

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

2018



ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE

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





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

Répondre aux besoins des personnes âgées



ORGANISATION DE LA COOPERATION ISLAMIQUE
LE CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ECONOMIQUES ET
SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES
(SESRIC)



© Mars 2018 | Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC)

Kudüs Cad. No: 9, Diplomatik Site, 06450 Oran, Ankara –Turquie

Téléphone +90-312-468 6172

Internet www.sesric.org

E-mail pubs@sesric.org

Tous droits réservés

Le matériel présenté dans cette publication est protégé par les droits d'auteur. Avec le crédit attribué au SESRIC, les auteurs donnent l'autorisation de voir, copier, télécharger et imprimer le matériel présenté à condition que ces matériaux ne soient pas réutilisés, sur n'importe quelle condition, pour des buts commerciaux. 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, SESRIC, à l'adresse susmentionnée.

ISBN : 978-975-6427-69-9

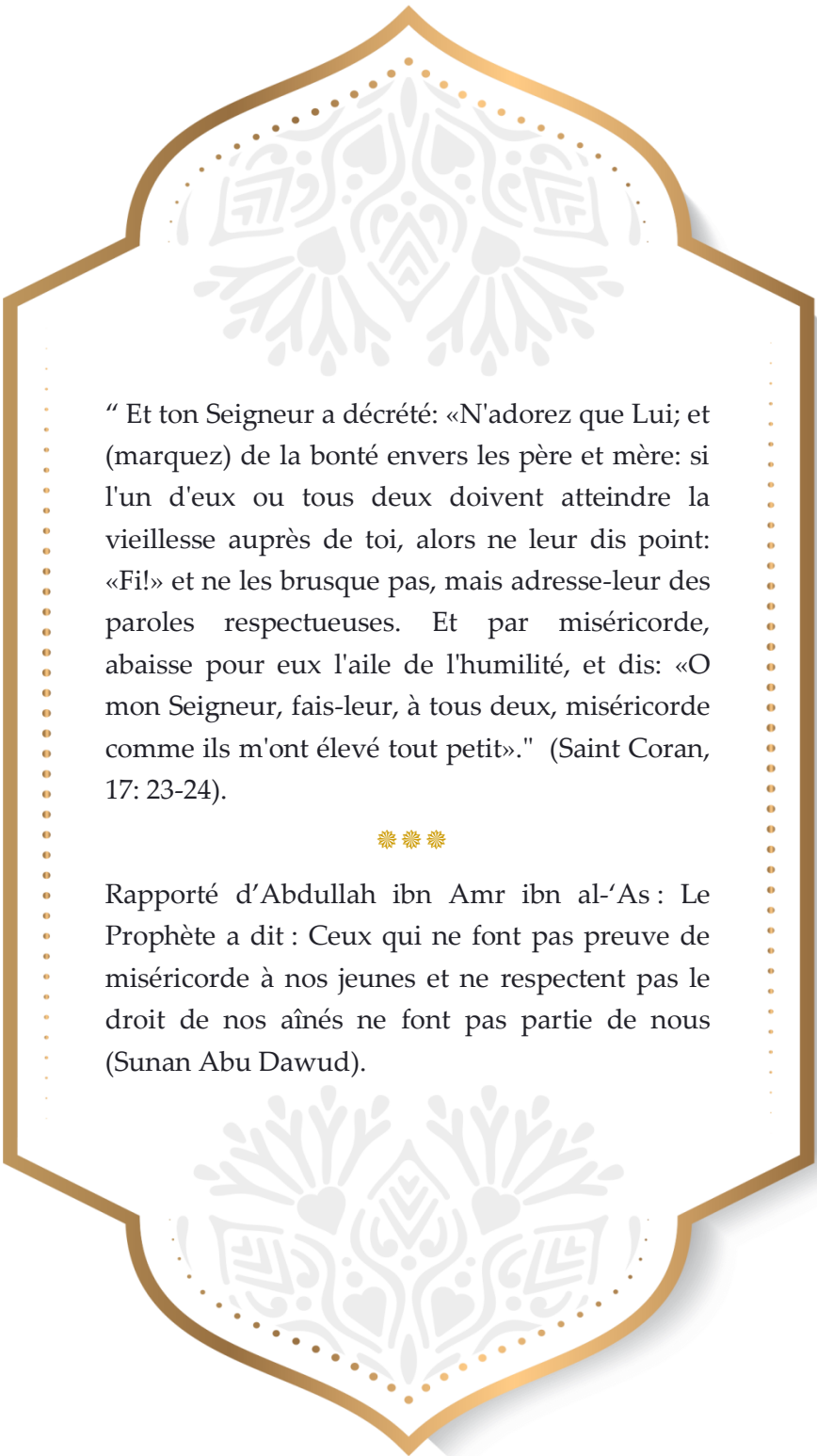
La couverture est conçue par Savaş Pehlivan, Département des publications, SESRIC

Pour plus d'informations, veuillez contacter le Département de la recherche, SESRIC, à travers : research@sesric.org

TABLE DES MATIÈRES

ABBREVIATIONS	iv
AVANT-PROPOS	v
REMERCIEMENTS	vi
RÉSUMÉ	1
1 INTRODUCTION	4
2 REPARTITION DEMOGRAPHIQUE DES PERSONNES AGEES : LES TENDANCES PASSEES, ACTUELLES ET FUTURES	6
2.1 Déterminants démographiques du vieillissement	6
2.2 Changements dans la structure de la population vers un plus grand nombre de personnes âgées.....	10
2.3 Participation au marché du travail des personnes âgées	14
3 BIEN-ETRE SOCIAL ET ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES.....	16
3.1 Les conditions de vie des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI.	16
3.2 La santé des personnes âgées dans les pays de l'OCI.....	18
3.3 La santé mentale	22
3.4 Sécurité sociale des personnes âgées.....	23
4 LES INSTITUTIONS POUR LES PERSONNES AGEES	27
4.1 Intégration sociale et participation des personnes âgées	27
4.2 Analyse des politiques nationales des personnes âgées.....	32
4.3 Fonds de pension pour les personnes âgées	36
4.4 Droits de l'homme des personnes âgées.....	39

5	DIMENSION CULTURELLE DU VIEILLISSEMENT	41
5.1	La dynamique culturelle et les personnes âgées dans les pays de l'OCI ...	42
5.2	Nouveaux défis : Les changements démographiques et culturels.....	43
5.3	Faire face aux nouveaux défis.....	44
6	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS POLITIQUES	47
ANNEXE		50
	Annexe I: La structure du Plan d'action international de Madrid sur le vieillessement.....	50
	Annexe II: Modalité des régimes de retraite dans les pays membres de l'OCI.....	51
RÉFÉRENCES		53



“ Et ton Seigneur a décrété: «N'adorez 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 respectueuses. Et par miséricorde, abaisse pour eux l'aile de l'humilité, et dis: «O mon Seigneur, fais-leur, à tous deux, miséricorde comme ils m'ont élevé tout petit»." (Saint Coran, 17: 23-24).



Rapporté d'Abdullah ibn Amr ibn al-'As : Le Prophète a dit : Ceux qui ne font pas preuve de miséricorde à nos jeunes et ne respectent pas le droit de nos aînés ne font pas partie de nous (Sunan Abu Dawud).

ABBREVIATIONS

BPP	Régime de retraite de base
AVCI	Années de vie corrigées de l'incapacité
DB	Régimes de retraite à prestations définies
DC	Régimes de retraite à cotisations définies
CCG	Conseil de Coopération du Golfe
PIB	Produit intérieur brut
OIT	Organisation internationale du travail
ILOSTAT	Organisation internationale du Travail - Base de données des statistiques du travail
ICMT	ou Indicateurs Clés du Marché du Travail
KILM	
TPPA	Taux de participation à la population active
MIPAA	Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.
NDC	Régimes notionnels à cotisations définies
OCI	Organisation de la Coopération Islamique
PF	Fonds de prévoyance / régimes de cotisations définies publiquement gérés
TPP	Programmes de retraite ciblés
UPP	Programmes universels de retraite
ONU DAES	Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la Santé

AVANT-PROPOS

Le vieillissement est un phénomène naturel qui a de profondes répercussions sur l'économie et la société. Le vieillissement démographique devient un sujet de préoccupation lorsque les taux de mortalité et de fécondité baissent de façon systématique sur une longue période de temps créant un écart entre le nombre de personnes âgées et de jeunes. Au cours de la dernière décennie, la population vieillit à un rythme plus rapide dans le monde entier, ce qui en fait un enjeu politique important pour les pays développés et en développement.

Ce problème est particulièrement pertinent pour les pays membres de l'OCI étant donné le nombre, la proportion et la longévité des personnes âgées. Si ce problème n'est pas abordé, le changement démographique pourrait influencer négativement sur le bien-être des personnes âgées ainsi que le développement des pays membres à long terme. Heureusement, un nombre croissant de pays membres de l'OCI ont commencé à développer des plans, programmes et des politiques destinés à répondre aux défis auxquels font face les personnes âgées. Néanmoins, il est important d'effectuer une analyse comparative sur la question pour bien comprendre, à l'aide des données, les performances relatives des pays membres de l'OCI.

Ce rapport répond à un grand manque de connaissances concernant les réalités sociales et économiques du vieillissement dans les pays membres de l'OCI. Les conclusions de ce rapport peuvent servir de base plus tard aux politiques essentielles pour transformer les défis posés par le vieillissement des populations. En outre, il y a également des exigences en matière de pratiques qui promeuvent la solidarité entre les générations afin de promouvoir l'inclusion sociale et économique des sociétés capables de mieux répondre au vieillissement de la population.

Pour encourager de nouvelles délibérations sur cette question, le présent rapport met en lumière les principales tendances du vieillissement dans les pays membres de l'OCI. Il analyse les tendances démographiques, le bien-être social et économique des personnes âgées, les arrangements institutionnels relatifs aux personnes âgées, et les dimensions culturelles du vieillissement à l'aide de données quantitatives et qualitatives de manière comparative. Ce rapport se conclut par des recommandations politiques qui sont présentés à l'attention des décideurs afin de mieux répondre aux besoins croissants des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI.

Amb. Musa Kulaklıkaya

Directeur général
SESRIC

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par une équipe de chercheur du SESRIC dirigée par Cem Tintin et composée de Neslihan Cevik, Tazeen Qureshi et Ayse Sena Kosger. Le processus de recherche a été coordonné et supervisé par Kenan Bağcı.

La contribution des auteurs pour les sections spécifiques du rapport est répartie comme suit : La section 1 sur l'introduction et la section 6 sur les conclusions et les recommandations politiques sont préparées par Cem Tintin. La section 2 sur la répartition démographique des personnes âgées et la section 4 sur les institutions pour les personnes âgées ont été préparées par Tazeen Qureshi. Ayse Sena Kosger a contribué avec Tazeen Qureshi à la préparation de la section 3 sur le bien-être social et économique des personnes âgées. La section 5 sur la Dimension culturelle du vieillissement est préparée par Neslihan Cevik.

RÉSUMÉ

Les progrès de la science et de la médecine au 20^{ème} siècle sont les conséquences de l'évolution du paysage démographique dans le monde. L'un de ces changements est l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les pays développés et en développement. Les conséquences sociales et économiques de ce phénomène sont profondes et s'étendent bien au-delà des frontières locales. Pour mieux expliquer le phénomène du vieillissement dans les pays de l'OCI, ce rapport présente un examen des tendances concernant la démographie des personnes âgées, le bien-être social et économique des personnes âgées, les institutions pour les personnes âgées, et la dimension culturelle du vieillissement.

Répartition démographique des personnes âgées : Les tendances passées, actuelles et futures

Les taux de fécondité et d'espérance de vie sont les deux principaux déterminants démographiques du vieillissement. Bien que les taux de fécondité aient diminué dans les pays de l'OCI au cours des dernières décennies, ils restent, en moyenne, plus élevés que ceux des pays en développement non-OCI et les pays développés. Le taux d'espérance de vie à 60 ans est passé de 16,4 ans à 18 ans entre la période 1990 et 2015 et en 2030, il est estimé d'augmenter par 0,8 ans. Néanmoins, l'espérance de vie moyenne pour les pays de l'OCI est inférieure à celles des pays en développement non-OCI et des pays développés.

