivent revoir de toute urgence leurs politiques du marché du travail relatives aux personnes âgées afin d'éviter de rencontrer des difficultés en termes de sécurité sociale et de pensions. D'autre part, la sous-région de l'ASS a conservé un taux de dépendance des personnes âgées relativement bas, qui est passé de 6,2 à 5,2 entre 1990 et 2021. Cela s'explique par une espérance de vie relativement courte et des taux de fécondité élevés dans la région.

**Graphique 3.4:** Ratio de dépendance des personnes âgées, 1990-2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale (BM), Base de données en ligne des indicateurs du développement mondial (IDM).

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 peuvent renforcer le capital social. En outre, la satisfaction de la vie des personnes âgées semble s'améliorer à mesure qu'elles deviennent économiquement actives, 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 de participation à la population active plus faible (TPPA) 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).

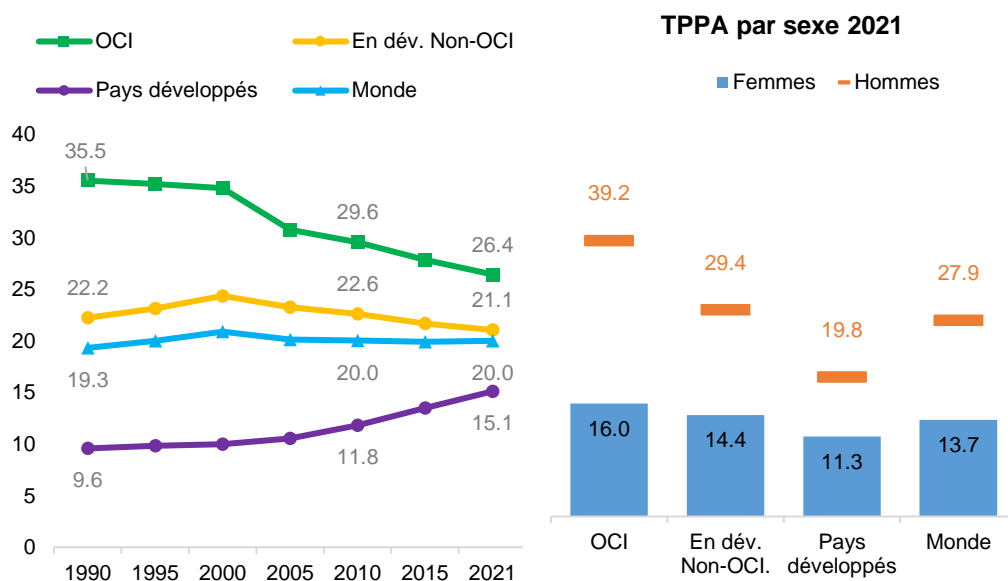
Le graphique 3.5 montre les écarts du TPPA pour les personnes âgées dans les différents groupes de pays et selon le sexe. Dans les pays développés, le vieillissement de la population et l'augmentation du taux de dépendance des personnes âgées ont entraîné une hausse significative du TPPA des personnes âgées, en particulier depuis 2010, passant de 11,8 % en 2010 à 15,1 % en 2021. Les pays de l'OCI, en moyenne, ont été témoins d'une réduction du TPPA des personnes âgées de 29,6% à 26,4% au cours de la même période. Les pays en développement non membres de l'OCI ont également connu une baisse du TPPA des personnes âgées de 22,6% à 21,1%. Les données reflètent que les pays de l'OCI avaient le TPPA le plus élevé pour les personnes âgées sur l'ensemble de la période, bien qu'il y ait une tendance à la baisse. Cependant, les pays développés, qui avaient le TPPA le plus bas pour les personnes âgées, ont révélé une tendance à la hausse. En d'autres termes, il existe une certaine convergence entre les groupes de pays en termes de TPPA pour les personnes âgées.

En ce qui concerne les disparités entre les sexes, le TPPA des femmes âgées était significativement inférieur à celui des hommes dans tous les groupes de pays. Cependant, l'écart entre les taux de participation des hommes et des femmes âgés à la population active est le plus élevé de l'OCI. En 2021, le TPPA des personnes âgées n'était que de 16% chez les femmes, contre 39,2% chez les hommes dans le groupe de l'OCI. Alors que dans les pays développés, le TPPA était d'environ 11,3 % pour les femmes âgées, contre 19,8 % pour leurs homologues masculins. La disparité n'était pas aussi prononcée dans les pays en développement non membres de l'OCI que dans les pays membres de l'OCI, avec un TPPA de 29,4% chez les hommes et de 14,4% chez les femmes (graphique 3.5, à droite). Les normes locales, les réglementations du marché du travail, les perceptions erronées et la discrimination liée au sexe jouent un rôle qui décourage la participation active des femmes âgées au marché du travail dans les pays de l'OCI (SESRIC, 2018b et 2021).

D'autres raisons socio-économiques, telles que les obligations familiales, influencent également la décision des travailleurs âgés. Par exemple, l'Institut d'information et d'analyse du marché du travail (ILMIA), qui dépend du ministère

malaisien des ressources humaines, a mené une enquête auprès de 4 832 personnes afin de recueillir des avis sur les préférences professionnelles des personnes âgées de 40 ans et plus. L'analyse de l'enquête a révélé que la majeure partie des répondants (40 %) ont l'intention de quitter le marché du travail à l'avenir, car ils n'ont aucun intérêt à faire partie de la population active lorsqu'ils atteindront l'âge de la retraite, tandis que 32 % prévoient de travailler à leur compte, 25 % veulent occuper des postes salariés et 2 % envisagent un travail non rémunéré/volontaire (ILMIA, 2019). Les principales raisons pour lesquelles les personnes choisissent de ne pas travailler sont les obligations et les restrictions liées à la famille, ainsi que l'insuffisance financière.

**Graphique 3.5:** Taux de participation des personnes âgées (65+) à la population active, 1990-2021

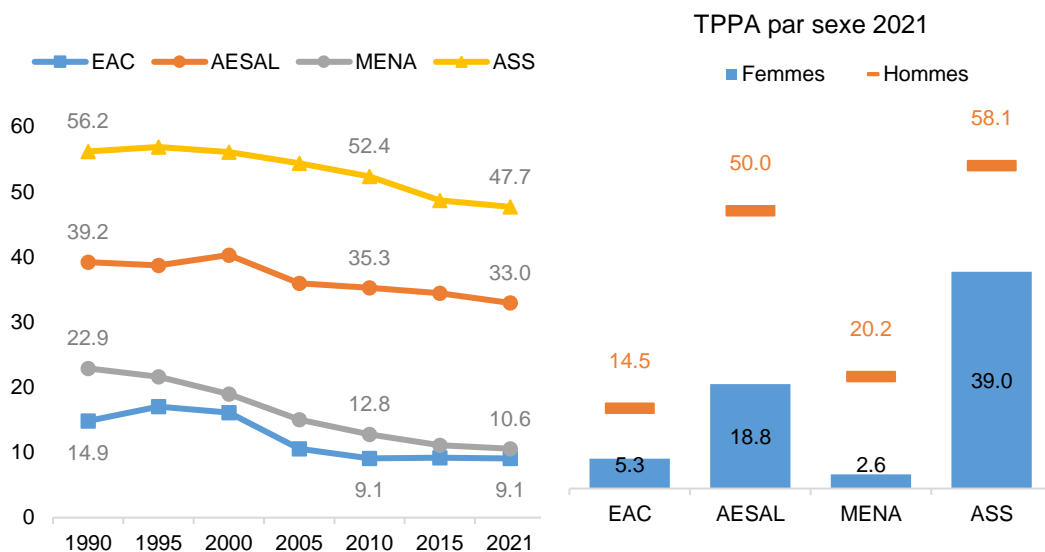


Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de l'Organisation internationale du travail (OIT), base de données ILOSTAT : Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Les disparités régionales entre les sous-régions de l'OCI sont significatives dans le TPPA parmi les personnes âgées. La sous-région de l'Afrique subsaharienne a, en moyenne, enregistré les taux les plus élevés sur l'ensemble de la période considérée, principalement en raison de l'insuffisance des systèmes de sécurité sociale et de retraite. L'écart le plus marqué (environ 31,2 points de pourcentage) entre le TPPA des hommes et des femmes âgés a été observé dans la sous-région AESAL (graphique 3.6, à droite) en 2021.



**Graphique 3.6:** Taux de participation à la population active des personnes âgées (65+) dans les sous-régions de l'OCI, 1990-2021

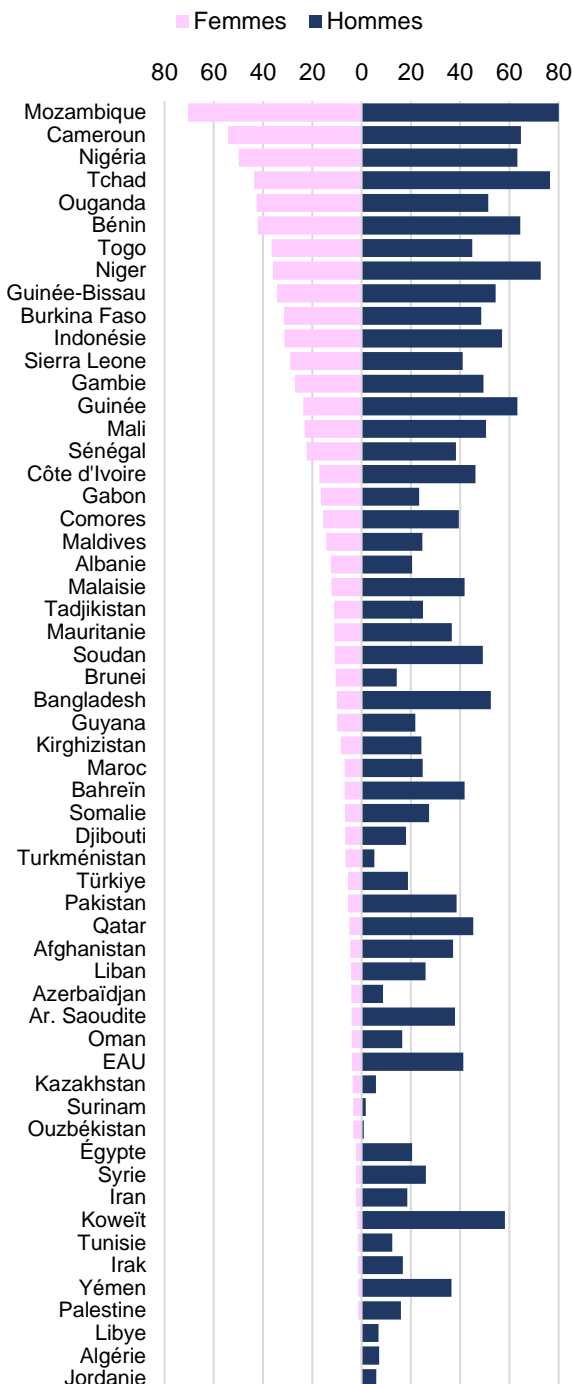


Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de l'Organisation internationale du travail (OIT), base de données ILOSTAT : Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Au niveau national, les pays de l'OCI dans la sous-région de l'Afrique subsaharienne ont fait état d'un niveau élevé de TPPA, en particulier chez les femmes âgées. Le Mozambique est le pays où le taux de fécondité des femmes est le plus élevé (70,4 %), suivi du Cameroun (54,2 %), du Nigeria (49,9 %), du Tchad (43,7 %) et de l'Ouganda (42,7 %). De l'autre côté du spectre, les pays de l'OCI dans la région MENA, y compris la Jordanie, l'Algérie, la Libye, la Palestine, le Yémen, l'Irak, la Tunisie, le Koweït et l'Iran, avaient de faibles niveaux de taux de participation des femmes âgées à la population active en 2021. Le TPPA chez les hommes âgés était le plus élevé au Mozambique (80,1%), au Tchad (76,5%) et au Niger (72,7%). Néanmoins, dans certains pays de l'OCI comme l'Ouzbékistan (0,9 %), le Suriname (1,6 %) et le Turkménistan (5,2 %), cet indicateur était visiblement bas en 2021 (graphique 3.7).

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).

**Graphique 3.7:** Taux de participation des personnes âgées à la population active par sexe dans l'OCI, 2021



Source: OIT, base de données ILOSTAT: Estimations modélisées de l'OIT, novembre 2022.

Certains pays de l'OCI ont 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). En 2020, le Conseil national jordanien des affaires familiales (NCFA) et HelpAge International ont organisé une série de groupes de discussion et d'exercices de sensibilisation visant à identifier les besoins des personnes âgées dans le cadre d'un effort multipartite visant à améliorer la qualité de vie et les soins de santé pour les personnes âgées en Jordanie.

### 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

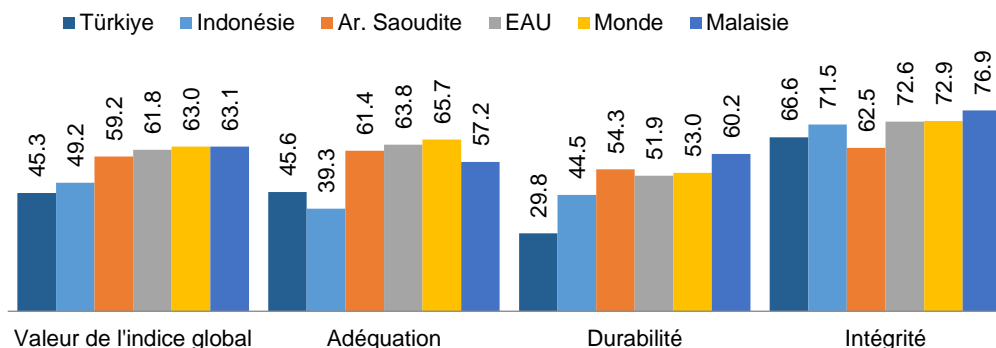
raison de l'âge légal de la retraite. Par conséquent, les taux de participation à la population active ont tendance à être limités dans les pays en développement où les marchés du travail sont imparfaits, les informalités sont élevées et les systèmes de sécurité sociale sont inadéquats (ILO, 2018). Pour 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 (OECD, 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, dans la région de l'Afrique subsaharienne, la proportion des dépenses de retraite est très basse. D'autre part, toutes les personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite ont bénéficié d'une pension de vieillesse dans sept pays de l'OCI dans les sous-régions de l'EAC et de l'AESAL (voir le graphique 5.4 dans la section suivante pour une discussion détaillée).

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 (45,3), l'Indonésie (49,2), l'Arabie saoudite (59,2) et les Émirats arabes unis (61,8) ont obtenu des résultats inférieurs à la moyenne mondiale de 63 (moyenne de 44 systèmes de pension dans le monde) en 2022, selon l'indice mondial des pensions de l'institut Mercer CFA. Seule la Malaisie (63,1) a obtenu un score légèrement supérieur à la moyenne mondiale en 2022. Dans l'ensemble, les données montrent que les systèmes de pension dans de nombreux pays de l'OCI, avec les données disponibles, ont besoin d'améliorations supplémentaires dans les trois dimensions de l'indice mondial de pension de l'Institut Mercer CFA : l'adéquation, la durabilité et l'intégrité (graphique 3.8). De cette manière, les pays de l'OCI

peuvent pleinement fournir des pensions adéquates et durables qui protégeront leurs personnes âgées de la pauvreté et leur offriront un revenu décent.

**Graphique 3.8:** Valeurs de l'indice mondial de pension de l'Institut Mercer CFA dans certains pays de l'OCI, 2022



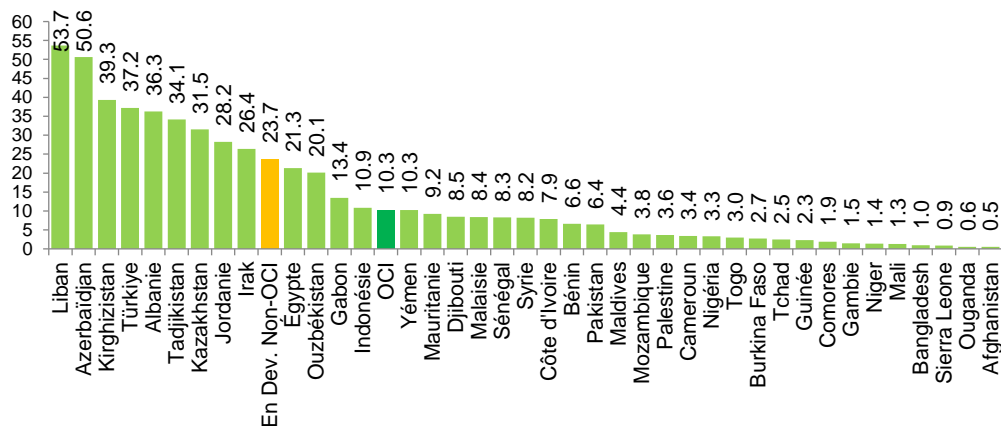
Source: Indice mondial de pension de l'Institut Mercer CFA 2022 Note: Chaque valeur d'indice représente un score compris entre 0 et 100. Un score plus élevé implique un meilleur système de retraite.

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 sont pas en mesure d'offrir de tels filets de sécurité sociale et les pays qui offrent de tels programmes ou systèmes ne sont pas tout à fait similaires en termes de portée.

Le graphique 3.9 présente la couverture des programmes d'assurance sociale dans 39 pays de l'OCI dont les données sont disponibles. La couverture des programmes d'assurance sociale dans neuf pays de l'OCI des sous-régions ECA et MENA était relativement plus élevée, au-dessus de la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI de (23,7%), allant de 53,7% (Liban) à 26,4% (Irak). De l'autre côté du spectre, dans 11 pays de l'OCI, dont l'Afghanistan, l'Ouganda, la Sierra Leone, le Bangladesh, le Mali, le Niger, la Gambie, les Comores, la Guinée, le Tchad et le Burkina Faso, moins de 3 % de la population est couverte par de tels programmes d'assurance sociale en 2019. 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 3.9:** Couverture des programmes d'assurance sociale (% de la population) dans les pays de l'OCI, 2019\*



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale (BM), Base de données en ligne des indicateurs du développement mondial (IDM). Note: \* Dernière année disponible au cours de la période 2000-2019.

### 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 liée à l'âge.

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. 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 la Palestine. 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).

En particulier, depuis le début de la pandémie de COVID-19, des politiques innovantes ont été mises en œuvre par un certain nombre de pays de l'OCI pour encourager la participation des personnes âgées au marché du travail. Les personnes âgées, les personnes handicapées et celles qui souffrent de maladies chroniques font partie des groupes démographiques les plus susceptibles de contracter la maladie COVID-19 par contact physique. En conséquence, ces groupes de population se sont retrouvés pour la plupart isolés, sans interaction sociale avec leurs amis et leur famille, et ceux qui avaient un emploi n'ont pas pu se rendre à leur travail. À cet égard, de nombreux pays de l'OCI ont introduit le travail à domicile ainsi que des horaires de travail flexibles pour les personnes âgées, comme la Malaisie, l'Indonésie, l'Arabie Saoudite, la Türkiye et les Émirats Arabes Unis qui ont été les pionniers dans ce domaine (SESRIC, 2022). Toutefois, il est essentiel de comprendre que la nature du travail a joué un rôle important, car certains emplois, tels que ceux qui peuvent être effectués à partir d'un ordinateur à la maison, ont été plus faciles à adapter à la réalité COVID-19 que d'autres, qui nécessitent un certain degré de présence physique et d'interaction (Okuyan et Begen, 2022).

Une autre approche a été introduite par les Émirats arabes unis par l'intermédiaire de l'organisme gouvernemental qui en est chargé, l'Autorité générale des pensions et de la sécurité sociale (GPSSA), afin d'apporter le soutien et d'améliorer l'intégration des personnes âgées. Après 20 ans de service/emploi et un âge minimum de 50 ans, les seniors peuvent bénéficier de ce système inclusif. Dans le cadre de ce programme, les personnes âgées bénéficient d'une incitation économique progressive pour continuer à participer à la vie active (UAE, 2022). De telles approches alternatives peuvent être envisagées par de nombreux pays de l'OCI pour aider leurs populations âgées à rester actives. 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 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 contribuent à la société 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 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**

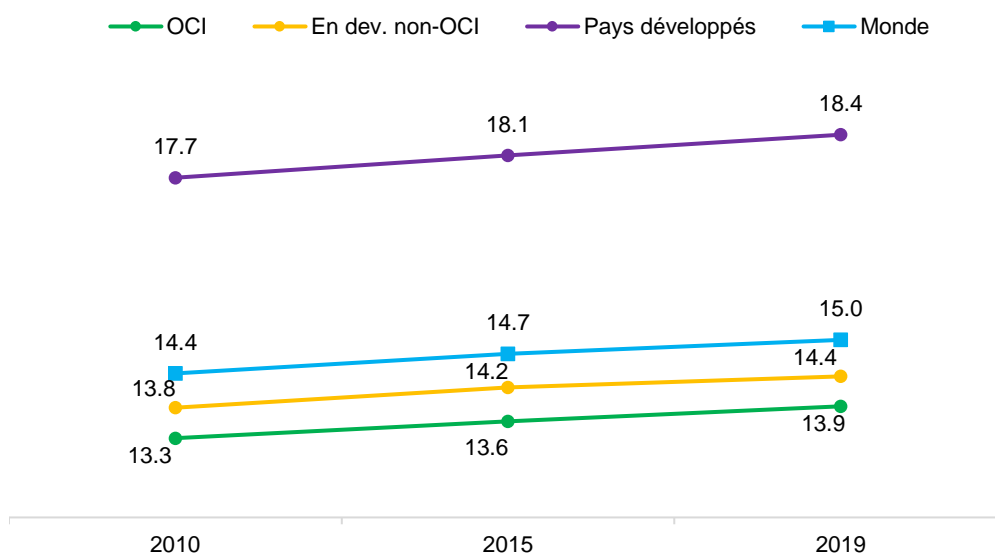
Comme indiqué dans la section 2 du présent rapport, les pays de l'OCI ont enregistré des progrès considérables en matière d'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées. Les tendances à la hausse dans les pays de l'OCI peuvent être attribuées à un ensemble de facteurs tels que l'amélioration 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 être 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 à la hausse 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 (pour les deux sexes, en années)

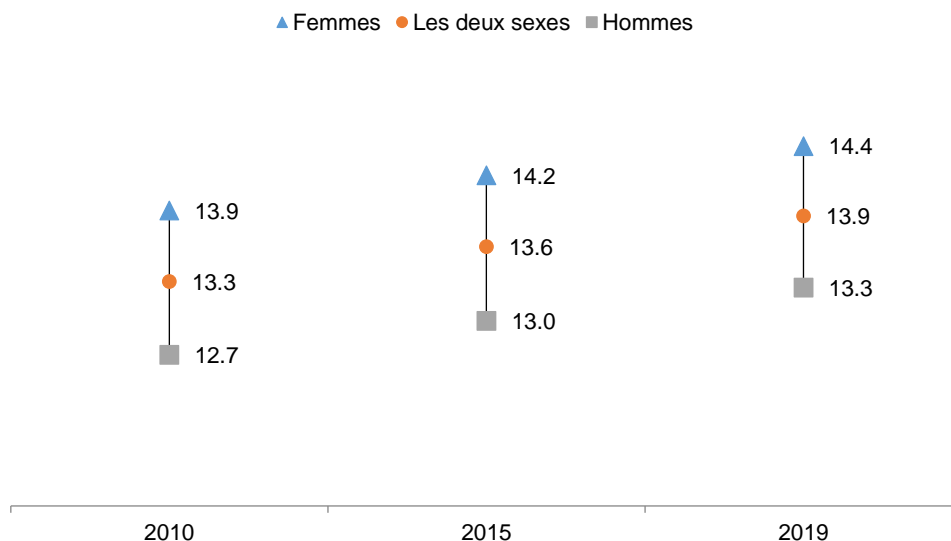


Source: WHO. Référentiel de données de l'Observatoire mondial de la santé

Du point de vue de la disparité de genre, les femmes âgées vivent plus longtemps et en meilleure santé que les hommes âgés dans les pays de l'OCI, ce qui est

cohérent avec les tendances mondiales sur 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)