Il a été observé que la vitesse du vieillissement dans les pays de l'OCI entre 1990 et 2015 a été plus lente que dans les pays en développement non membres de l'OCI et les pays développés. Cependant, entre 2015 et 2030, la vitesse du vieillissement dans les pays de l'OCI devrait s'accélérer, de façon à augmenter la part de la population âgée de 60 ans ou plus de 9,3 % en 2030.

Les pays de l'OCI ont un taux de dépendance des personnes âgées relativement plus faible par rapport aux pays en développement non membres de l'OCI et aux pays développés. Et ce ratio restera relativement faible jusqu'en 2030, ce qui offre une fenêtre d'opportunité pour les pays de l'OCI.

Bien-être social et économique des personnes âgées

Une augmentation du nombre des personnes âgées, par rapport à d'autres groupes d'âge, remet en question les relations familiales, la capacité des services de santé, et les programmes de sécurité sociale. À cet effet, il y a de grandes différences entre les différents groupes de pays concernant les arrangements résidentiels. Alors que la cohabitation de plusieurs générations est moins courante chez les pays développés, les familles à génération manquante composées de grands-parents et petits-enfants sont plus courantes dans de nombreux pays en développement y compris les pays de l'OCI.

Les soins de santé (mortalité et maladies) sont un autre aspect important du bien-être des personnes âgées. Selon les conclusions de l'étude, les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux sont les principales causes de décès au niveau mondial, suivies de maladie pulmonaire obstructive chronique, des infections des voies respiratoires inférieures et la maladie d'Alzheimer. Dans les pays de l'OCI, les maladies non transmissibles sont la principale cause de l'incapacité modérée et sévère chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

La sécurité sociale est un instrument clé de politique qui peut améliorer le soutien apporté aux personnes âgées. L'âge légal de départ à la retraite dans les pays de l'OCI est de 60 ans et seulement 13 des 37 pays membres de l'OCI ont l'âge de la retraite entre 55 et 60 ans. Il a été également observé que 87,5 % des pays membres de l'OCI mettent en œuvre la retraite obligatoire qui nécessite le retrait complet de toutes activités professionnelles comme une condition pour recevoir la pension de retraite. Pourtant, moins de 50 % des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI reçoivent une pension de vieillesse.

Les institutions pour les personnes âgées

Le développement des institutions pour les personnes âgées assure leur inclusion (et représentation) dans la société et les processus d'élaboration des politiques. De nombreux pays de l'OCI ont déjà mis au point un arrangement institutionnel spécial ou entité au sein d'un ministère, d'un département ou d'une agence pour aborder la question des personnes âgées.

Concernant les arrangements institutionnels sur l'éducation, les pays de l'OCI ont encore besoin multiplier les efforts puisque le taux d'alphabétisation parmi les personnes âgées sont les plus faibles en comparaison avec les pays développés et les pays en développement de non-OCI. Comme l'éducation et l'alphabétisation jouent un rôle clé dans l'intégration sociale et la participation des personnes âgées dans la société, cela devrait être un sujet de préoccupation dans l'élaboration des politiques.

Le niveau de préoccupation concernant la taille de la population en âge de travailler varie largement entre les pays développés, les pays en développement non membres de l'OCI et les pays de l'OCI. Seuls 12 sur 52 pays de l'OCI avec les données disponibles ont considéré la proportion croissante des personnes âgées et ses conséquences pour la santé et la protection sociale comme une préoccupation majeure. En matière d'arrangements de sécurité sociale, les données montrent également que 25 pays de l'OCI n'ont pris aucune mesure pour aborder le vieillissement de la population en 2015, fondée sur l'enquête de l'ONU/DAES.

La dimension culturelle du vieillissement

Si le vieillissement est un processus biologique, il a aussi des répercussions sur la culture et les valeurs. D'autre part, la transformation démographique et le changement rapide dans les normes socio-culturelles influencent aussi les valeurs et coutumes concernant les soins des personnes âgées dans les pays de l'OCI. Ces nouvelles tendances, y compris les changements démographiques et les valeurs culturelles interagissent les uns avec les autres et entraînent de nouveaux défis à adresser pour les décideurs. Par conséquent, il est essentiel pour les pays de l'OCI de trouver des solutions pour relever ces défis à travers l'adoption de perspective étendue à la vie entière et la mise en œuvre de systèmes de santé intégrés ainsi que les soins à domicile.

*

À la lumière des discussions précédentes, il est de toute évidence nécessaire pour les pays de l'OCI de prendre des mesures politiques en temps opportun afin de relever les défis rencontrés par les personnes âgées et améliorer leur bien-être. Améliorer les systèmes de la sécurité sociale, élaborer des mécanismes de soin de santé, réexaminer les politiques de l'éducation, et aborder la participation à la population active des personnes âgées sont au nombre des principales recommandations qui ont été présentées à l'attention des décideurs politiques dans le rapport. Néanmoins, il est également nécessaire d'examiner les incidences du vieillissement sur les normes et valeurs culturelles ainsi que de changer la dynamique familiale dans les pays de l'OCI en élaborant des politiques sur les personnes âgées.

CHAPITRE UN

Introduction

Auparavant étant une préoccupation de premier ordre dans les pays développés, la question du vieillissement de la population a pris une importance croissante dans les pays en développement au 21^{ème} siècle. Dans le monde, la proportion des personnes âgées croît à un taux plus rapide par rapport à d'autres groupes de population. Ce changement dans la structure et la proportion de la population a des répercussions aux niveaux locaux et nationaux qui peuvent être gérées par des réponses politiques en temps opportun. Pour les pays en développement y compris les pays de l'OCI, le vieillissement de la population présente des défis tels que la durabilité des fonds de pension, la pression sur la fourniture de services sociaux et de santé pour les personnes âgées, les possibilités d'emploi adaptées aux personnes âgées.

Dans ce contexte, le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (MIPAA), adopté lors de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement en 2002, a marqué un tournant majeur dans la façon dont le monde traite le défi de « l'édification d'une société pour tous les âges ». MIPAA fournit un cadre pour les organisations gouvernementales, non gouvernementales, et d'autres acteurs mettant en évidence les possibilités et les défis du vieillissement au 20^{ème} siècle en mettant l'accent sur trois domaines prioritaires : (i) les personnes âgées et le développement, (ii) la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, et (iii) créer un environnement favorable et porteur (voir annexe I).

En dépit de l'adoption du MIPAA, les personnes âgées sont souvent exclues des politiques, des programmes, de la recherche et de la collecte de données dans des domaines tels que la pauvreté, la santé, la sécurité alimentaire, et le genre. Pour assurer l'inclusion des personnes âgées dans différents secteurs de la politique, il est impératif de repenser les domaines prioritaires dans l'agenda de l'après-2015.

La plupart des pays développés définissent les personnes âgées comme des personnes ayant un âge supérieur à 65 ans. C'est l'âge auquel une personne peut recevoir des prestations de retraite. Dans de nombreux pays en développement, les personnes âgées comprennent les personnes âgées de 50 ans ou même de 60 ans et plus. Cette différence se reflète également dans les données et indicateurs utilisés par les institutions de recherche. Par exemple, l'Organisation des Nations Unies classe les personnes âgées en 60 + pour les études d'espérance de vie et 65 + pour les études de dépendance.

Indépendamment de ces différences dans les définitions, ce rapport porte sur l'état des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI en utilisant des ensembles de données comparables au niveau international. Il analyse le bien-être démographique, économique et social de la population vieillissante, les institutions pour personnes âgées, l'intégration sociale des résidents plus âgés, et fournit une discussion sur le lien entre la culture et le vieillissement. Le rapport conclut avec des recommandations politiques qui peuvent servir les décideurs politiques dans les pays de l'OCI dans l'élaboration des politiques et des stratégies d'actions pour les personnes âgées.

CHAPITRE DEUX

Répartition démographique des personnes âgées : Les tendances passées, actuelles et futures

Au cours des dernières décennies, le vieillissement a entraîné une augmentation de la proportion de personnes âgées et une diminution de la proportion des jeunes. Bien que le vieillissement rapide ait été un phénomène courant dans les pays développés dans l'espace de quelques décennies, il n'a que récemment pris de l'ampleur dans les pays de l'OCI et les pays en développement non membres de l'OCI. Le vieillissement rapide a d'importantes répercussions sociales et économiques qui nécessitent des réponses immédiates. En réponse au vieillissement rapide, l'une des plus importantes exigences politiques 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 les pays développés. Elle met en lumière les déterminants démographiques du vieillissement, les changements dans la structure de la population entre 1990 et 2017, et la population des personnes âgées dans à la population active.

2.1 Déterminants démographiques du vieillissement

Le vieillissement de la population est un phénomène qui se produit lorsque l'âge médian d'une population augmente par suite de la baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie. Cette sous section traite de la fécondité et l'espérance de vie - les principaux déterminants du vieillissement.

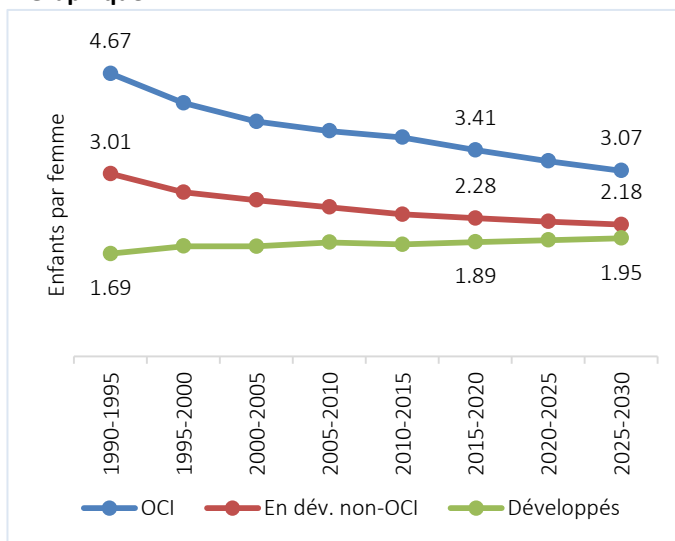
2.1.1 La fécondité

Le taux de fécondité indique le nombre de naissances vivantes par femme dans un pays. Pour maintenir naturellement un équilibre dans la population, un taux de fécondité de remplacement de 2,1 enfants par femme est considéré comme adéquat. 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 en dessous du taux de remplacement indiquent une population qui vieillit et une diminution en taille, de façon simultanée. 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 adaptations institutionnelles. Le graphique 2.1 montre les tendances des taux de fécondité pour les pays de l'OCI en comparaison avec d'autres groupes de pays.

Comme le montre le graphique, les pays de l'OCI ont connu une baisse des taux de fécondité au cours des deux - trois décennies. Mais ces taux restent, en moyenne, plus élevés que ceux des pays en développement non membres de l'OCI et considérablement plus élevés que ceux des pays développés. Dans un avenir proche, le taux moyen de fécondité dans les pays de l'OCI continuera d'être au-dessus du taux de remplacement. Alors que, dans les pays non membres de l'OCI il devrait chuter au point d'égaliser le taux de remplacement, dans les pays développés le taux de fécondité moyen continuera d'être en dessous du taux de remplacement.