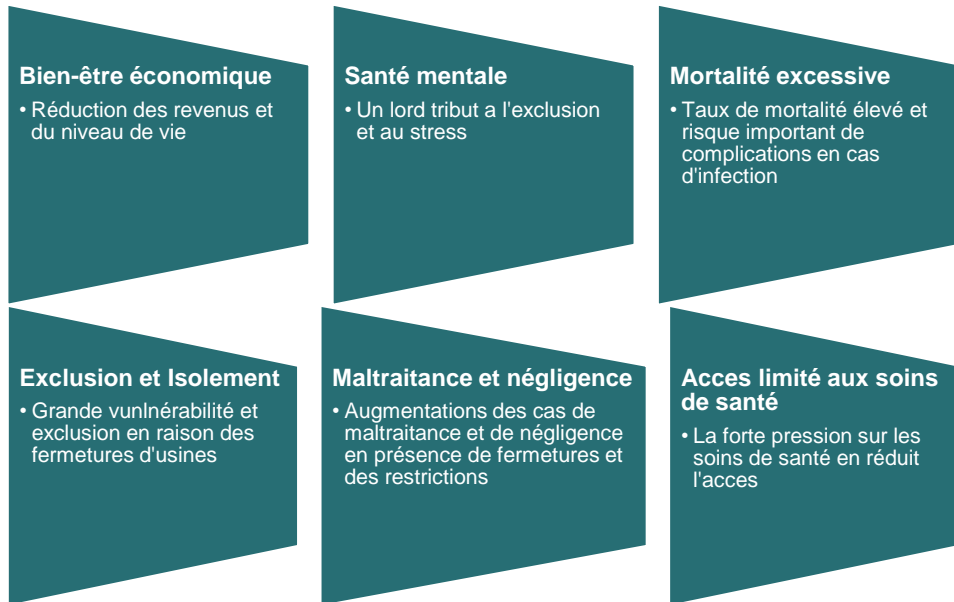
Source: WHO. Référentiel de données de l'Observatoire mondial de la santé

Selon les statistiques sanitaires mondiales (2021), avant la pandémie de COVID-19, la santé mondiale s'était considérablement améliorée, notamment en termes d'espérance de vie et d'espérance de vie saine à la naissance. Cette évolution s'explique en grande partie par la baisse des taux de mortalité dus à diverses causes, notamment le suicide, l'homicide, l'empoisonnement involontaire et les accidents de la route. Cependant, l'émergence de la pandémie de COVID-19 a fait dérailler certains de ces progrès et a eu un impact dévastateur, en particulier sur les personnes âgées, qui sont plus exposées à des maladies graves et à des complications de santé. Les décès de personnes âgées survenus pendant la pandémie ont aggravé le déclin de l'espérance de vie à 60 ans dans de nombreuses régions du monde. Les perspectives de la population mondiale des Nations unies (2022) indiquent que les décès dus à la COVID-19 ont réduit l'espérance de vie mondiale à la naissance de 72,8 ans en 2019 à 71 ans en 2021.

Dans le même ordre d'idées, une étude de cas menée par Razeghi et Sasanipour (2022) sur un échantillon en Iran prévoit que les décès dus à la COVID-19

entraîneront une réduction de l'espérance de vie à la naissance de plus d'un an. La proportion de personnes âgées dans la population étant en augmentation dans tout le monde, les effets multisectoriels de la pandémie sur l'espérance de vie et le bien-être des personnes âgées risquent de se faire sentir pendant des années à travers le monde (encadré 4.1).

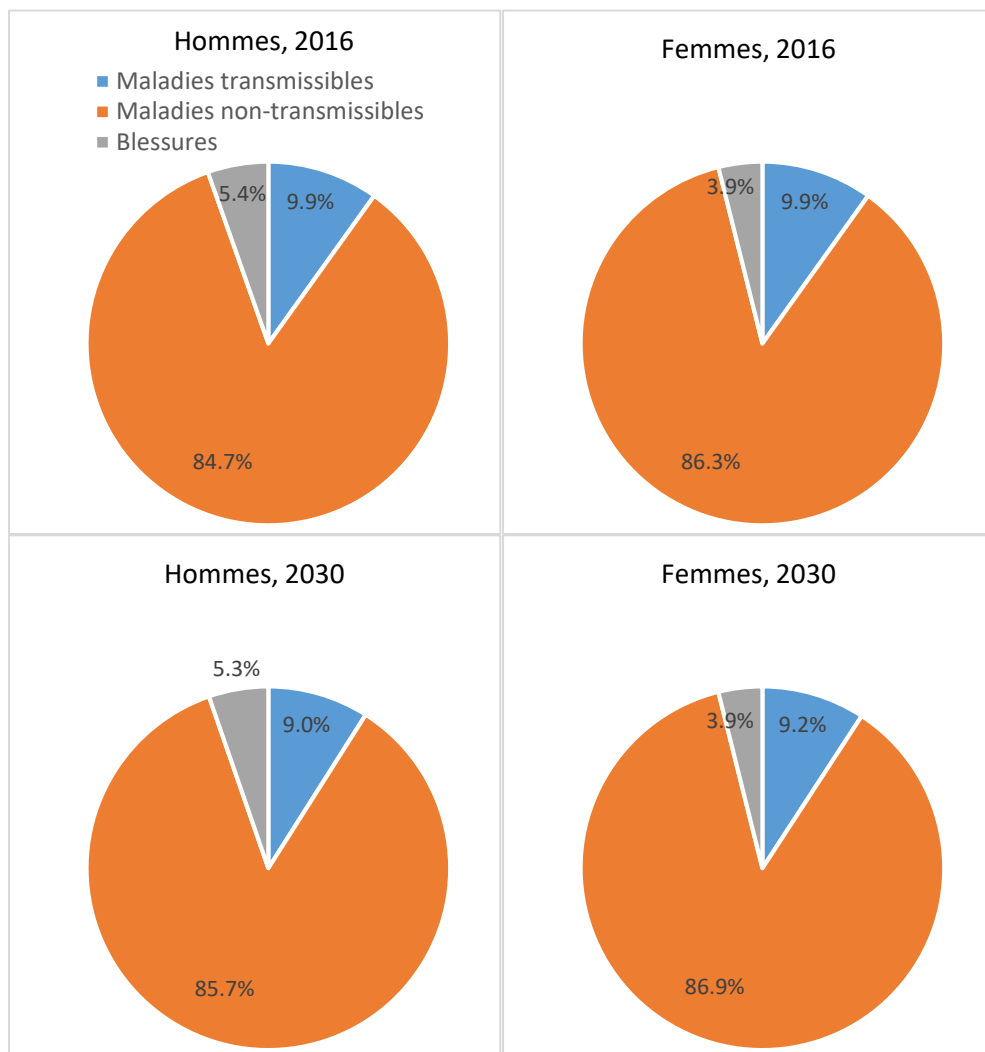
#### Encadré 4.1: Impact de COVID-19 sur les personnes âgées



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

## 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).

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

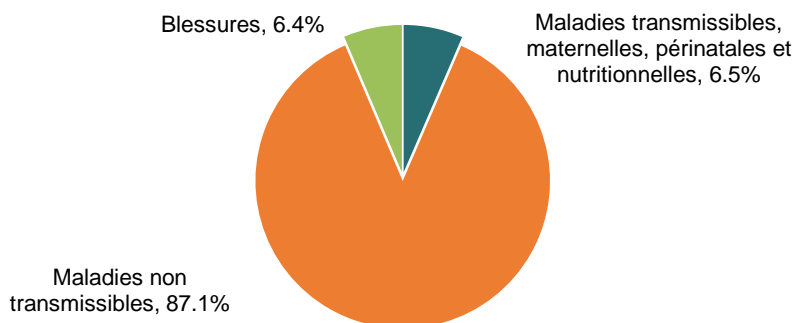
Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS. Note: En raison des limitations des données, le chiffre couvre la population de plus de 50 ans.

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.

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 (AVI), c'est-à-dire le nombre d'années avec une qualité de vie inférieure en raison de maladies, peut aider à identifier les domaines politiques prioritaires pour les pays de l'OCI. En 2019, 87,1% de l'AVI était due à des maladies non transmissibles alors que seulement 6,5% de l'AVI était attribuée à des maladies transmissibles (y compris les conditions maternelles, périnatales et nutritionnelles). La même année, 6,4 % des AVI ont été causées par des blessures dans le groupe de l'OCI.

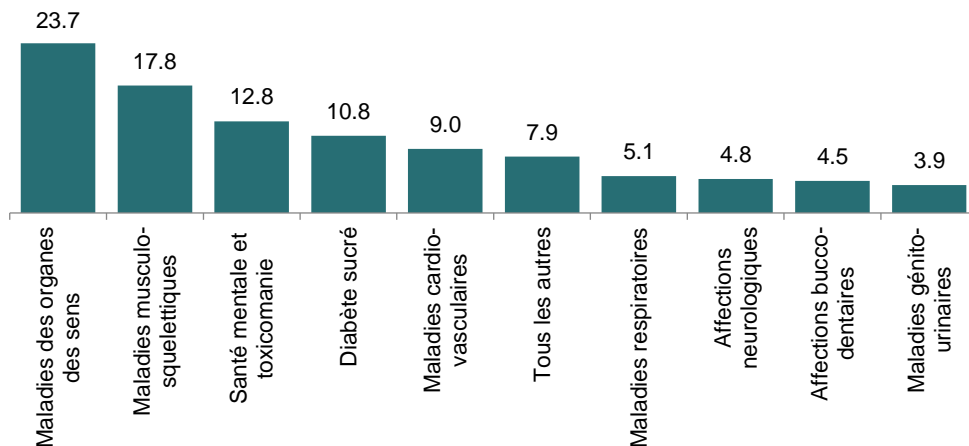
**Graphique 4.4:** Principales causes des années perdues pour cause d'invalidité chez les personnes âgées dans les pays de l'OCI, 2019



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS. Note: 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.

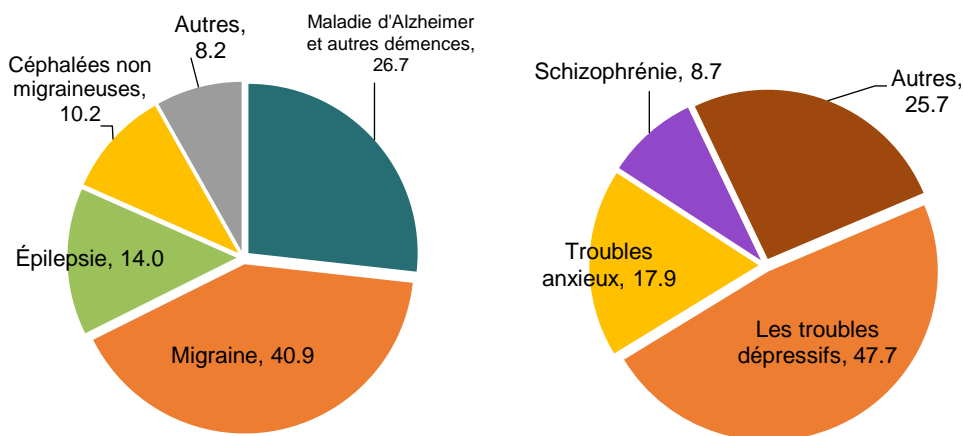
Les maladies des organes sensoriels (23,7 %), les maladies musculo-squelettiques (17,8 %) et les troubles mentaux et de consommation de substances (12,8 %) étaient les trois principales maladies non transmissibles à l'origine de l'invalidité des personnes âgées dans les pays de l'OCI en 2019 (Graphique 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.