Graphique 2.1: Taux de fécondité



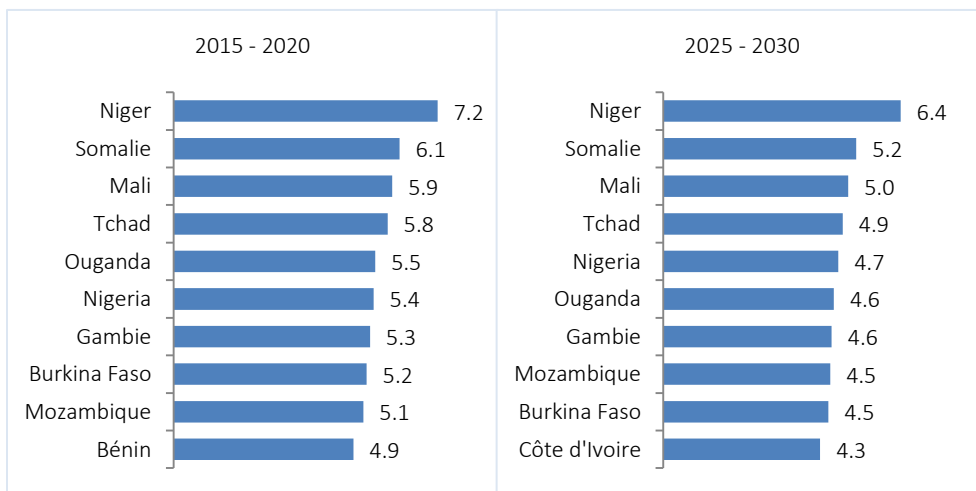
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la

Il convient de noter ici qu'il y a de grandes différences dans les taux de fécondité observées dans les pays de l'OCI. Le graphique 2.2 montre les pays de l'OCI avec le plus haut taux de fécondité (à gauche) entre 2015-2020 et 2025-2030. Entre 2015-2020 et 2025-2030, les pays de l'OCI ayant les taux de fécondité les plus élevés sont situés en Afrique subsaharienne.

De même, les pays de l'OCI avec le plus bas taux de fécondité sont illustrés au graphique 2.3. Tous les pays dans ce graphique ont des taux de fécondité limites ou taux de fécondité qui sont moins élevés que les taux de remplacement. Avec une moyenne de 1,6 enfant par femme, l'Iran possède le plus bas taux de fécondité au cours de la période

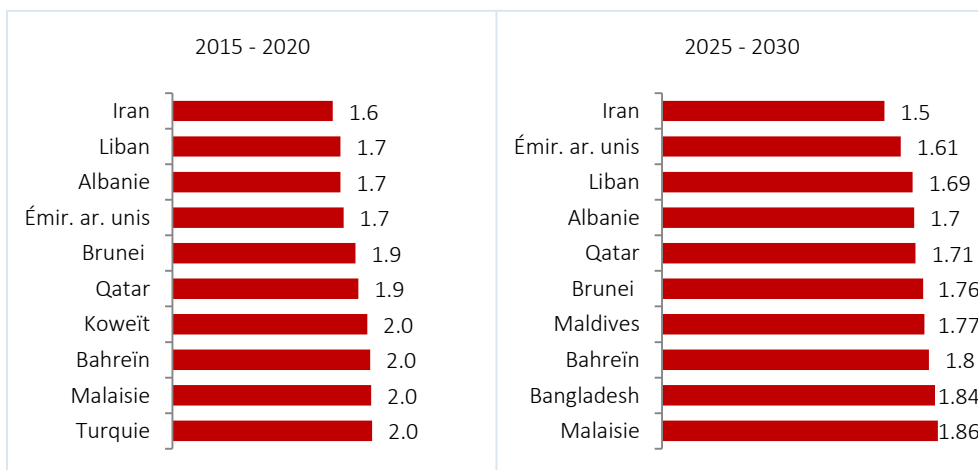
2015-2020 et on s'attend à ce qu'il diminue à 1,5 enfant par femme au cours de la période 2025-2030.

Graphique 2.2: Les 10 pays de l'OCI avec les taux de fécondité les plus élevés



Source: Perspectives démographiques mondiales de l'ONU: La révision de 2017.

Graphique 2.3: 10 pays de l'OCI avec les taux de fécondité les plus bas



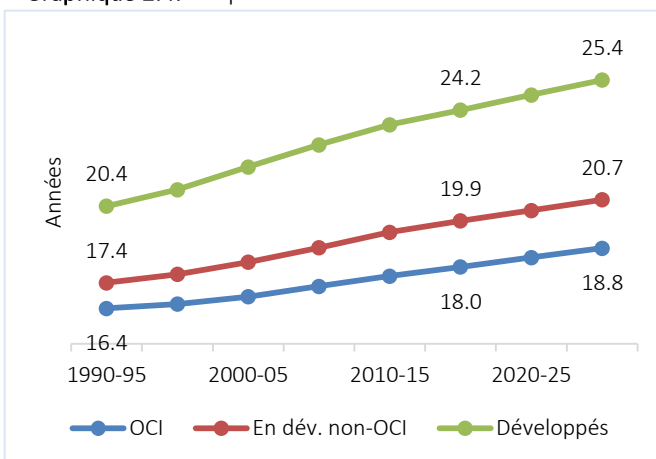
Source: Perspectives démographiques mondiales de l'ONU: La révision de 2017.

2.1.2 L'espérance de vie des personnes âgées

Au 21ème siècle, les gens ont tendance à vivre plus longtemps dans le monde entier. 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. Le graphique 2.4 montre l'espérance de vie des personnes âgées.

Par rapport à il y a deux décennies, les personnes âgées vivaient plus longtemps dans les pays de l'OCI en 2015. L'espérance de vie moyenne des personnes âgées de 60 ans dans les pays de l'OCI est passée de 16,4 ans à 18 ans entre 1990 et 2020. En 2030, l'espérance de vie moyenne à l'âge de 60 ans pour les pays de l'OCI devrait encore augmenter de 0,8 ans. Cependant, le niveau de croissance dans les pays de l'OCI est inférieur à celui des pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés entre 1990 et 2030. Dans cette période, l'espérance de vie à 60 ans devrait augmenter de 5 ans pour les pays développés, de 3,3 ans pour les pays en développement non membres de l'OCI, et seulement de 2,4 ans pour les pays de l'OCI.

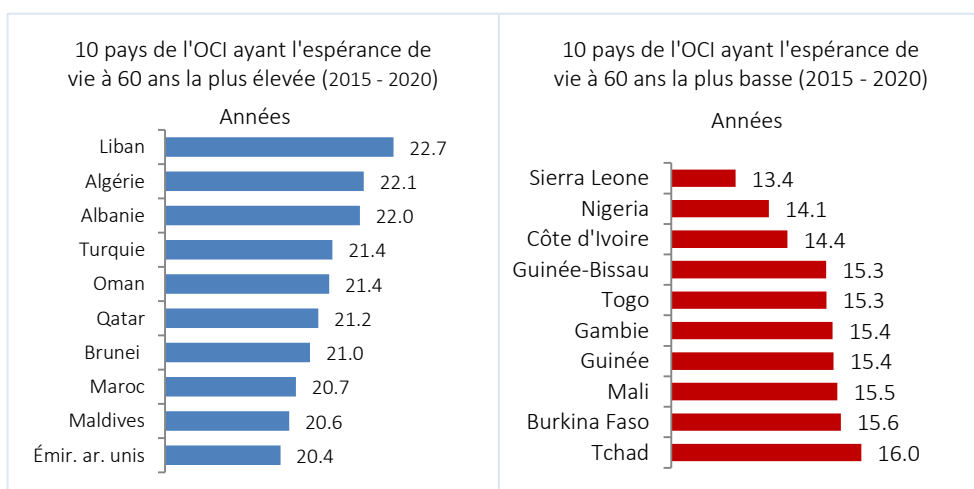
Graphique 2.4: L'espérance de vie à 60 ans



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

Pareillement aux taux de fécondité, les pays de l'OCI ne sont pas un groupe homogène lorsqu'il s'agit de l'espérance de vie à 60 ans. Le graphique 2.5 montre les pays de l'OCI avec la plus haute (à gauche) et la plus basse (droite) espérance de vie à l'âge de 60 ans.

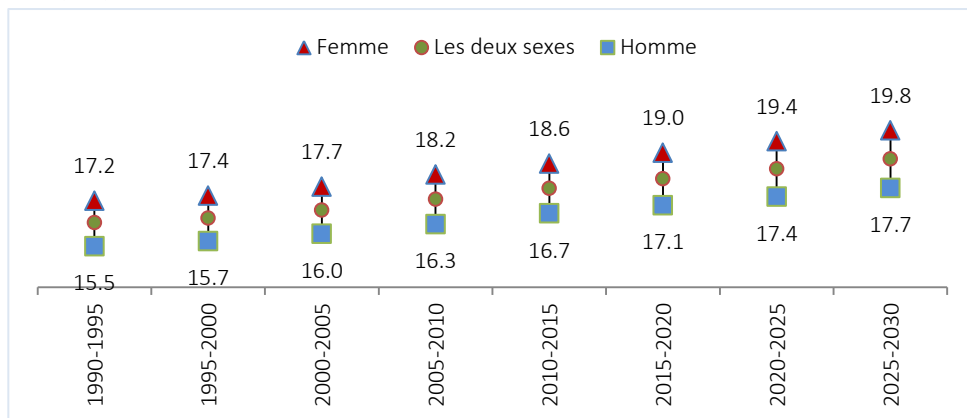
Graphique 2.5: L'espérance de vie à 60 ans



Source: Perspectives démographiques mondiales de l'ONU: La révision de 2017.

D'un point de vue de l'inégalité entre les sexes, les femmes peuvent s'attendre à vivre plus longtemps que les hommes dans les pays de l'OCI, ce qui est conforme aux tendances mondiales. Le graphique 2.6 montre la répartition de l'espérance de vie à 60 ans pour les hommes et les femmes âgées dans les pays de l'OCI.

Graphique 2.6: L'espérance de vie à 60 ans par sexe pour les pays de l'OCI



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

L'écart de l'espérance de vie à 60 ans entre la population féminine et masculine s'est élargi au cours des deux dernières décennies. Entre 1990 et 1995, les femmes âgées étaient censées vivre 1,7 ans de plus que les hommes, ce qui a augmenté de 1,9 ans entre 2015 et 2020. Cet écart devrait s'accroître encore à 2,1 ans en 2030.

2.2 Changements dans la structure de la population vers un plus grand nombre de personnes âgées

A la suite des discussions sur la baisse du taux de fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie, cette section présente les changements dans les structures de la population dans les pays de l'OCI en tenant compte de la part des personnes âgées dans la population totale et le taux de dépendance des personnes âgées.

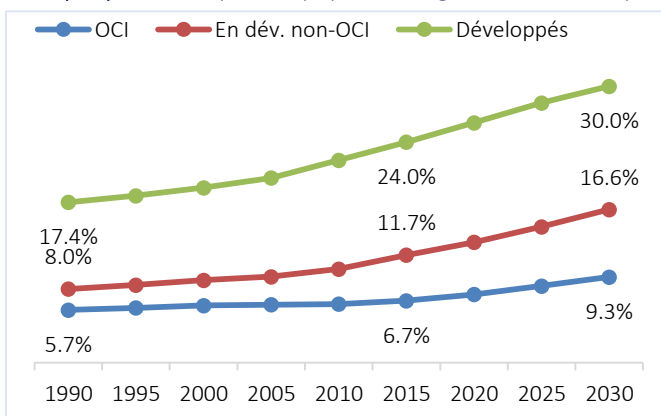
2.2.1 Part des personnes âgées dans la population totale

Comme les gens vivent plus longtemps, les structures de la population sont soumises à des modifications qui donnent lieu à une augmentation de la part des personnes âgées (âgée de 60/65 ou plus) aux dépens des autres groupes d'âge tels que la population en âge de travailler (âgée de 15 à 59 ans/15 à 64 ans) et les enfants (âgés de moins de 15 ans). Le graphique 2.7 montre la part des personnes âgées dans la population totale dans les pays de l'OCI en comparaison avec d'autres groupes de pays.

Comme le montre le graphique, le vieillissement est un phénomène mondial. Cependant, les populations de divers groupes de pays différent dans leurs phases et vitesses de vieillissement. Dans les pays de l'OCI, la part de la population âgée de 60 ans ou plus a été relativement stable entre 1990 et 2015, avec une légère augmentation de 5,7 % en 1990 à 6,7 % en 2015. Dans la même période, la part de la population âgée de 60 ans ou plus a augmenté de 8 % en 1990 à 11,7 % en 2015 dans les pays non membres de l'OCI et de 17,4 % en 1990 à 24 % en 2015 dans les pays développés. Cela démontre clairement que la vitesse du vieillissement entre les années 1990 à 2015 dans les pays de l'OCI est considérablement plus lente que dans les pays en développement non membres de l'OCI et les pays développés. Toutefois, la vitesse du vieillissement dans les pays de l'OCI devrait atteindre 9,3 %, marquant ainsi une augmentation de la vitesse de vieillissement.

En 1990, 32 % des personnes âgées vivaient dans les pays développés, 55 % dans les pays en développement non membres de l'OCI, et 12 % dans les pays de l'OCI (graphique 2.8). Néanmoins, au fil du temps, la part des personnes âgées dans les pays en développement s'est élargie. En 2015, 13 % des personnes âgées vivaient

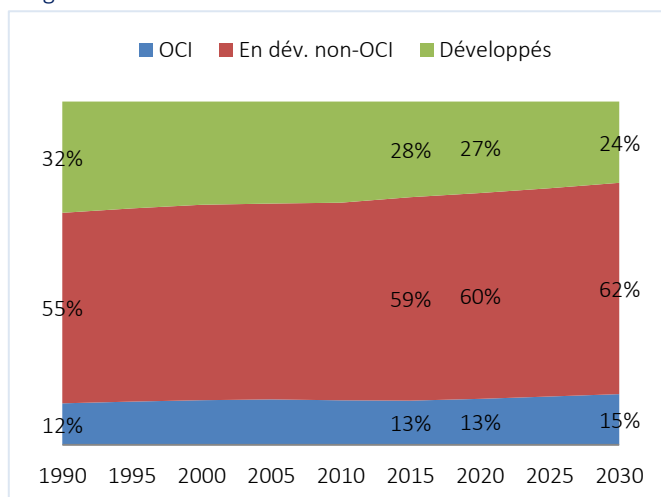
Graphique 2.7: La part de population âgée de 60 ans ou plus



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

En 1990, 32 % des personnes âgées vivaient dans les pays développés, 55 % dans les pays en développement non membres de l'OCI, et 12 % dans les pays de l'OCI (graphique 2.8). Néanmoins, au fil du temps, la part des personnes âgées dans les pays en développement s'est élargie. En 2015, 13 % des personnes âgées vivaient

Graphique 2.7: La répartition géographique des personnes âgées du monde

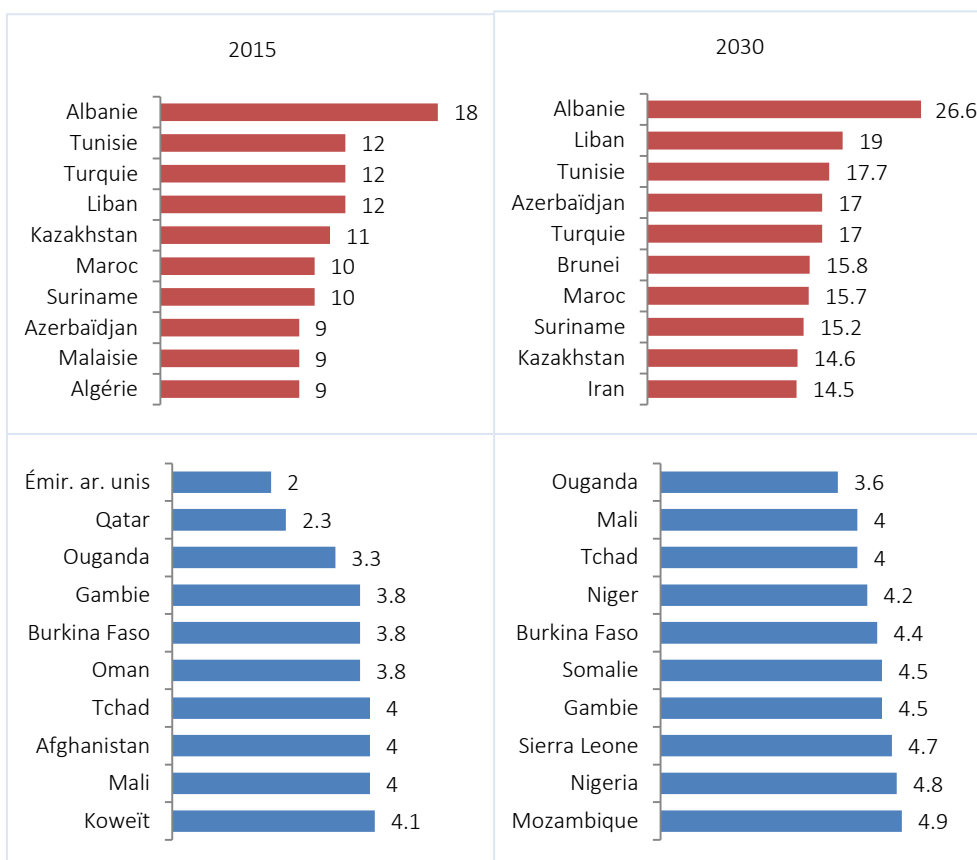


Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

dans les pays de l'OCI (une augmentation de 12 % en 1990) et les prévisions indiquent que la part augmentera encore de 15 % en 2030. Une tendance similaire est observée dans les pays en développement non membres de l'OCI où 55 % des personnes âgées vivaient dans les pays en développement non membres de l'OCI en 1990 qui a augmenté de 60 % en 2015. Elle est même estimée d'atteindre 62 % en 2030. D'autre part, une tendance inverse est observée dans les pays développés selon laquelle la part des personnes âgées vivant dans les pays développés représentaient 32 % des personnes âgées. Cette proportion a diminué à 28 % en 2015. Elle est même estimée de diminuer jusqu'à 24% en 2030.

Comme le graphique 2.9 le montre, la part des personnes âgées dans la population totale n'est pas uniforme à travers les pays de l'OCI. En 2015 les pays de l'OCI avec le plus faible pourcentage de la population âgée de 60 ans ou plus comprennent les pays des régions asiatiques, arabes et africaines. En 2030, tous ces pays seront de la région de

Graphique 2.9: Les pays de l'OCI avec la plus haute (en haut) et la plus faible (en bas) proportion de la population âgée de 60 ans ou plus, (%)



Source: Perspectives démographiques mondiales de l'ONU: La révision de 2017.

l'Afrique subsaharienne (graphique 2.9, en bas à droite). Au contraire, en 2015, l'Albanie possède la plus grande part de la population âgée de 60 ans ou plus, suivie de près par la Tunisie. Il est important pour les pays de l'OCI avec une part relativement élevée de personnes âgées de concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à offrir de meilleurs services à ces personnes.

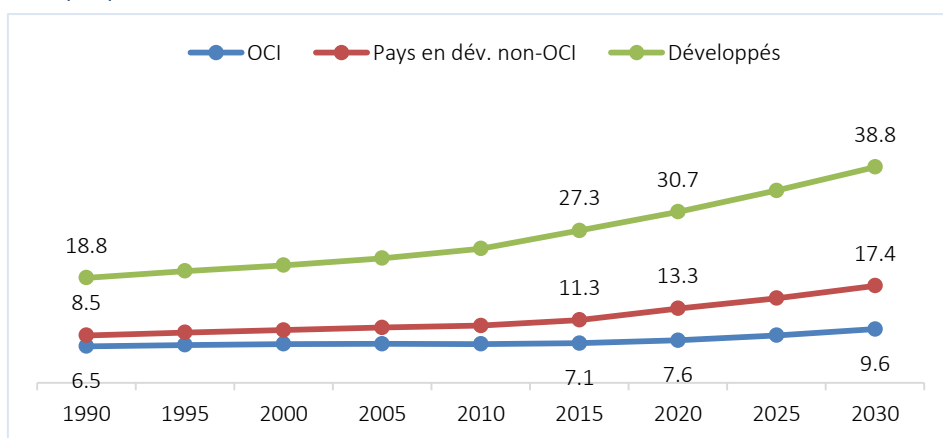
2.2.2 Ratio de dépendance des personnes âgées

Le ratio de dépendance des personnes âgées indique les changements dans les structures de la population. Le ratio de dépendance des personnes âgées mesure le nombre de « personnes âgées dépendantes » qui doivent être pris en charge par la population en âge de travailler. Il est calculé en divisant le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus par les personnes âgées de 15 à 64 ans comme suit :

$$\text{Ratio de dépendance des personnes âgées} = \frac{\text{Nombre de personnes âgées de 65 ou plus}}{\text{Nombre de personnes âgées de 15 à 64}} \times 100$$

La comparaison entre les pays de l'OCI et d'autres groupes de pays en référence au ratio de dépendance des personnes âgées est illustrée au graphique 2.10. Le graphique montre que le ratio de dépendance des personnes âgées dans les pays développés et les pays en développement non membres de l'OCI n'a cessé d'augmenter depuis 1990, et continuera d'augmenter jusqu'en 2030. Cependant, dans les pays de l'OCI, le ratio de dépendance des personnes âgées a été stable entre 1990 et 2015, mais devrait s'accélérer entre 2015 et 2030. Le graphique 2.10 montre aussi que, dans les pays développés, ce rapport sera de 30,7 en 2020 et devrait augmenter à 38,8 en 2030, d'après les prévisions. Ce ratio est

Graphique 2.10: Ratio de dépendance des personnes âgées



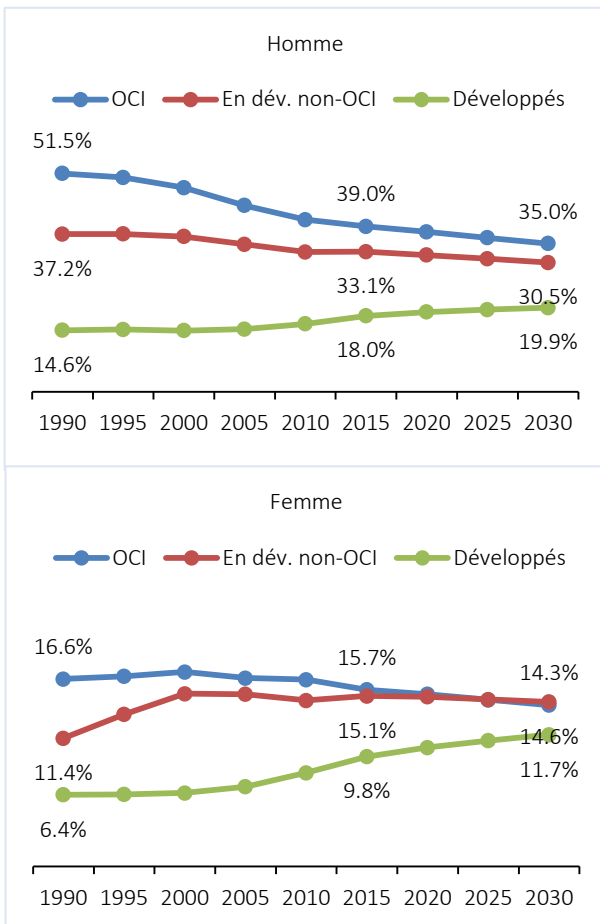
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale des Nations Unies: La révision de 2017. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

Remarque : L'ONU, World Population Prospects 2017 a effectué les calculs de ratio de dépendance des personnes âgées en divisant les personnes âgées de 65 ans et plus par la population âgée de 15 à 64 ans, au lieu de 15 à 59 ans.

relativement modéré dans les pays en développement non membres de l'OCI (13,3 en 2020, prévu de passer à 17,4 en 2030). Toutefois, les pays de l'OCI sont dans une position avantageuse d'avoir un nombre relativement plus faible de ratio de dépendance des personnes âgées (7,6 en 2020, projeté de passer à 9,6 en 2030). Cela peut s'avérer être une opportunité pour les pays de l'OCI pour aligner leurs politiques avec leurs objectifs de développement jusqu'en 2030.