**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. Note: 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.

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 des handicaps chez les personnes âgées dans les pays de l'OCI en 2019 (graphique, 4.6, gauche). En outre, 47,7 % des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances ayant entraîné des incapacités ont été attribués à des troubles de la dépression. Et les troubles de l'anxiété étaient responsables

de 17,9 % des troubles mentaux et de l'utilisation de substances qui ont causé des incapacités chez les personnes âgées dans les pays de l'OCI en 2019 (graphique 4.6, à droite).

### 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, un vieillissement sain améliore l'état de santé d'une personne tout au long de sa vie et réduit les risques sanitaires associés à la vieillesse (encadré 4.2).

#### Encadré 4.2: 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 plus longtemps un membre utile de la société.

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. L'Arabie saoudite, dans le cadre de sa Vision 2030, a adopté une approche plus globale des soins de santé, s'attaquant à la fois aux facteurs médicaux et sociétaux tels que la prévention des maladies chroniques, l'efficacité des soins de santé mentale et l'amélioration des soins de santé pour la population âgée (Saudi Vision 2030, n.d).

#### **4.4. Politiques en matière de vieillissement en bonne santé**

Le vieillissement sain est un processus continu ; à mesure que la population continue de vieillir, la demande de services de soins de longue durée augmente. Les soins de santé sont l'un des services vitaux dont les personnes âgées ont besoin en raison de leurs maladies chroniques telles que la démence et les situations physiques (UN 2018; WHO, 2015). Une étude récente a révélé que la vieillesse est l'une des principales causes de plusieurs maladies non transmissibles. Cela indique qu'au lieu de se concentrer uniquement sur des maladies non transmissibles spécifiques comme le cancer, il est préférable de donner la priorité aux interventions et aux politiques qui ralentissent le processus de vieillissement. C'est pourquoi on s'intéresse de plus en plus à l'étude des mécanismes sous-jacents du vieillissement et à la découverte de traitements susceptibles d'influer de manière significative sur la façon dont l'âge affecte notre corps (Ellison, Sinclair et Scott 2020 ; Sinclair 2019, cité dans Scott, 2020). Toutefois, les récents effets disproportionnés de la pandémie de COVID-19 sur les populations âgées, qui pourraient également avoir déclenché l'exacerbation de maladies chroniques existantes, pourraient poser des problèmes à ces efforts, car les symptômes à long terme de la COVID-19 pourraient être difficiles à distinguer de ceux perçus comme étant dus au vieillissement, en particulier chez les personnes âgées (Mansell et al., 2022). En général, les personnes âgées



sont confrontées à un large éventail de défis, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et aux services de soins de longue durée à travers le monde (encadré 4.3).

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.

#### Encadré 4.3: 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 en raison de la qualité des soins de santé 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)

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.

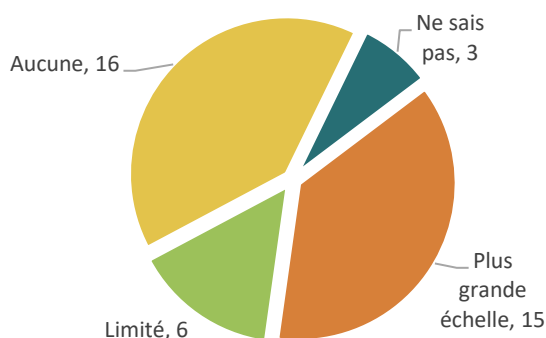
Comme les services de santé publique ont certaines limites, plusieurs pays de l'OCI ont cherché à renforcer la prestation de services de santé aux personnes âgées en multipliant les partenariats. Par exemple, l'Indonésie a lancé le « Healthy Lifestyle Community Movement », un mouvement intersectoriel 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 aux besoins spéciaux, 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).

Malgré les défis, certains pays de l'OCI disposent de bonnes politiques en matière de vieillissement sain. En Türkiye, par exemple, les personnes âgées de 65 ans ou plus qui n'ont pas de soutien financier et ne peuvent compter sur aucun membre de leur famille sont éligibles à une pension en vertu de la loi n° 2022 de juillet 1976 (ILO, n.d). Toujours sous l'égide du ministère de la famille et des services sociaux de la République de Türkiye, un programme intitulé "Programme de soutien aux personnes âgées (YADES)" a été lancé en 2016 ; ce programme continue à sensibiliser au vieillissement et à soutenir les personnes âgées à domicile. Il promeut également l'idée que les personnes âgées vivent au sein de leur famille et dans un environnement familial lorsqu'elles vieillissent, tout en participant activement à tous les aspects de la société (Ministère de la famille et des services sociaux, 2016). En Albanie, pour répondre au besoin croissant de soins de longue durée pour la population âgée, le gouvernement s'est engagé à mettre en place des services efficaces et de qualité pour les personnes âgées dans chaque municipalité du pays afin de remplacer les services insuffisants existants (ILO, 2022). De même, en Malaisie, il existe une politique nationale solide pour les personnes âgées, qui responsabilise les aînés, les familles et les communautés en offrant des services axés sur les personnes âgées et en créant des environnements qui améliorent leur bien-être au cours des dernières années de leur vie. Le pays a créé des centres pour les personnes âgées, répartis sur l'ensemble du territoire, qui offrent des possibilités de socialisation et organisent des activités pour les personnes âgées (Ministère des femmes, de la famille et du développement communautaire, 2017).

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 40 pays de l'OCI pour la période 2012-2014, 15 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, 16 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.

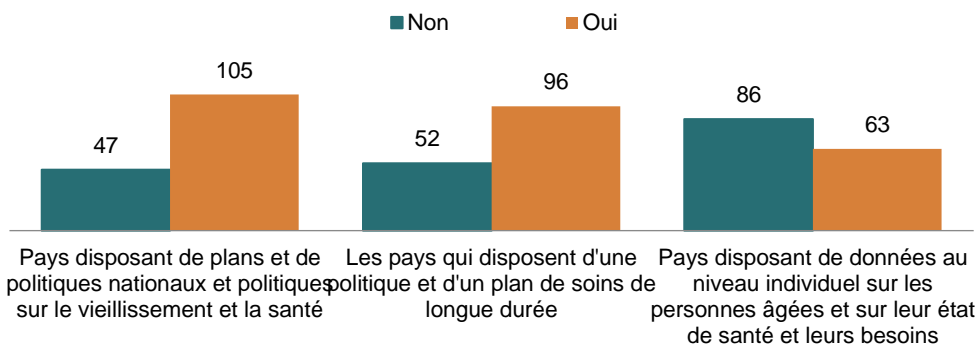


Source: WHO, Note: L'ensemble de données couvre 40 pays de l'OCI.

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 élaboré de plans et de politiques en raison de la faible proportion de personnes âgées ou de l'intérêt limité que les décideurs politiques portent à 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.

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



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

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.

# 5

**PERMETTRE 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" (OIC 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. Vieillissement actif et environnement favorable**

L'Organisation mondiale de la santé définit le vieillissement<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> 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).

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: Résilience des environnements favorables aux personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19**

Les villes et les communautés, ainsi que les établissements de santé, ont tous été confrontés à la pandémie de COVID-19. Les environnements conviviaux pour les personnes âgées ont joué un rôle crucial dans la mise en place de précautions opportunes visant à réduire les dangers et à aider les résidents âgés. La pandémie de COVID-19 a touché de manière disproportionnée les personnes âgées, qui ont également beaucoup souffert des stratégies de prévention contre la propagation du virus.

Les villes ont changé les plateformes et les formats pour soutenir l'implication des gens dans les activités sociales, culturelles et de loisirs et leur permettre d'interagir avec leurs amis, leur famille et leurs voisins. La capacité des villes et des communautés à s'adapter rapidement et à aider les personnes âgées a été renforcée par les investissements réalisés dans la création d'environnements favorables aux personnes âgées avant l'épidémie. Le guide international de l'OMS pour les villes adaptées aux personnes âgées, qui met en œuvre des programmes dans huit domaines d'action, est une source d'inspiration pour les environnements adaptés aux personnes âgées. Ces domaines comprennent des activités visant à améliorer les services municipaux, à modifier l'environnement physique et social et à satisfaire les besoins des personnes âgées. Investir dans l'un de ces domaines d'action peut aider les personnes âgées et encourager le vieillissement sain tout au long de la vie.

Source: WHO (2022)

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 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,<sup>3</sup> secondaire<sup>4</sup>, et tertiaire<sup>5</sup> 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

---

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> 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 les difficultés d'accès 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 déstigmatisation 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'avenir<sup>6</sup>.

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

---

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

destinés aux personnes âgées permettent de s'assurer que ces dernières restent engagées dans des activités significatives 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).

En outre, 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 plusieurs 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).

L'adoption de diverses initiatives régionales et internationales sur le vieillissement est un pas en avant pour les pays de l'OCI vers l'amélioration du bien-être des personnes âgées. En particulier, l'adoption de la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées en 2019 a constitué une étape importante pour favoriser la coopération intra-OCI et promouvoir l'échange d'expériences et de bonnes pratiques dans divers domaines, du vieillissement sain à la protection sociale. À cette fin, il est important que les pays de l'OCI donnent une impulsion à la mise en œuvre de ces documents stratégiques régionaux et internationaux. 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.

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. Politiques nationales et systèmes de protection sociale

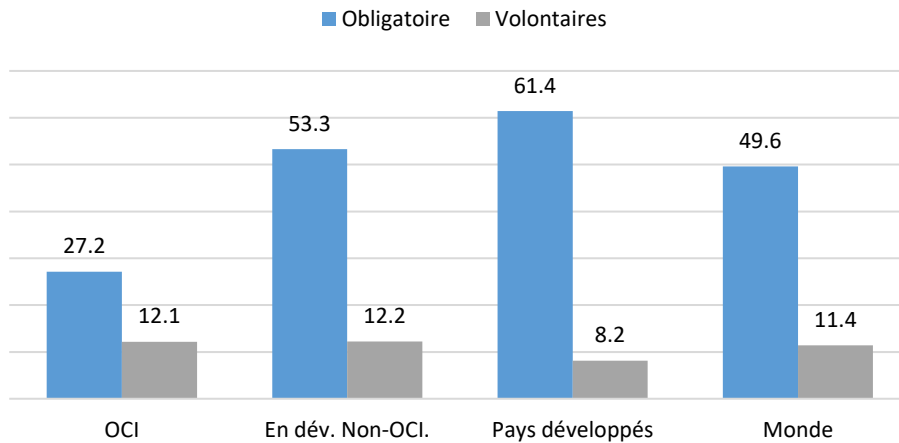
Les personnes âgées sont confrontées à un certain nombre de vulnérabilités sous la forme d'une insécurité des revenus, d'une insécurité sanitaire et d'une dépendance aux soins physiques. Dans le monde entier, les personnes âgées sont - en moyenne - moins susceptibles d'avoir un emploi rémunéré, ce qui 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 efficace 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).