2.3 Participation au marché du travail des personnes âgées

Graphique 2.11: Taux de participation à la population active des personnes âgées (âgées de 65+ ans)



Source: Calculs du personnel du SESRIC fondés sur l'OIT, Indicateurs clés du marché du travail (ICMT), 9e édition. Données pondérées par les populations des pays afin qu'un plus grand nombre de pays très peuplés aient plus d'incidence sur la moyenne que les petits pays

À l'âge de 60 ou 65 ans, les personnes âgées devraient prendre leur retraite et de se prévaloir des avantages sociaux sous forme de pension, de sécurité sociale, etc. Cependant, comme le graphique 2.11 le montre, une grande partie des personnes âgées continue de travailler après l'âge de 60 ou 65 ans dans le monde en développement (pays de l'OCI et non membres de l'OCI).

Le taux de participation à la population active (TPPA) des personnes âgées est utilisé pour déterminer la participation des personnes âgées dans les activités économiques en mesurant leur participation au marché du travail à travers la production de biens et services.

Les personnes âgées dans les pays de l'OCI et les pays en développement non membres de l'OCI continuent à travailler même après 60 ou 65 ans en raison de la faible couverture des régimes de sécurité sociale et l'insuffisance des pensions de

retraite versées par le système de sécurité sociale. Néanmoins, la baisse de la participation au marché du travail des personnes âgées dans les pays de l'OCI pourrait indiquer une amélioration de la protection sociale pour les personnes âgées. De même, l'accroissement de la participation au marché du travail des personnes âgées dans les pays développés pourraient refléter une détérioration de l'adéquation des systèmes de retraite et de sécurité sociale ou/et une augmentation de l'âge légal de la retraite.

Le graphique 2.11 montre les écarts dans la participation au marché du travail des personnes âgées de la population masculine et féminine. La participation au marché du travail des femmes âgées est significativement plus faible que celle des hommes. La participation au marché du travail pour les femmes a diminué, passant de 16,6 % en 1990 à 15,7 % en 2015, alors que pour les hommes le taux a chuté de façon significative de 51,5 % à 39 %. En d'autres termes, la participation des hommes âgés à la population active a diminué relativement plus vite comparée aux femmes dans les pays de l'OCI.

De nombreux facteurs influent sur la participation à la vie active des personnes âgées tels que les conditions économiques, les politiques en matière de retraite, les défis liés à la santé et la réduction de la force physique, etc. En outre, les travailleurs plus âgés sont plus susceptibles de travailler dans le secteur agricole ou le secteur informel, ce qui entraîne un manque de prestations de retraite, de rémunération moins élevée, et des possibilités de formation limitées. 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. Un nombre croissant de pays adoptent des lois pour lutter contre la discrimination à l'égard des travailleurs âgés. Selon l'OIT, une forme de législation contre la discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi existe dans environ 50 pays à travers le monde.

CHAPITRE TROIS

Bien-être social et économique des personnes âgées

Une augmentation du nombre des personnes âgées, par rapport à d'autres groupes d'âge, pose des défis dans les relations familiales, les services de santé, et les programmes de sécurité sociale. Par conséquent, tenir en compte le potentiel des personnes âgées susceptibles de contribuer à leurs familles, les communautés et la société est important pour mieux faire face à tous les défis. À cet égard, la section suivante présente un profil de population âgée dans les pays de l'OCI par rapport à leurs caractéristiques sociales et économiques telles que les conditions de vie, la santé et la sécurité sociale.

3.1 Les conditions de vie des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI

Les conditions de vie des personnes âgées sont déterminées par les normes culturelles et le soutien familial. Dans une population vieillissante, les personnes âgées ont tendance à avoir relativement moins d'enfants et de petits-enfants. En conséquence, les personnes âgées dans les sociétés vieillissantes sont moins susceptibles de vivre dans des ménages multi-générationnels et sont plus susceptibles de vivre de façon autonome avec un conjoint ou être seul.

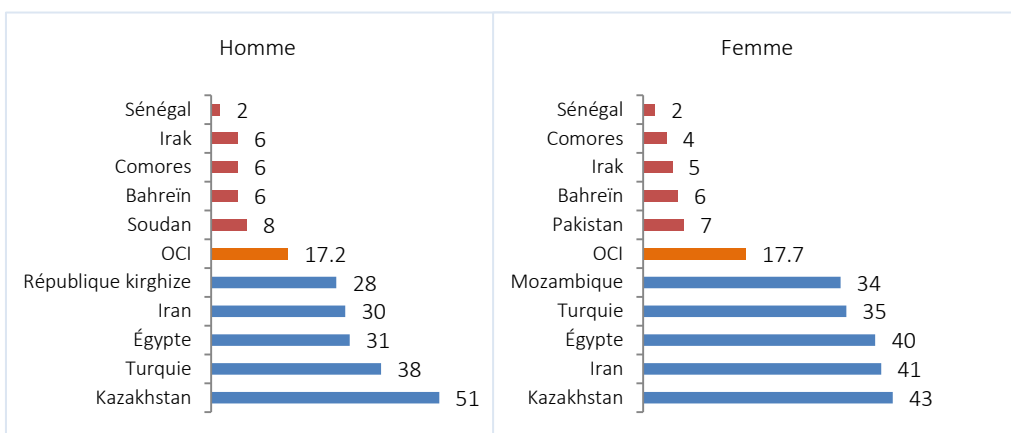
Dans les pays développés où les personnes âgées ont suffisamment de ressources économiques, y compris des pensions et de revenu d'actifs, vivant de façon autonome est un signe d'indépendance économique et de niveau de vie élevé. Au contraire, ce type de condition de vie pourrait être indésirable pour les personnes âgées qui ont peu de sources de revenus ou sont fortement tributaires de leurs enfants.

Dans ce contexte, il y a de grandes différences entre les pays concernant les conditions de vie des personnes âgées. Alors que la cohabitation de plusieurs générations est moins courante dans les pays développés, les familles à génération manquante composées de

grands-parents et petits-enfants sont plus courantes dans de nombreux pays en développement. Ces conditions apparaissent comme une réponse à plusieurs défis. Les enfants peuvent rester avec leurs grands-parents si un ou les deux parents sont décédés, si les parents ont émigré pour travailler, ou en cas de divorce, cela rend difficile pour les parents d'élever leurs enfants. Manifestement, les femmes plus âgées sont plus susceptibles de vivre dans une famille avec saut de génération.

Le graphique 3.1 montre les dix pays membres de l'OCI avec le plus haut pourcentage d'hommes et de femmes âgés vivant seuls en 2012. Au Kazakhstan, 51 % des hommes âgés et 43 % des femmes âgées vivent seuls. D'autre part, au Sénégal seulement 2 % des personnes âgées vivent seules.

Graphique 3.1: Les dix pays de l'OCI avec la proportion la plus élevée et la plus faible de personnes vivant seules, 60 ans ou plus, les hommes (à gauche) et les femmes (à droite), (%), 2012

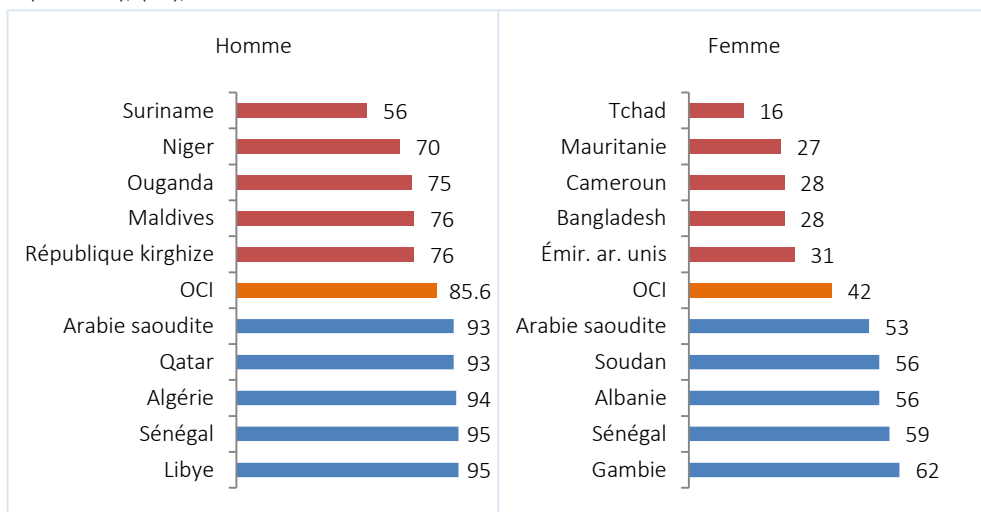


Source: Organisation des Nations Unies, DAES Remarque: Dans ce chapitre, les données de personnes âgées de 60 ans ou plus représente la somme des personnes âgées de 60 à 69 et 70 +

L'état civil a aussi une incidence sur de nombreux aspects du bien-être des personnes âgées. Par exemple, les conjoints peuvent être la principale source de soutien matériel, social et psychologique pendant les moments de maladie et de difficultés. Les personnes âgées vivant seules sont plus susceptibles d'être seules et déprimées que celles qui vivent avec un partenaire. Par conséquent, la vie commune avec un conjoint a des avantages pour une personne plus âgée.

Comme le montre le graphique 3.2, 56 % des hommes plus âgés étaient mariés au Suriname en 2012, tandis que 95 % étaient mariés en Libye ce qui en fait la plus forte proportion d'hommes plus âgés mariés dans les pays de l'OCI. D'autre part, le Tchad a le plus faible pourcentage de femmes plus âgées actuellement mariées avec 16 % et la Gambie a le taux le plus élevé avec 62 %. Dans l'ensemble, avec une moyenne de 85,6 %, les hommes plus âgés sont plus susceptibles d'être mariés que les femmes plus âgées dans les pays de l'OCI.

Graphique 3.2: Les dix pays de l'OCI avec la proportion la plus élevée et la plus faible de personnes actuellement mariées, 60 ans ou plus, les hommes (à gauche) et les femmes (à droite), (%), 2012



Source: Organisation des Nations Unies, DAES

3.2 La santé des personnes âgées dans les pays de l'OCI

Un document principal sur le bien-être des personnes âgées, le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (MIPAA), énumère les progrès en matière de santé et de bien-être des personnes âgées comme une priorité. Les personnes âgées en bonne santé peuvent profiter d'un plus grand sentiment de bien-être et participer activement à la vie économique, sociale et culturelle et politique. Pour mieux comprendre les causes de mortalité des personnes âgées dans les pays de l'OCI, la section suivante met en évidence les principales causes de décès, de maladies chroniques, et de déficiences.

3.2.1 Les principales causes de décès

Les taux de mortalité ont diminué au cours du 20ème siècle. Entre 1950 et 2015, les chances de survivre jusqu'à la vieillesse se sont remarquablement améliorées dans tous les groupes de pays. En 2015, les gens capables de survivre au-delà de 60 ans pourraient vivre encore plus longtemps. Comme mentionné dans le chapitre précédent, l'espérance de vie à 60 ans est passée de 16,4 ans à 18,8 ans entre 1990 et 2015. Cependant, il n'est pas clair quelle partie de la vie des personnes âgées (après 60 ans) est vécue en bonne santé. Le succès dans la lutte contre les maladies transmissibles a conduit à la fois à des taux de mortalité plus faibles et un changement dans les principales causes de décès.

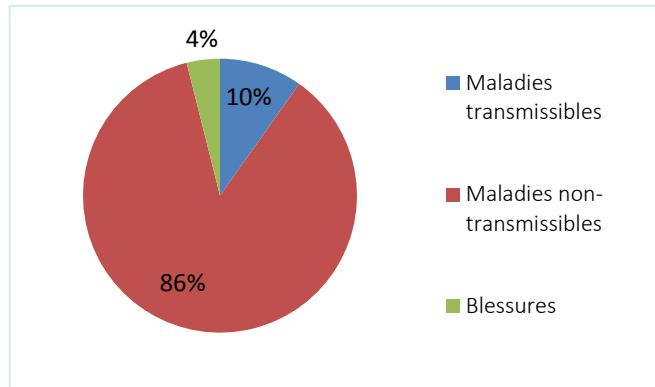
En 2015, 10 % des décès de personnes âgées étaient dus à des maladies transmissibles, tandis que 86 % des décès étaient dus à des maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer, et 4 % des

décès ont été causés par des blessures (graphique 3.3). Les maladies non transmissibles comptent pour une proportion significativement plus élevée de décès parmi les personnes âgées.

Dans ce contexte, les 20 causes les plus fréquentes de décès chez les personnes âgées de 60 ans ou plus sont présentées dans le graphique 3.4. Les cardiopathies ischémiques et les AVC sont

les principales causes de décès, suivies par la maladie pulmonaire obstructive chronique, les infections des voies respiratoires inférieures, la maladie d'Alzheimer, les cancers de la trachée, des bronches, du poumon et autres maladies circulatoires.

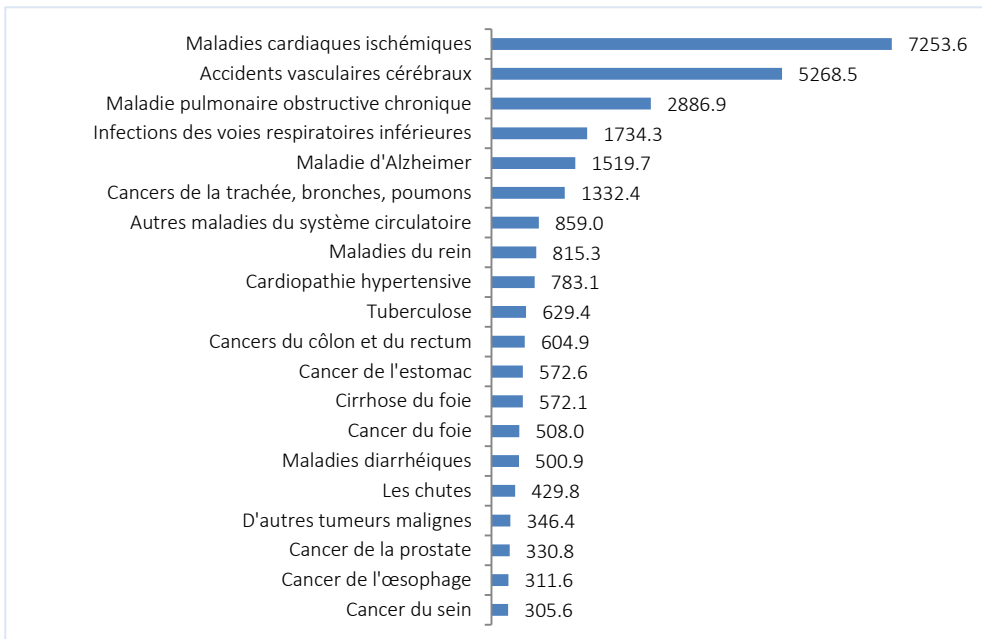
Graphique 3.3: Causes de décès dans le monde parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

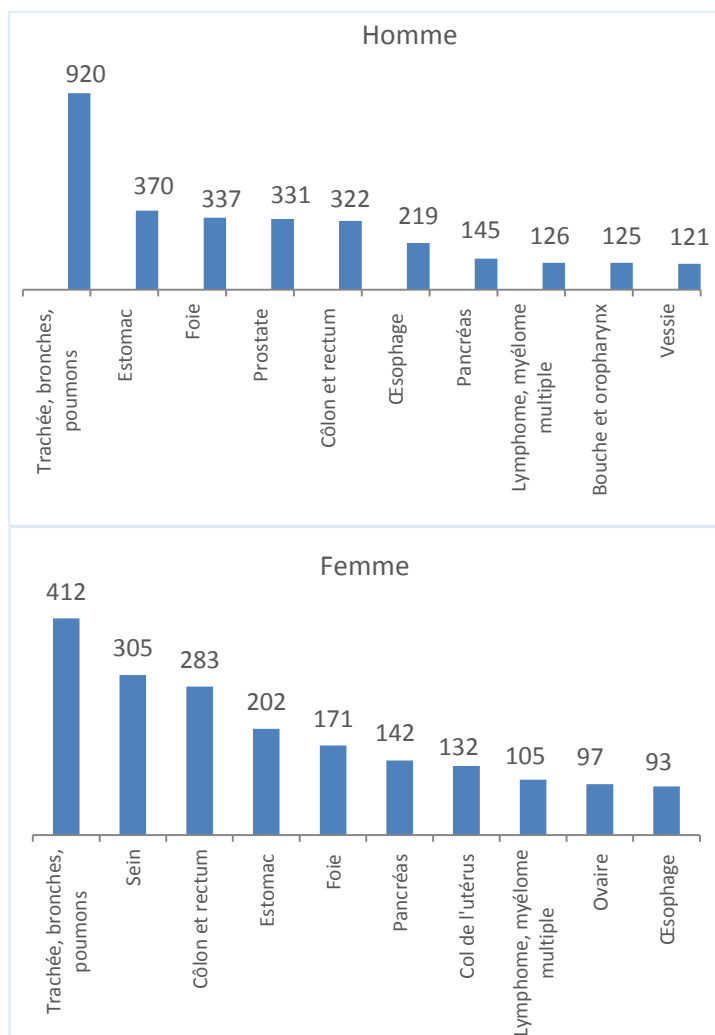
Remarque: Dans ce chapitre, les données de personnes âgées de 60 ans ou plus représente la somme des personnes âgées de 60 à 69 et 70 +

Graphique 3.4: Les principales causes de décès dans le monde parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus (en millions), 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

Graphique 3.5: La mortalité par cancer chez les hommes et les femmes âgés de 60 ans ou plus dans le monde (en milliers), 2015



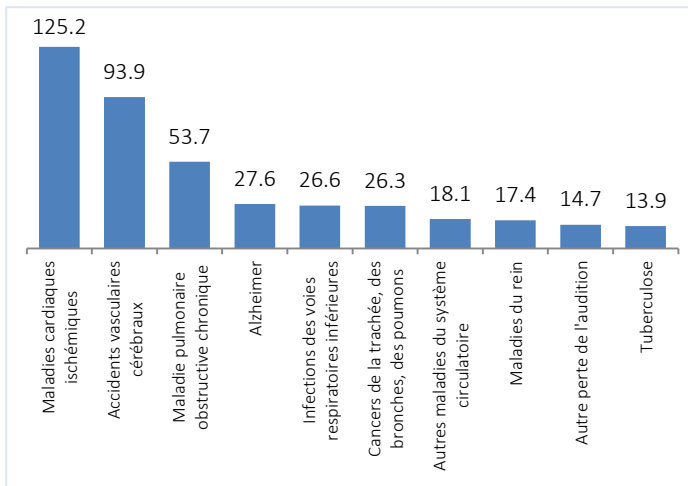
Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

Les cancers les plus répandus, en termes de nombre de décès chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde sont résumés dans le graphique 3.5. Dans le monde, les cancers de la trachée, des bronches, du poumon sont la cause la plus fréquente de décès par cancer chez les hommes et les femmes. Parmi les populations masculines au-dessus de 60 ans, le cancer de l'estomac, du foie, de la prostate, du côlon et du rectum sont également fréquents (graphique 3.5). Tandis que pour les femmes, les cancers du sein, du côlon et du rectum, de l'estomac, le cancer du foie et du pancréas représentent les principales causes de décès dans le monde (graphique 3.5).

3.2.2 Les maladies chroniques et déficiences

La prévalence mondiale moyenne de déficience modérée et sévère est environ trois fois plus élevée chez les personnes âgées de 60 ans ou plus que chez les 15-59 ans. Dans les pays développés et en développement, l'avantage des femmes en matière d'espérance de vie est accompagné par un plus grand fardeau de maladies chroniques et des déficiences dans la vieillesse. En d'autres termes, les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais passent une plus grande partie de leurs années de vieillesse en mauvaise santé.

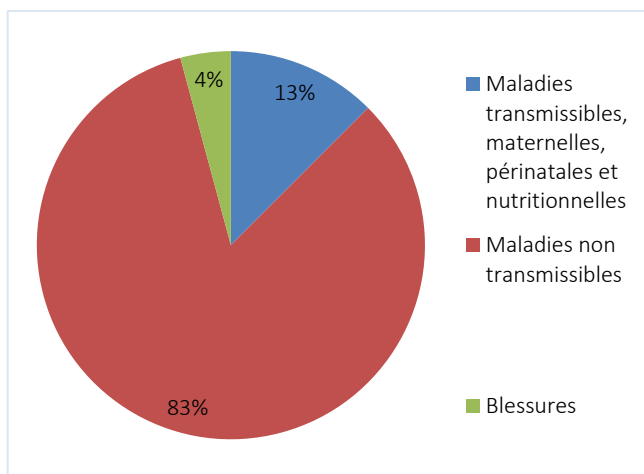
Graphique 3.6: Les 10 principales causes d'invalidité modérée et sévère chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde (en millions), 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

La cardiopathie ischémique, les AVC et les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont les causes les plus courantes de déficience chez les personnes âgées de 60 ans ou plus (graphique 3.6). Les maladies persistantes telles que Alzheimer, infections des voies respiratoires inférieures et les cancers du poumon sont particulièrement fréquentes à des âges plus avancés.

Graphique 3.7: Causes d'invalidité modérée et sévère chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans les pays membres de l'OCI 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

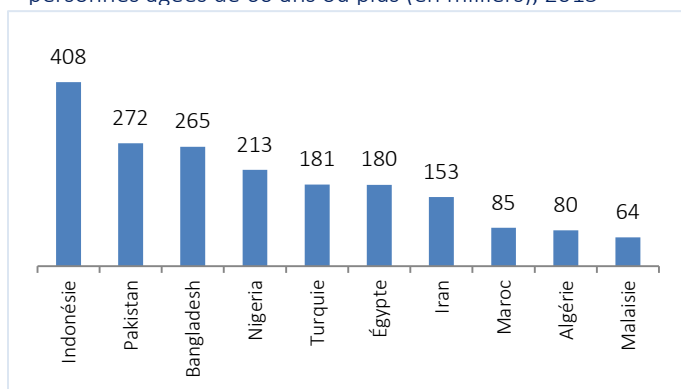
L'Année de Vie Corrigée du facteur d'Invalidité (AVCI), est une mesure de la charge de maladie globale, exprimée en nombre d'années perdues en raison de problèmes de santé, de handicap ou de mort précoce. Elle a été développée dans les années 1990 comme un moyen de comparer la santé et l'espérance de vie globale des différents pays.

Les pays en développement ont tendance à avoir des taux de déficience élevés causés par des facteurs évitables tels que les blessures. En outre, les personnes âgées dans ces pays n'ont souvent pas accès aux services de santé de base tels que les lunettes, la chirurgie de la cataracte, les aides auditives ou d'appareils fonctionnels qui peuvent prévenir des limitations fonctionnelles de devenir invalidantes.

Dans les pays membres de l'OCI, les maladies non transmissibles représentent la composante majeure de l'invalidité modérée et sévère chez les personnes âgées de 60 ans ou plus (83 %), suivie par des maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles (graphique 3.7). En outre, la hausse des niveaux d'obésité, l'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool, l'émergence de nouvelles maladies infectieuses, dont le VIH / SIDA et la résurgence du paludisme entravent les progrès réalisés en matière de santé chez les personnes âgées.