Malgré la tendance mondiale à l'extension de la couverture légale et réelle des pensions, des disparités et des lacunes importantes subsistent dans les systèmes de pension des pays de l'OCI et d'autres groupes de pays. Environ 27,2 % des personnes en âge de travailler dans les pays de l'OCI sont couvertes par des systèmes de pension à contribution obligatoire en 2020, et 12,1 % par des systèmes à contribution volontaire ; par conséquent, dès qu'elles atteignent l'âge d'éligibilité, elles ont droit à une pension contributive. C'était moins que la couverture des régimes contributifs obligatoires et contributifs volontaires dans les pays en développement non membres de l'OCI, qui étaient respectivement de 53,3% et 12,2% de la population en âge de travailler. Dans les pays développés, ces chiffres étaient de 61,4% et 8,2%, alors que la moyenne mondiale estimée était de 49,6% et 11,4% (graphique 5.1). Néanmoins, il existe de grandes disparités au niveau des pays de l'OCI en ce qui concerne la couverture de la protection des personnes âgées. Dans l'ensemble, 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 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). Le contexte local et les politiques traditionnelles de soins aux personnes âgées axées sur la famille influencent également la structure et la couverture de ces programmes.

**Graphique 5.1:** Couverture légale pour la protection des personnes âgées : Pourcentage de la population en âge de travailler, âgée de 15 ans et plus, couverte par des systèmes de retraite contributifs, 2020



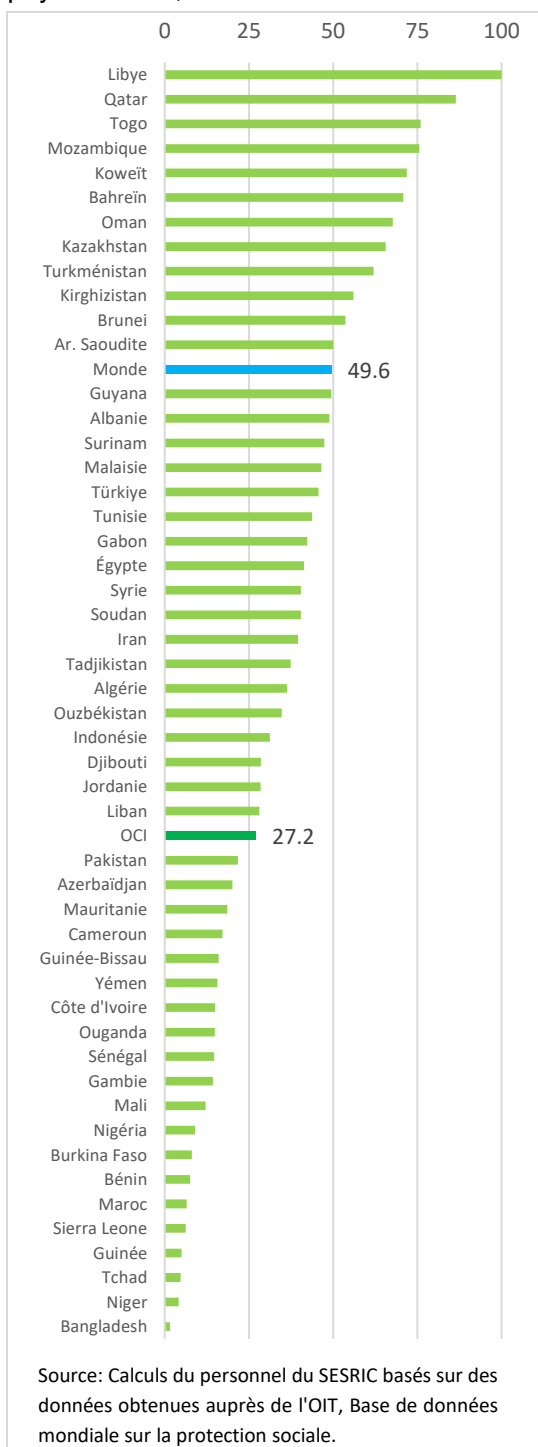
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur des données obtenues auprès de l'OIT, Base de données mondiale sur la protection sociale.

Outre les systèmes contributifs, une couverture volontaire des retraites est proposée dans les cadres législatifs nationaux en raison de la charge financière importante et du sentiment que les retraites sont moins importantes que les besoins urgents des ménages. Sur les 50 pays de l'OCI pour lesquels des données sont disponibles, 20 ont des systèmes de pension volontaire opérationnels. Les systèmes de pension à contribution volontaire sont utilisés à des degrés divers dans l'OCI, de 2 % de la population en âge de travailler au Bahreïn à 59,6 % au Soudan (ILO, Base de données mondiale sur la protection sociale, 2022).

Dans le même ordre d'idées, la couverture par un programme de pension de type contributif obligatoire est influencée par la disponibilité des ressources financières dans les pays de l'OCI. Les 50 pays de l'OCI dont les données sont disponibles utilisent des systèmes de pension obligatoires contributifs à un certain niveau (Pilier 1<sup>7</sup>). De ce nombre, la couverture de la population est supérieure à la moyenne mondiale dans 12 pays membres (graphique 5.2). 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.

<sup>7</sup> 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).

**Graphique 5.2:** Pourcentage de la population en âge de travailler, âgée de 15 ans et plus, couverte par un système de pension contributif obligatoire dans les pays de l'OCI, 2020



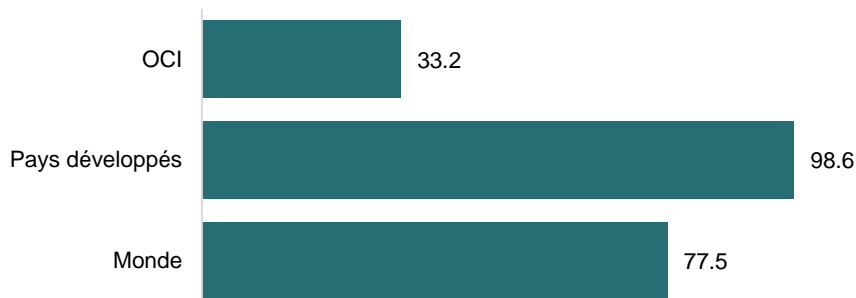
Les décideurs politiques et les législateurs devraient œuvrer à la mise en place d'un système de protection sociale universel comprenant des options de pension contributives et non contributives. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale de l'OIT, 2012, préconise une combinaison optimale de ces programmes pour s'assurer qu'aucune personne âgée n'est laissée pour compte.

Dans le monde, 57 pays ont été signalés comme ayant une couverture légale à 100 % qui rend l'ensemble de leur population éligible à des systèmes de pension non contributifs lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite. Parmi les pays de l'OCI, l'Albanie, l'Azerbaïdjan, le Brunei Darussalam, la Guyane, le Kazakhstan, le Kirghizistan et le Suriname ont déclaré avoir une couverture légale de 100 % avec un système de pension non contributif en 2020. Avec une couverture d'environ 83 %, le Mozambique vient ensuite. (ILO, Base de données mondiale sur la protection sociale, 2022). En outre, au début de l'année 2022, le Bangladesh a annoncé le lancement d'un système de retraite universel dans les six à douze mois à venir (annexe II) 14 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. Seuls quelques-uns de ces pays de l'OCI offrent des pensions non contributives de manière universelle, les autres déterminent l'éligibilité par des tests de ressources<sup>8</sup>, les tests de retraite<sup>9</sup>, 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. 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.

En conséquence, la part des personnes âgées recevant effectivement des prestations de pension de divers régimes, en moyenne, était la plus basse dans les pays de l'OCI (33,2%) par rapport à d'autres groupes de pays et à la moyenne mondiale (77,5%). Dans le groupe des pays développés, près de 100 % de la population des personnes âgées perçoivent des prestations de retraite (graphique 5.3).

**Graphique 5.3:** Pourcentage de personnes ayant dépassé l'âge de la retraite et percevant une pension, 2020\*



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur des données obtenues auprès de l'OIT, Base de données mondiale sur la protection sociale. Note: \* Dernière année disponible au cours de la période 2000-2020.

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> 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).

Au niveau sous-régional, de grandes divergences existent dans le groupe de l'OCI. En particulier, la sous-région MENA a dépassé la moyenne du groupe de l'OCI, tandis que dans la sous-région EAC, presque toute la population des personnes âgées reçoit des pensions.

La raison pour laquelle les chiffres réels des bénéficiaires de pensions de vieillesse dans de nombreux pays de l'OCI sont bien inférieurs à ceux des autres groupes de pays peut provenir d'un certain nombre de facteurs sociaux et économiques. Par exemple, la structure actuelle des systèmes de protection sociale peut décourager certaines personnes âgées qui ont été employées de manière informelle dans des entreprises du secteur privé, ce qui les rend éligibles uniquement aux systèmes de pension non contributifs et universels. Il est important de noter que les systèmes de retraite non contributifs sont généralement distincts des systèmes de retraite contributifs en termes d'éligibilité, avec des procédures et des critères d'âge de départ à la retraite distincts. Les liens sociaux et familiaux sont très forts dans certaines sociétés, ce qui incite également certaines personnes âgées à rester à l'écart des systèmes formels de protection sociale.

Le niveau des prestations reçues par les personnes âgées (en termes de dollars) varie considérablement entre les pays de l'OCI qui offrent des systèmes de pension non-contributifs<sup>10</sup>. Par exemple, d'une part, le niveau des prestations du programme de pension de vieillesse au Brunei Darussalam atteint 179,2 USD par mois et il est également relativement plus élevé dans des pays comme le Suriname (159,1 USD), les Maldives (150,3 USD), la Guyane (83,7 USD) et la Malaisie (72,3 USD). En revanche, au Bangladesh, au Mozambique, en Ouganda et au Tadjikistan, ce montant est inférieur à 10 dollars par mois (voir *annexe I*). Cependant, le coût de la retraite ou le coût d'une vie confortable à la retraite diffère considérablement dans le monde et entre les pays de l'OCI.

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<sup>ème</sup> 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

---

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



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.

Les pays de l'OCI s'efforcent de modifier et de réformer les systèmes de pension, en particulier pour augmenter les prestations de pension, afin de les adapter à l'inflation et aux autres fluctuations des prix des produits de consommation et des services. Globalement, concernant les personnes âgées, 680 mesures ont été annoncées du 1er janvier 2010 au 31 janvier 2023 au niveau mondial. Parmi celles-ci, 81 sont spécifiquement liées à la COVID-19 et le reste, soit 599, sont des mesures régulières concernant les personnes âgées. Sur la base des données disponibles pour 27 pays de l'OCI dans l'Observatoire de la protection sociale de l'OIT, 72 mesures ont été annoncées concernant les personnes âgées et 12 d'entre elles étaient liées à leur soutien pendant la pandémie de COVID-19 (tableau 7.1 et annexe II). Par exemple, au Mozambique, une nouvelle disposition légale acceptée en 2017 augmente le montant de la pension minimale, qui passe de 60 % à 90 % du salaire minimum national le plus bas. La disposition introduit également la possibilité pour le gouvernement de payer la différence entre les cotisations manquantes pour l'accès à la pension des personnes âgées qui devaient être payées pendant la période d'emploi. Le Qatar a annoncé une augmentation des pensions des retraités des secteurs public et privé en avril 2022. Le Sénégal a annoncé une augmentation de 10 à 25 % des pensions des retraités civils et militaires en 2014. En 2018, l'Ouganda a annoncé qu'il allait augmenter le nombre de personnes âgées éligibles aux subventions qui permettent aux aînés d'acheter de la nourriture, des médicaments et de payer les frais de transport.

Parallèlement à l'augmentation de l'espérance de vie, de nombreux pays de l'OCI ont annoncé le relèvement de l'âge légal de la retraite (annexe II). En d'autres termes, 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 différée. Ces pratiques aident les pays à réduire les pressions sur les systèmes de sécurité sociale. Selon l'Observatoire de la protection sociale de l'OIT, 291 réformes ont été menées dans le but de rationaliser les dépenses liées aux systèmes de retraite, principalement contributifs, à travers le monde, au cours de la période 2010-2020. Sur ce nombre, 150 étaient liés au report de la perception de la pension (ILO, 2022).



# 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. 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 culturel"e 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).

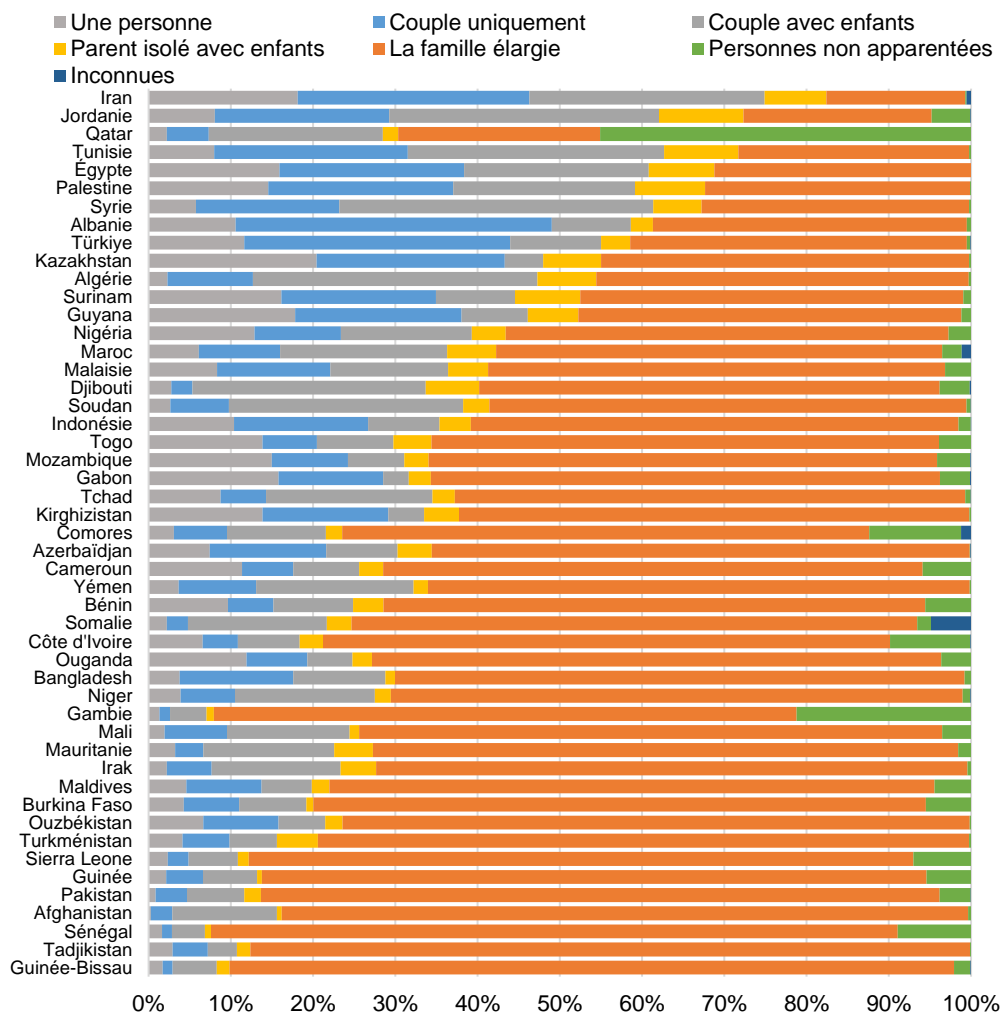
Une grande partie de la prise en charge des personnes âgées s'inscrit dans le cadre de la cellule familiale, à travers les relations intergénérationnelles et les liens de parenté. "L'islam promeut une "politique de tolérance zéro" lorsqu'il s'agit de maltraiter les parents et les personnes âgées" (Abu Sway, cité dans Abdullah, 2016). Dans le Saint Coran, les sourates Ala-Maududi (36), Al-An'am (151), Al-'Ankabut (8), Luqman (14) et Al-Ahqaf (15) appellent à la bonté, à l'affection et à la douceur et imposent de s'occuper des parents âgés. En particulier, dans la Sourate Isra (Ayah 23), Allah dit : "Ton Seigneur a décrété que vous n'adoriez que Lui. Et (marquez) de la bonté envers les père et mère. si l'un d'eux ou tous deux doivent atteindre la vieillesse auprès de toi, alors ne leur dis point : "Fi !" Et ne les brusque pas. mais adresse-leur des paroles affectueuses" Le Prophète Muhammad (que la paix soit avec lui) rappelle 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 les soins aux personnes âgées sur la base de trois principes : ihsan (bonté), déférence, 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

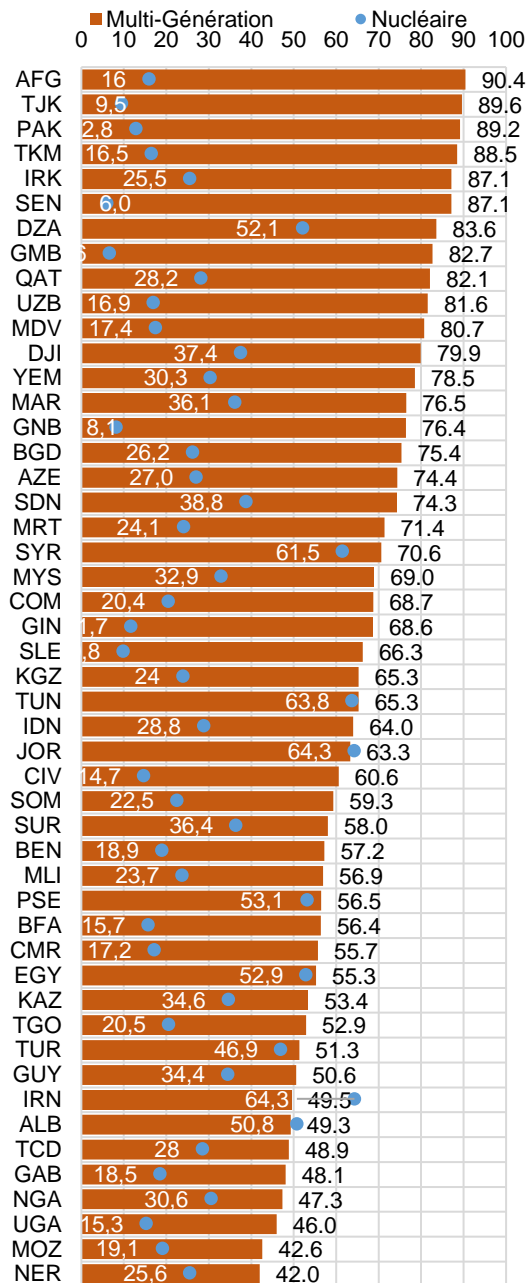
Dans de nombreux pays de l'OCI, les arrangements institutionnels pour les personnes âgées sont étroitement associés aux familles. Dans de nombreuses sociétés centrées sur la famille dans les pays de l'OCI, il est souvent considéré comme honteux d'envoyer un parent âgé dans une maison de retraite, car cela violerait les sentiments sociaux et religieux généraux d'engagement envers la famille et la communauté (SESRIC, 2018). Selon la base de données de la division de la population du département des affaires économiques et sociales des Nations unies (UN DESA) sur les personnes âgées vivant dans des logements collectifs en 2022, les pays de l'OCI représentent 12 des 20 pays du monde ayant le pourcentage le plus faible de personnes âgées résidant dans des pensions, des institutions ou des logements collectifs éducatifs ou religieux. 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, une base de données du DAES de l'ONU sur les ménages et les conditions de vie des personnes âgées (2022) permet de savoir comment et où résident les personnes

âgées dans 49 pays de l'OCI. Dans la plupart des cas, les personnes âgées sont plus susceptibles de résider avec leur grande famille. Dans 36 des 49 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 enfants et le type de ménage le moins populaire parmi les personnes âgées est le ménage "non apparenté" (graphique 6.1).

**Graphique 6.1:** Personnes âgées de 65 ans et plus, par type de ménage de base (%)



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Base de données sur les ménages et les conditions de vie des personnes âgées 2022. Note: Dernières données disponibles entre 2000 et 2021.

**Graphique 6.2:** Modes de vie des personnes âgées par type de ménage intergénérationnel (pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus)

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 18 des 49 pays de l'OCI, plus de la moitié de la population âgée réside dans un ménage de six membres ou plus. La taille moyenne d'un ménage dans les pays de l'OCI est de 5 à 6 personnes (UN DESA, 2022).

Les pays de l'OCI où la taille des ménages est la plus grande, en moyenne, sont la Gambie avec 14 membres, le Sénégal (12), l'Afghanistan (9), la Guinée-Bissau (9) et le Pakistan (8). En comparaison, les familles plus petites, composées de 3 à 4 membres, se répandent dans les pays de l'OCI, par exemple en Iran, en Albanie, en Guyane, au Kazakhstan, en Tunisie, au Suriname, en Jordanie, en Turquie, en Palestine et en Indonésie (UN DESA, 2022).

Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Base de données sur les ménages et les conditions de vie des personnes âgées 2022. Note: Dernières données disponibles entre 2000 et 2021.

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<sup>11</sup> plutôt que dans des unités nucléaires.<sup>12</sup> Par exemple, dans 41 des 49 pays de l'OCI avec des données disponibles, plus de 50 % des personnes âgées vivent dans des ménages multigénérationnels (graphique 6.2). En revanche, plus de la moitié de la population âgée vit dans des ménages nucléaires dans seulement 8 des 49 pays de l'OCI.

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 vieux jours 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

---

<sup>11</sup> Les ménages multigénérationnels comprennent deux générations ou plus de membres apparentés âgés de 20 ans ou plus.

<sup>12</sup> Les ménages nucléaires comprennent les ménages composés d'un couple seulement, d'un couple avec enfants et d'un parent seul avec enfants.



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 l'assistance 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).

Le ministère des affaires sociales de la République d'Indonésie (2021) souligne que les soins familiaux à domicile constituent la principale approche de la prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins de longue durée dans le cadre de la stratégie nationale sur les soins de longue durée en gériatrie. 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).

Dans le cadre d'un programme national de développement durable dans les régions rurales, dirigé par le ministère de la Planification et du Développement économique, l'initiative égyptienne Decent Living a été lancée dans 375 villages en 2019. L'effort dans son ensemble est axé sur la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'accès aux infrastructures et aux services de base. Le projet "Caravanes médicales fréquentes" - des cliniques mobiles qui offrent des consultations et des traitements médicaux gratuits, y compris des interventions chirurgicales mineures, aux communautés rurales - est particulièrement pertinent pour les personnes âgées dans le pays. Si le vieillissement est lent dans le pays, certaines études prévoient que les communautés rurales vieilliront plus vite que les communautés urbaines. Cela s'explique principalement par le fait que les jeunes migrent des régions rurales vers les régions urbaines, et qu'il existe une tendance à l'exode vers les zones rurales après la retraite. Au total, 1 500 communautés seront incluses dans le programme "Vivre dans la dignité" annoncé en 2021, couvrant ainsi environ 20 % de la population du pays. Avec l'aide du ministère de la santé et de la population, le programme des caravanes médicales régulières sera également développé dans le cadre de cette évolution (Egypt Today, 2021).