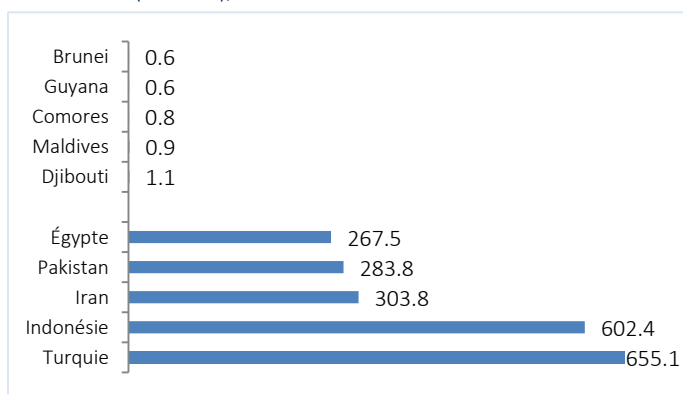
3.3 La santé mentale

Graphique 3.8: Les 10 pays de l'OCI avec le plus grand nombre de troubles de comportement mentale chez les personnes âgées de 60 ans ou plus (en milliers), 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

Graphique 3.9: Les 10 pays de l'OCI avec les plus hauts et les plus faibles Nombre de maladie d'Alzheimer et d'autres démences (milliers), 2015



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

Dans les pays en développement, une proportion importante de personnes âgées souffre de dépression, de solitude et d'anxiété. Ces problèmes se posent suite à des changements majeurs dans la vie comme la mort d'un conjoint ou d'une détérioration soudaine de la santé. La dépression vient souvent de pair avec d'autres troubles tels que la démence, les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète ou le cancer. Bien que la dépression s'améliore souvent avec un traitement, la maladie est souvent négligée chez les personnes âgées en raison d'un manque de connaissances parmi les soignants et les professionnels de santé. Dans les pays développés, environ 1 à 3 % des

personnes âgées de plus de 65 ans souffrent de dépression sévère et un nombre supplémentaire de 10 à 15 % souffrent des formes de dépressions légères (ONU, 2011)

Le graphique 3.8 montre les dix pays membres de l'OCI avec le plus grand nombre de troubles du comportement mental chez les personnes âgées de 60 ans ou plus en 2015. L'Indonésie a le plus grand nombre de troubles du comportement mental (285 000 personnes âgées) suivie du Pakistan et du Bangladesh.

En 2010, environ 36 millions de personnes dans le monde vivaient avec la démence et le nombre devrait doubler tous les 20 ans (ONU, 2011). Les personnes atteintes de démence sont souvent spécialement exclues des soins résidentiels et se voient parfois refusées l'admission dans les hôpitaux. La Turquie, l'Indonésie, l'Iran, le Pakistan et l'Égypte ont la plus forte incidence de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences parmi les pays membres de l'OCI (graphique 3.9). D'autre part, le Brunéi Darussalam, le Guyana, les Comores, Djibouti et les Maldives ont l'incidence la plus faible de la maladie d'Alzheimer et d'autres types de démences. Sur la base des données disponibles, l'incidence de la maladie d'Alzheimer et autres démences est plus fréquemment rencontrée dans la population âgée de 70 ans et plus dans les pays membres de l'OCI.

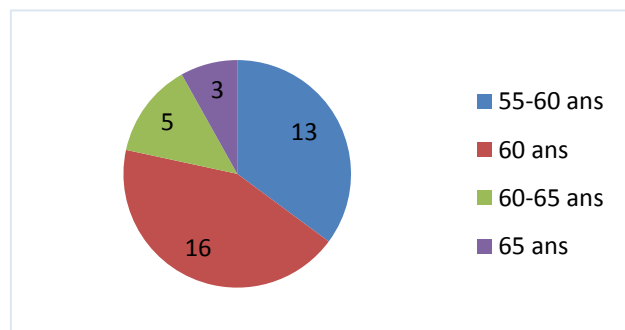
3.4 Sécurité sociale des personnes âgées

En général, la majorité des personnes âgées sont exclues de l'accès à des emplois bien rémunérés. Pour ces personnes âgées, l'épargne privée et les transferts intra-familiaux ne sont pas suffisants pour garantir un niveau de sécurité de revenu décent jusqu'à la fin de leur vie. Par conséquent, les pensions publiques de sécurité sociale demeurent un élément-clé dans le soutien des personnes âgées. Dans la plupart des pays, l'admissibilité aux prestations de retraite exige une période minimale de cotisation. En outre, la sécurité des revenus des personnes âgées dépend de l'accès aux services sociaux comme les soins de santé et de soins de longue durée. Lorsque l'accès abordable à ces services n'est pas garanti, les personnes âgées sont plus vulnérables à la pauvreté. Dans ce contexte, cette section se penche sur l'âge légal de la retraite ainsi que la protection sociale pour les personnes âgées.

3.4.1 L'âge légal de la retraite

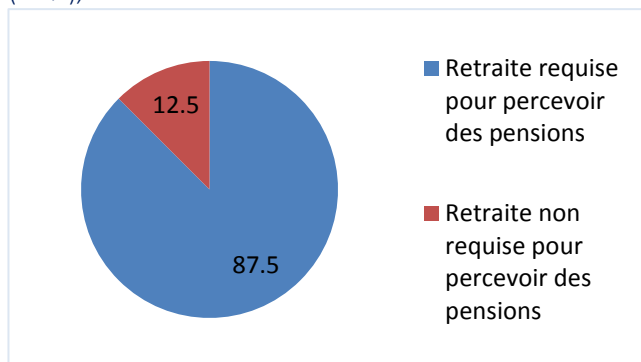
La plupart des pays ont un âge légal de retraite à laquelle les travailleurs couverts par le système reçoivent une pension et d'autres prestations de retraite. L'âge légal de la retraite le plus courant dans les pays membres de l'OCI est de 60 ans (graphique 3.10).

Graphique 3.10: Âges légaux de départ à la retraite dans les pays membres de l'OCI (nombre de pays), 2015



Source: OIT.

Graphique 3.11: La retraite dans les pays membres de l'OCI (en %), 2015

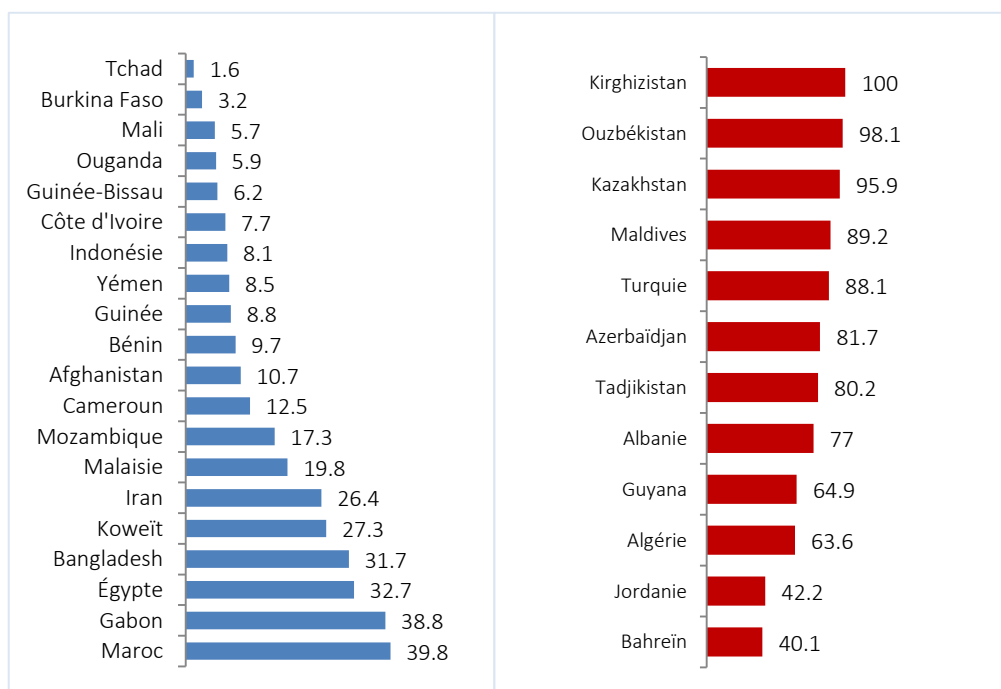


Source: OIT.

Dans l'OCI, 13 sur 37 pays appliquent un âge de départ à la retraite entre 55 et 60 ans. Dans bien des cas, les travailleurs qui prennent leur retraite avant l'âge de la retraite peuvent demander une réduction de leurs prestations. En l'absence de prestations de retraite, de nombreuses personnes âgées devront travailler au des 60 ans.

Un examen plus approfondi des exigences dans les pays de l'OCI révèle que 87,5 % de ces pays appliquent la retraite obligatoire exigeant le retrait complet de tous les emplois comme condition pour recevoir la pension de retraite. En 2014, les pays de l'OCI qui appliquent cette condition sont l'Algérie, le Bahreïn, le Bénin, le Liban, le Niger, la Turquie et l'Ouzbékistan. D'autre part, 12,5 % des pays de l'OCI peuvent être classés

Graphique 3.12: Proportion la plus élevée (à droite) et la plus faible (à gauche) de la population au-dessus de l'âge légal de départ à la retraite recevant une pension de vieillesse par la contribution (%), 2008-2012



Source: OIT.

comme ayant un âge de la retraite car il n'y a aucune obligation de prendre leur retraite pour percevoir une pension.

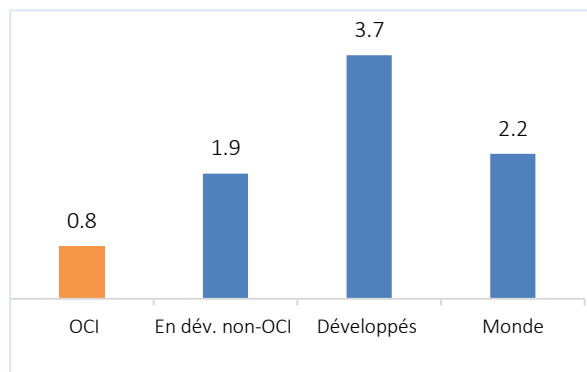
Au niveau de l'OCI, la part de population au-dessus de l'âge légal de la retraite recevant une pension de vieillesse par contribution est illustrée par le graphique 3.12. En dépit d'une extension de la couverture des régimes de retraite dans de nombreux pays, des inégalités importantes persistent entre les groupes de pays.

Par exemple, dans les pays de l'OCI, moins de la moitié des personnes âgées reçoit une pension de vieillesse qui leur fournit un certain niveau de sécurité de revenu. Dans les pays de l'OCI, la part des populations qui reçoivent la pension de vieillesse est très déséquilibrée. Au cours de la période 2008-2012, tandis que seulement 1,6 % de la population recevait une pension de vieillesse au Tchad, au Kirghizistan toutes les personnes au-dessus de l'âge légal de la retraite ont bénéficié d'une pension de vieillesse. Ces chiffres montrent que l'accès à la sécurité du revenu dans la vieillesse est étroitement associé à la condition d'âge légal de la retraite ainsi qu'aux inégalités existantes dans le marché du travail et les conditions d'emploi.

3.4.2 Protection sociale

L'objectif d'un système de protection sociale est d'aider les personnes âgées et les personnes dans le besoin par le biais de moyens financier et non financier. Entre 2008 et 2012, seulement 0,8 % du PIB est affecté aux dépenses publiques de protection sociale des personnes âgées dans les pays de l'OCI (graphique 3.13). En revanche, les pays développés consacrent 3,7 % de leur PIB sur les dépenses de protection sociale pour les personnes âgées, accordant ainsi aux personnes âgées un moment retraite confortable et de sécurité du revenu. Il est à noter que les variations entre les groupes de pays sont influencées par des différences dans la structure démographique de la population et aussi par la diversité des méthodes de réglementation de la fourniture publique et privée de pensions et de services sociaux.