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

## 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 projetées 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 systèmes d'emploi, telles que les systèmes de travail flexible et de télétravail, doivent être largement mises à disposition, en particulier pour les travailleurs âgés. De cette façon, ils peuvent être encouragés à rester actifs pendant leur vieillesse. En effet, la pandémie de COVID-19 a permis une telle transformation du marché du travail dans plusieurs pays. 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 plusieurs 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: Régimes de pension non contributifs : Principales caractéristiques et indicateurs

Pays	Nom du régime de pension non contributif (Année d'introduction)	Âge d'éligibilité	Niveau de prestation (en \$ & année)	Exigences légales
<b>Albanie</b>	Pension sociale (2015)	70	54.4 (2016)	Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Algérie</b>	Allocation forfaitaire de solidarité (1994)	60	28.4 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Azerbaïdjan</b>	Allocation sociale (vieillesse) (2006)	67(m) 62(w)	57.3 (2015)	Nationalité, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Bangladesh</b>	Allocation de vieillesse (1998)	65(m) 62(w)	6.4 (2015)	Citoyenneté, résidence, Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Brunei</b>	Retraite vieillesse (1984)	60	179.2 (2015)	Résidence
<b>Égypte</b>	Ministère de l'assistance sociale. Pensions de solidarité sociale (2008)	65	38.3 (2014)	Pension soumise à conditions de ressources
<b>Guyana</b>	Retraite vieillesse (1944)	65	83.7 (2015)	Citoyenneté, résidence
<b>Indonésie</b>	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)	70	14.9 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu
<b>Irak</b>	Allocation du programme de protection sociale aux personnes âgées (2014)	60(m) 55(w)	N/D	Citoyenneté, résidence, Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Kazakhstan</b>	Pension universelle de base de l'État (1991)	63(m) 58(w)	34.7 (2016)	Citoyenneté
	Prestations sociales de l'État pour la vieillesse 1997	63(m) 58(w)	34.7 (2016)	Résidence, Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Kirghizstan</b>	Allocation d'aide sociale (personnes âgées) (1922)	63(m) 58(w)	14.5 (2010)	Pension soumise à conditions de ressources
<b>Malaisie</b>	Bantuan Orang Tua (Système d'assistance aux personnes âgées) (1982)	60	72.3 (2016)	Retraite soumise à condition de revenu

Pays	Nom du régime de pension non contributif (Année d'introduction)	Âge d'éligibilité	Niveau de prestation (en \$ & année)	Exigences légales
<b>Maldives</b>	Pension de base de retraite (2010)	65	150.3 (2015)	Pension soumise à conditions de ressources
<b>Mozambique</b>	Programa de Subsídio Social Basico (PSSB) (Programme de subventions sociales de base) (1992)	60(m) 55(w)	6.6 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu
<b>Nigéria</b>	Système de sécurité sociale de l'État d'Ekiti pour les personnes âgées (État d'Ekiti uniquement) (2011)	65	25.1 (2014)	Pension soumise à conditions de ressources
	Système Agba Osun pour les personnes âgées (uniquement dans l'État d'Osun) (2012)	N/D	50.3 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu
<b>Surinam</b>	Pension de vieillesse de l'État (Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV)) (1973)	60	159.1 (2013)	N/D
<b>Tadjikistan</b>	Retraite vieillesse (1993)	65(m) 58(w)	8.4 (2012)	Pension soumise à conditions de ressources
<b>Türkiye</b>	Pension de vieillesse sous condition de ressources (1976)	65	43.4 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu
<b>Turkménistan</b>	Allocation sociale	62(m) 57(w)	48.4 (2016)	Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Ouganda</b>	Subvention pour les personnes âgées (2011)	65	6.8 (2015)	Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources
<b>Ouzbékistan</b>	Pension sociale de vieillesse	60(m) 55(w)	53.1 (2015)	Résidence, Retraite soumise à condition de revenu, Pension soumise à conditions de ressources

Source: Extrait de la base de données du Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 de l'OIT

Notes: 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: Mesures annoncées sur la retraite dans les pays de l'OCI, 2010-2023**

Date	Pays	Brève description de la mesure
<b>1-juin-2016</b>	Algérie	Fin de la retraite anticipée
<b>1-juil-2018</b>	Azerbaïdjan	Le montant mensuel moyen de la pension de travail en Azerbaïdjan a augmenté de 5,2 %, selon le ministère du Travail et de la Protection sociale de la population. Ainsi, le 1er juillet, le montant de la pension a atteint 219,15 manats (128,9 dollars), et le montant de la pension par âge a augmenté pour atteindre 246,36 manats (144,9 dollars). Sur ordre du président Ilham Aliyev, le montant total des pensions de travail a été réindexé conformément au taux de croissance du salaire nominal moyen en 2017.
<b>1-mars-2017</b>	Azerbaïdjan	Le gouvernement approuve le relèvement progressif de l'âge de la retraite, de 63 à 65 ans pour les hommes (d'ici 2021) et de 60 à 65 ans pour les femmes (d'ici 2027). La mesure entrera en vigueur le 1er juillet 2017.
<b>1-fév-2016</b>	Azerbaïdjan	Ajustements du budget du Fonds national de protection sociale
<b>1-jan-2015</b>	Azerbaïdjan	Introduction de l'indexation des pensions
<b>1-Oct-2010</b>	Azerbaïdjan	Augmentation de l'âge de la retraite de 62 à 63 ans pour les hommes et de 57 à 58 ans pour les femmes
<b>2-mars-2022</b>	Bangladesh	Le Bangladesh lancera un régime de retraite universel dans les six à douze prochains mois
<b>1-juin-2019</b>	Bangladesh	Augmentation de la dotation budgétaire pour accroître la couverture et le montant des prestations de la pension de vieillesse.
<b>1-nov-2016</b>	Bangladesh	Le système de pension révisé modifie les règles de pension pour les fonctionnaires : au lieu de pouvoir retirer jusqu'à 100 % de leur pension brute en une seule fois à la retraite, les fonctionnaires ne pourront plus retirer que la moitié de leur pension brute en une seule fois et l'autre moitié sera payée sur une base mensuelle avec une augmentation annuelle (à partir de juillet 2017).
<b>1-juin-2015</b>	Bangladesh	Augmentation du nombre de bénéficiaires de l'allocation vieillesse de 2,73 millions à 3 millions
<b>4-mai-2020</b>	Cameroun	L'augmentation de 20 % du niveau des pensions anciennes qui n'ont pas bénéficié de la revalorisation automatique intervenue à la suite de la réforme de 2016
<b>5-août-2019</b>	Cameroun	Lancement de la réception numérique des contributions
<b>1-avr-2018</b>	Côte d'Ivoire	Le gouvernement a annoncé le 4 avril la mise en place d'un régime complémentaire de retraite par capitalisation au profit des fonctionnaires et agents de l'Etat
<b>21/03/2022</b>	Égypte	Augmentation des pensions de 13 % d'ici à avril 2023
<b>1-jan-2020</b>	Égypte	Le 1er janvier 2020, le gouvernement a mis en œuvre une nouvelle loi qui apporte des changements majeurs au système de retraite de la sécurité sociale du pays, notamment en ce qui concerne la couverture, le financement, les conditions d'admissibilité, les formules de prestations et les ajustements de prestations. La nouvelle loi (loi n° 148 de 2019) remplace de nombreuses lois et réglementations existantes en matière de sécurité sociale et regroupe plusieurs programmes d'assurance sociale en un seul. Les principales dispositions de la nouvelle loi concernant les pensions de vieillesse (entrée en vigueur le 1er

Date	Pays	Brève description de la mesure
		<p>janvier) sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- élargissement des catégories de travailleurs couverts</li> <li>- réduction du taux de cotisation</li> <li>- augmentation progressive de l'âge de la retraite et du temps de cotisation minimum requis</li> <li>- mise en œuvre de la retraite anticipée</li> <li>- adaptation de la formule de calcul des prestations</li> <li>- création de pensions minimales et maximales</li> <li>- remplacement de la prestation de fin de carrière par une prestation basée sur des comptes individuels</li> <li>- automatisation de l'ajustement des prestations</li> </ul>
<b>10-juin-2022</b>	Guyana	En Guyana, tous les titulaires de pensions de vieillesse recevront une allocation unique en espèces.
<b>1-juil-2016</b>	Guyana	Le gouvernement met en place des mesures pour empêcher les Guyanais vivant à l'étranger d'avoir accès à la pension de retraite, afin de se conformer à la loi sur les pensions de vieillesse.
<b>1-juil-2015</b>	Indonésie	Programme de pension pour les travailleurs salariés et non salariés
<b>1-jan-2014</b>	Indonésie	Augmentation de l'âge de la retraite des fonctionnaires (de 56 à 58 ans)
<b>1-avr-2013</b>	Koweït	Augmentation de l'âge de la retraite à 65 ans pour les Koweïtiens et les expatriés travaillant dans le secteur public.
<b>1-juil-2018</b>	Kirghizstan	Le fonds de pension hors budget du ministère des finances ouzbek et le fonds social du Kirghizstan ont signé un accord de coopération dans le domaine de l'assurance sociale et des pensions.
<b>21-oct-2019</b>	Liban	Autorisation des prestations de sécurité sociale pour les personnes âgées
<b>30-août-2022</b>	Malaisie	Augmentation des pensions de 350 RM en janvier 2023
<b>7-jan-2019</b>	Malaisie	Réduction des contributions pour le personnel âgé de 60 ans et plus
<b>1-juin-2013</b>	Malaisie	Fixer l'âge minimum de la retraite à 60 ans pour les travailleurs du secteur privé (contre 55 ans auparavant)
<b>6-juil-2021</b>	Maroc	Liquidation du système de pension des membres de la deuxième chambre du Parlement.
<b>1-juil-2021</b>	Maroc	Augmentation progressive de l'âge de la retraite jusqu'à 63 ans.
<b>30-Déc-2020</b>	Maroc	Augmentation de l'âge de la retraite de certains travailleurs publics de 55 à 60 ans
<b>1-jan-2020</b>	Maroc	À partir de 2020, l'obligation de déclarer les travailleurs domestiques est enfin en place, ainsi que les modalités d'exécution et de protection sociale. Ils ont droit à des cotisations de sécurité sociale et à des pensions
<b>1-juin-2018</b>	Maroc	Le président de la Chambre des représentants, Habib El Malki, et les présidents des groupes parlementaires de la Chambre des représentants se sont mis d'accord sur une nouvelle formule pour le régime de retraite des députés, basée sur les ressources propres.

Date	Pays	Brève description de la mesure
1-fév-2018	Maroc	Le ministre délégué aux Relations avec le Parlement et la Société civile, porte-parole du gouvernement, M. Mustapha al-Khaliji, a indiqué jeudi que 74.000 retraités au niveau de la Caisse marocaine de retraite bénéficieront cette année de l'augmentation de la pension minimale à 1500 dirhams (351 EUR).
1-juil-2016	Maroc	La nouvelle loi fait passer l'âge de la retraite de 60 à 63 ans pour les employés du secteur public, d'ici à 2022. Ce changement sera introduit progressivement à partir de 2017.
1-juil-2016	Maroc	La réforme des retraites au Maroc modifie les conditions d'accès à la retraite anticipée : désormais, les hommes devront atteindre 24 - au lieu de 21 - années de service pour pouvoir bénéficier de cette prestation, tandis que les femmes devront atteindre 21 - au lieu de 18 - années de service pour pouvoir demander une retraite anticipée.
1-juil-2016	Maroc	La réforme des retraites au Maroc réduit le taux d'annuité de 2,5 % à 2 %.
1-juil-2016	Maroc	La réforme des retraites au Maroc fait passer les taux de cotisation de 10 % à 11 % en 2016 et progressivement à 14 % d'ici 2019.
1-juil-2016	Maroc	La réforme des retraites au Maroc prévoit que les prestations de retraite seront basées sur le salaire moyen obtenu au cours des huit dernières années avant la retraite et non plus sur le dernier salaire du retraité.
1-juil-2016	Maroc	La réforme des retraites au Maroc fait passer la pension minimale de 1 000 à 1 500 DH par mois (changement progressif, qui devrait être achevé en 2018).
1-jan-2018	Mozambique	La nouvelle réglementation, approuvée lors de la 30ème session du Conseil des ministres en 2017, réduit la base de calcul de la pension de vieillesse de 120 à 60 mois, et augmente également le salaire mensuel moyen de référence de 50 % à 100 %. Le nouveau dispositif légal augmente également le montant de la pension minimale, qui passe de 60 % à 90 % du salaire minimum national le plus bas, et introduit, à l'article 32, la possibilité de payer la différence des cotisations manquantes pour l'accès à la pension de retraite.
1-jan-2018	Mozambique	Augmentation de la période de cotisation et diminution du taux d'accumulation des pensions.
1-jan-2018	Mozambique	Augmentation de 10 années de cotisation pour l'accès à la pension des personnes âgées
21-oct-2019	Nigéria	Le gouvernement de l'État de Jigawa désigne un administrateur privé pour gérer le fonds de pension de l'État
1-avr-2019	Nigéria	Extension de la sécurité sociale au secteur informel
1-août-2016	Nigéria	État d'Oyo : L'âge de la retraite pour le personnel des établissements d'enseignement supérieur passe de 60 à 65 ans.
24-jan-2019	Palestine	Manifestation contre la mise en œuvre du système de sécurité sociale
9-juil-2019	Pakistan	Augmentation de la dotation budgétaire pour le programme Bahimat Buzurg (vieillesse)
20-avr-/2022	Qatar	Augmentation des pensions pour tous les citoyens des secteurs public et privé
20-avr-/2022	Qatar	Le Qatar encourage les départs à la retraite tardifs

Date	Pays	Brève description de la mesure
<b>2-août-2019</b>	Ar. Saoudite	Le gouvernement a mis en œuvre un décret royal qui a relevé l'âge officiel de la retraite pour les femmes dans le cadre du programme public de retraite PAYGO du pays, de 55 à 60 ans, pour l'aligner sur l'âge de la retraite des hommes. (L'âge de la retraite en Arabie saoudite est basé sur le calendrier hijri ; l'âge de 60 ans dans le calendrier hijri équivaut à environ 58 ans dans le calendrier grégorien).
<b>20-juil-/2022</b>	Sénégal	Augmentation de 10 à 25 % des pensions des retraités civils et militaires
<b>1-Déc-2014</b>	Sénégal	Augmentation de l'âge de la retraite de 55 à 60 ans dans le secteur privé
<b>19-mai-2019</b>	Tunisie	La Tunisie introduit une application mobile appelée Ahmini ("Protège-moi") pour intégrer les travailleuses agricoles dans le système de sécurité sociale (pension).
<b>1-juin-2018</b>	Türkiye	Les employeurs turcs de 10 à 49 salariés des secteurs public et privé doivent automatiquement inscrire leurs employés citoyens de moins de 45 ans à un régime de retraite à cotisations définies dans le cadre du système de retraite privé du pays (Bireysel Emeklilik Sistemi, BES). (Le BES se compose d'un programme volontaire et d'un programme d'inscription automatique).
<b>1-Déc-2010</b>	Türkiye	Augmentation des pensions subventionnées de 60 livres turques
<b>20-juil-2021</b>	Ouganda	Le personnel de l'université de Makerere a été exempté de la contribution obligatoire au fonds national de sécurité sociale (National Social Security Fund - NSSF).
<b>1-août-2018</b>	Ouganda	Cette année, le gouvernement prévoit d'augmenter le nombre de personnes âgées bénéficiant de subventions. Les subventions permettent aux personnes âgées d'acheter de la nourriture, des médicaments et de payer leurs frais de transport. Le montant de la bourse est de 25 000 shillings par mois.
<b>1-mars-2018</b>	Ouganda	Les travailleurs pourront accéder à leur épargne auprès du Fonds national de sécurité sociale (NSSF) avant d'atteindre l'âge obligatoire de 55 ans.
<b>1-mars-2018</b>	Ouganda	L'Ouganda a abandonné un projet de longue date visant à libéraliser les pensions du secteur privé, après avoir conclu que la réforme donnerait aux entreprises étrangères un avantage sur leurs homologues locales.
<b>1-août-2015</b>	Ouganda	Le gouvernement a élargi les aides à la protection sociale
<b>2-juil-2019</b>	EAU	Lancement de la mobilité des pensions entre les systèmes locaux et fédéraux
<b>1-fév-2016</b>	EAU	(Abu Dhabi) Relèvement de l'âge de la retraite à 49 ans conformément à la loi sur les pensions des Émirats arabes unis de 2007, qui prévoyait un relèvement progressif de l'âge de la retraite jusqu'à 50 ans.

Source: Extrait de la base de données mondiale de l'OIT sur la protection sociale

**Annexe III: 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)	Türkiye (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 IV: Classification géographique des pays de l'OCI



**Afrique sub-saharienne (21): OCI-ASS**

Bénin	Gambie	Nigéria
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	Türkiye	

# REFERENCES

- 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*.
- Birimoglu Okuyan C, Begen MA. Working from home during the COVID-19 pandemic, its effects on health, and recommendations: The pandemic and beyond. *Perspect Psychiatr Care*. 2022 Jan;58(1):173-179. doi: 10.1111/ppc.12847. Epub 2021 May 18. PMID: 34003489; PMCID: PMC8242705.
- 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, 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](https://www.ippr.org/files/publications/pdf/silver-cities_Dec2014.pdf)
- Digg. (2023). The Cost Of Retirement Around The World, Mapped. Extrait de: <https://digg.com/data-viz/link/the-cost-of-retirement-around-the-world-mapped-PZh7JDq72B#comments>
- 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>
- Egypt Today. (2021). Egypt's president instructs enlarging medical caravans within 'Decent Life' initiative. Extrait de: <https://www.egypttoday.com/Article/16/99387/Egypt-s-president-instructs->

enlarging-medical-caravans-within-Decent-Life

Han, S. W., & Brinton, M. C. (2022). Theories of postindustrial fertility decline: An empirical examination. *Population and Development Review*, 48(2), 303-330.

Help Age International. (2018). Protection concerns of older women in Jordan [Policy Brief]. Amman: Help Age International.

ILMIA. (2019). National Strategic Development Plan on Ageing Population: Inclusion and Employment of Malaysia's Ageing Population. Ministry of Human Resources, Institute of Labour Market Information and Analysis.

ILO. (2011). Combating prejudice and age discrimination against older workers. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Submissions/ILO.pdf>

ILO. (n.d.). Database of national labour, social security and related human rights legislation. Türkiye, Law, Act No. 2022, respecting the grant of pensions to Turkish who are over the age of 65 and who are destitute, infirm and without any means of support. Extrait de [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_isn=13586&p\\_lang=en](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=13586&p_lang=en)

ILO. (2017). World social protection report: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals 2017-2019. Geneva: ILO.

ILO. (2022). World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better

future. International Labour Office – Geneva: ILO, 2021.

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](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](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf)

ILO. (2022). ILO Monitor on the world of work. Tenth edition. Multiple crises threaten the global labour market recovery. Disponible sur: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/briefingnote/wcms\\_859255.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/briefingnote/wcms_859255.pdf)

ILO. World Social Protection Database.

ILO. Social Protection Monitor: Announced measures throughout the world.

ILO. (2022). Long term care for the elderly in Albania: Extrait de [https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS\\_847680/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS_847680/lang-en/index.htm)

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.

Mansell, V., Dykgraaf, S. H., Kidd, M., & Goodyear-Smith, F. (2022). Long COVID and older people. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(12), e849-e854. Extrait de [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00245-8/fulltext#:~:text=Older%20people%20who%20have%20several,loss%20of%20sense%20of%20smell.](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00245-8/fulltext#:~:text=Older%20people%20who%20have%20several,loss%20of%20sense%20of%20smell.)

Ministry of Family and Social Services (2016). Elderly Support Program (YADES). Extrait de <https://www.aile.gov.tr/media/7017/2016-yades-uue-kitap%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>

Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia. (2021). Family-Based Long-Term Care for the Elderly in Indonesia. Extrait de: <https://kemensos.go.id/en/family-based-long-term-care-for-the-elderly-in-indonesia>

Ministry of Women, Family and Community Development of Malaysia. (2017). Ageing in an Inclusive Society: Social Support System for Older Persons in Malaysia. Extrait de [https://www.kpwkm.gov.my/kpwkm/uploads/files/Muat%20Turun/MOST/S4\\_P1\\_Tuan%20Hj\\_%20Fazari.pdf](https://www.kpwkm.gov.my/kpwkm/uploads/files/Muat%20Turun/MOST/S4_P1_Tuan%20Hj_%20Fazari.pdf)

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](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 Scienceis*, 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.
- Razeghi Nasrabad, H. B., & Sasanipour, M. (2022). Effect of COVID-19 Epidemic on Life Expectancy and Years of Life Lost in Iran: A Secondary Data Analysis. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 47(3), 210-218. Extrait de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9126904/>
- Scott, A. (2020). The Long, Good Life. Extrait de <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/03/the-future-of-aging-guide-for-policymakers-scott>
- Samorodov, A. (1999). Ageing and labour markets for older workers. *ILO Employment and Training Papers*, No.33.
- Saudi Vision 2030 (n.d).The Health Sector Transformation Program. Extrait de <https://www.vision2030.gov.sa/media/p2lfgxe4/delivery-plan-en-hstp.pdf>
- 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. (2015). *The State of Elderly in OIC Member Countries: OIC Outlook Series*. Ankara: SESRIC. Disponible sur: <https://sesricdiag.blob.core.windows.net/sesric-site-blob/files/article/508.pdf>
- 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. (2019 b). *Urban Development in OIC Countries: Towards Sustainable Urbanization Report 2019*. Ankara: SESRIC. Disponible sur: <https://sesricdiag.blob.core.windows.net/sesric-site-blob/files/article/713.pdf>
- SESRIC. (2020). *Socio-Economic Impacts of COVID-19 Pandemic in OIC Member Countries: Prospects and Challenges*. Ankara: SESRIC. Disponible sur: <https://www.sesric.org/files/article/724.pdf>
- SESRIC. (2021). *OIC Women and Development Report 2021:Progress*

towards the Implementation of the OIC Plan of Action for the Advancement of Women (OPAAW). Ankara: SESRIC. Disponible sur: <https://sesricdiag.blob.core.windows.net/sesric-site-blob/files/article/769.pdf>

SESRIC. (2022). Socio-Economic Impacts of COVID-19 Pandemic in OIC Member Countries: Pathways for Sustainable and Resilient Recovery. Ankara: SESRIC. Disponible sur: <https://sesricdiag.blob.core.windows.net/sesric-site-blob/files/article/802.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.

UAE. (2022). Pensions and end of service benefits. The United Arab Emirates' Government Portal. Extrait de: <https://u.ae/en/information-and-services/jobs/working-in-uae-government-sector/pensions-and-end-of-service-benefits>

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. Extrait de [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)

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/undesa\\_pd-2020\\_world\\_population\\_ageing\\_highlights.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf)

United Nations, Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), Population Division (2022). *Perspective de la population mondiale 2022*

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). *The United Nations Database on the Older Persons in Collective Living Quarters 2022*. New York: United Nations.

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). Base de données sur les ménages et les conditions de vie des personnes âgées 2022.
- 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). 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>
- UN. (2020). Ageing. United Nations. Extrait le 15 février 2020, de <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>
- 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 (2022) Ageing and health. Extrait de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 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. (2022). Resilience of age-friendly environments during the COVID-19 pandemic: lessons learnt from 12 European cities. Extrait de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6092-45857-66034>

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

World Health Statistics (2021). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

Zaiceva, A. (2014). The impact of aging on the scale of migration. IZA World of Labor.