Graphique 3.13: Les dépenses publiques de protection sociale sur les avantages en pourcentage du PIB par les 65 ans et plus, 2008-2012

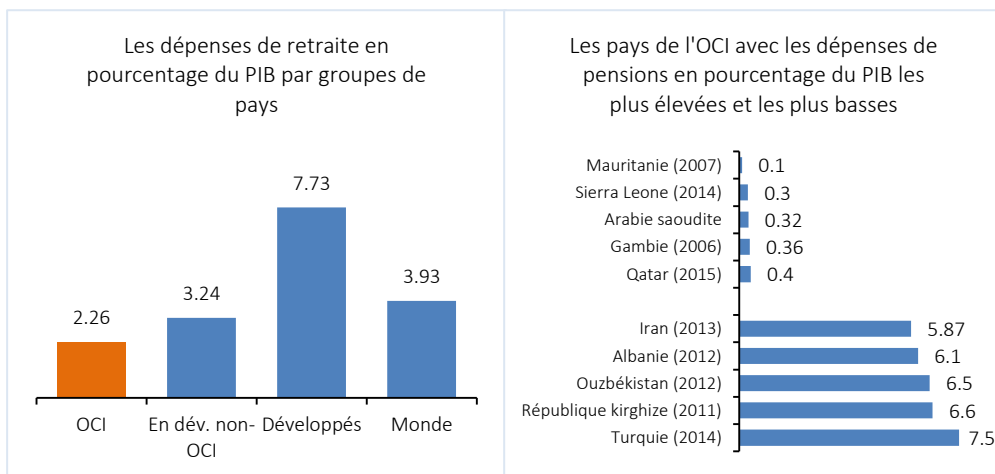


Source: OIT.

Le graphique 3.14 (à gauche) compare les dépenses de pension en pourcentage du PIB dans différents groupes de pays entre 2006 et 2016. La dépense de pensions en pourcentage du PIB dans les pays de l'OCI (2,26 %) a été significativement plus faible que dans les autres groupes de pays et la moyenne mondiale (3,9 %). Les pays

développés ont dépensé 7,7 % de leur PIB dans des dépenses de pension de retraite, tandis que les pays en développement ont consacré 3,2 % de leur PIB aux pensions.

Graphique 3.14: Les dépenses de retraite en pourcentage du PIB (%), 2006-2016



Source: Base de données de la Banque mondiale sur les pensions, les plus récentes données depuis 2006

Comme illustré dans le graphique 3.14 (à droite), la Mauritanie dépense le moins en pensions en pourcentage de son PIB (0,1 %), tandis que la Turquie dépense le plus en pensions en pourcentage de son PIB (7,5 %). Il est également important de noter que, depuis les années 2000, de nombreux pays de l'OCI ont augmenté leur seuil pour la couverture des régimes de retraite pour les personnes âgées afin d'améliorer leurs conditions de vie. Par exemple, en 2002 la Tunisie a amélioré la couverture de retraite pour les travailleurs indépendants, les travailleurs domestiques, les agriculteurs, les pêcheurs et les autres groupes à faible revenu en 2002. Elle a également augmenté la proportion de bénéficiaire de la pension parmi les personnes âgées de 60 ans et plus de 33,9 % en 2000 à 68,8 % en 2006 (ONU, 2011).

CHAPITRE QUATRE

Les institutions pour les personnes âgées

Dans de nombreux pays, les personnes âgées sont toujours exclues de la formulation et la mise en œuvre des politiques et programmes. Un moyen important d'éviter cette situation est de mettre en place des institutions et mécanismes qui représentent les intérêts des personnes âgées.

Afin de porter la question du vieillissement en avant, les gouvernements doivent reconnaître l'importance de faire face à ces défis en utilisant les politiques nationales de développement. Les politiques visant les personnes âgées auront délibérément un impact sur les futures générations. Dans ce contexte, la section suivante met en lumière les enjeux de l'intégration sociale et la participation des personnes âgées, l'analyse des politiques nationales liées à la population plus âgée, les droits de l'homme, et les fonds de pension pour les personnes âgées.

4.1 Intégration sociale et participation des personnes âgées

Dans ce contexte, le MIPAA souligne l'importance de la participation des personnes âgées dans le processus de prise de décision. Il encourage « la création d'institutions pour personnes âgées à tous les niveaux pour représenter les personnes âgées dans la prise de décision ». Lorsque les personnes âgées ont la possibilité de contribuer à la société, elles sont plus susceptibles de participer. Les personnes âgées ont la capacité de contribuer aux collectivités dans les activités économiques, les rôles familiaux comme chef de ménage, la fourniture de soins, ou même les rôles sociaux tels que le bénévolat. En retour, la participation active à la communauté peut aider les personnes âgées à lutter contre certains des troubles mentaux comme la dépression.

4.1.1 Les arrangements institutionnels

Dans la plupart des pays, ces institutions en charge des personnes âgées sont situées dans les ministères du travail, de la santé et des affaires sociales. Leur objectif est de fournir aux gouvernements une manière cohérente de répondre aux problèmes du vieillissement. Ces arrangements peuvent également inclure les organismes inter-départementaux, inter-institutionnels et inter-ministériels, les points focaux nationaux sur le vieillissement, les conseils et les commissions. Toutefois, dans certains pays, il n'y a pas de mécanisme institutionnel pour gérer le vieillissement et relever les défis auxquels font face les personnes âgées.

Heureusement, presque tous les pays membres de l'OCI ont une forme d'arrangement institutionnel au sein d'un ministère, département, ou organisme pour gérer les questions du vieillissement (tableau 4.1). Par exemple, en Tunisie, « les personnes âgées » font partie du ministère des Affaires féminines, de la Famille, des Enfants et des Personnes Âgées (Bureau des soins aux personnes âgées). Ce Bureau des soins aux personnes âgées est chargé de l'élaboration d'une stratégie interdépartementale pour aborder les questions de vieillissement.

Pour les pays qui n'ont pas un organe spécifique sur le vieillissement au sein d'un ministère, au moins un organisme s'occupe habituellement du vieillissement sous la supervision d'un ministère. Par exemple, au Bahreïn, au Cameroun et au Liban, l'organe spécialisé du vieillissement relève du ministère des Affaires sociales.

Il y a des pays comme l'Indonésie qui ont mis en place des commissions nationales sur le vieillissement qui sert d'organes consultatifs à des institutions gouvernementales. Ces commissions aident à s'assurer que le bien-être des personnes âgées est à l'étude alors que les politiques sont en cours d'élaboration. La création de telles institutions permet également aux populations plus jeunes de voir les personnes âgées engagées dans des activités qui profitent aux communautés locales. En d'autres termes, ce processus contribue à favoriser les relations entre les générations.

Tableau 4.1: Les aménagements institutionnels nationaux sur le vieillissement

Pays	Institutions nationales
Afghanistan	Organe spécialisé au sein du ministère du Travail, des Affaires sociales, des Martyrs et des Personnes handicapées (MOLSA)
Albanie	Organe spécialisé au sein de plusieurs ministères (ministère du Travail, des Affaires sociales et de l'Égalité des chances, ministère de la Santé, ministère de l'Éducation et des Sciences, ministère des Finances)
Algérie	Organe spécialisé au sein du ministère de la Solidarité nationale, de la Famille et des Femmes
Bahreïn	Organe spécialisé dans plusieurs ministères (le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales)
Bangladesh	Organe spécialisé au sein du ministère de la Protection sociale et du Comité national pour les personnes âgées

Bénin	Le ministère de la Famille, des Affaires sociales, de la Solidarité nationale, des Personnes handicapées et des Personnes âgées
Brunei Darussalam	Organe spécialisé, Conseil national chargé des questions sociales
Burkina Faso	Organe spécialisé, Conseil national pour les personnes âgées
Cameroun	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales, Direction de la protection sociale des personnes handicapées et des personnes âgées
Côte d'Ivoire	Organe spécialisé au sein de plusieurs ministères (les ministres d'État, des Affaires sociales, de l'Emploi et de la Formation professionnelle)
Égypte	Organe spécialisé au sein du ministère de la Solidarité sociale (Haut Comité sur le vieillissement)
Gabon	Commission nationale des droits de l'homme et organe spécialisé au sein du ministère de la Santé
Gambie	Organe spécialisé au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale
Guyana	Organe spécialisé dans le ministère du Travail, des Services sociaux et de la Sécurité sociale et le Département de la sécurité sociale et du bien-être des citoyens du troisième âge
Indonésie	Organe spécialisé, Commission nationale pour les personnes âgées
Iran	Organisme spécialisé, Conseil national des personnes âgées et le ministère des Coopératives et organisme spécialisé au sein du Travail et de la Protection sociale (MoCLSW) et le ministère de la Santé et de l'Enseignement médical (MoHME)
Irak	Organe spécialisé au sein du ministère de la Santé (Division de la santé des personnes âgées) et le ministère du Travail et des Affaires sociales (Département de la prise en charge des personnes ayant des besoins spéciaux)
Jordanie	Organe spécialisé au sein du ministère du Développement social, Département pour la promotion de la santé des personnes âgées au sein du ministère de la Santé et du Comité national de suivi sur la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour les personnes âgées au Conseil national des affaires familiales
Kazakhstan	Organe spécialisé au sein du ministère du Travail et de la Protection sociale de la population
Koweït	Organe spécialisé au sein du ministère de la santé (Comité national pour les soins aux personnes âgées) et le ministère des Affaires sociales (le Département des soins aux personnes âgées du Département de la protection sociale)
Kirghizistan	Organe spécialisé au sein du ministère du Développement social
Liban	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales (Commission nationale permanente pour les affaires des personnes du 3ème âge et du Département des affaires familiales)
Libye	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales (Département des institutions sociales) et le Comité scientifique des personnes handicapées et âgées au Centre national de lutte contre des maladies
Malaisie	Organe spécialisé au sein du ministère de la Femme (Conseil consultatif national pour les personnes âgées et le Département de la protection sociale), la Famille et le Développement communautaire, Conseil consultatif national pour les personnes âgées (NACCE), et l'organe spécialisé au sein du ministère de la Santé

Maldives	Organe spécialisé au sein du ministère de la Santé et de la Famille (MoHF) (Agence nationale de protection sociale (NSPA))
Mali	Organe spécialisé au sein du ministère du Développement social, de la Solidarité, et des Personnes âgées
Mauritanie	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales, des Enfants et des Familles (Département de l'action sociale et de la solidarité nationale)
Maroc	Organe spécialisé dans le ministre de la Famille, de la Solidarité, de l'Égalité et du Développement Social (Bureau de la famille, des enfants et des personnes âgées)
Mozambique	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires féminines et de l'Action sociale, Département des personnes âgées
Oman	Organe spécialisé au sein du ministère de la Santé (Section des soins aux personnes âgées, Unité de soutien aux soins de santé primaires) et le ministère des Affaires sociales (Département des affaires des personnes âgées et le Comité des personnes âgées)
Pakistan	Conseil de protection des personnes âgées (ministère du Développement rural, ministère de la Santé et de la Protection familiale, ministère des Finances, ministère de l'Intérieur, ministère des Chemins de fer, ministère de l'Aviation civile, ministère du Droit, de la Justice et des Droits de l'homme (fédéral), ministère de la protection sociale (provincial), ministère de la Population (provincial), ministère des Droits de l'homme (provincial))
Qatar	Organe spécialisé au sein du ministère de l'Intérieur (Département des personnes âgées et des personnes ayant des besoins spéciaux) et le ministère du Développement social (Département des personnes âgées et des personnes handicapées)
Arabie saoudite	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales (Bureau pour la prise en charge des personnes âgées au sein de l'Administration générale de l'aide sociale et d'orientation) et le Comité national pour les personnes âgées dans le ministère du Travail et des Affaires sociales
Sénégal	Organe spécialisé au sein du ministère des Actions sociales et de la Solidarité nationale, Division des personnes âgées
Sierra Leone	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales, des Affaires féminines et des enfants
Soudan	Organe spécialisé au sein du ministère de la Sécurité sociale et du Développement (Comité national pour la prise en charge des personnes âgées)
Suriname	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales et du Logement et le ministère de la Santé
Palestine	Organe spécialisé au sein du ministère des Affaires sociales (Département pour la prise en charge des personnes âgées) et le Comité national pour les personnes âgées
Togo	Ministre de l'Action sociale, de la Promotion de la femme, de la Protection de l'enfant et des Personnes âgées
Tunisie	Ministère des Affaires de la femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes âgées (Bureau pour la prise en charge des Personnes âgées)

Turquie	Organe spécialisé au sein du ministère de la Famille et des Politiques sociales
Ouganda	Organisme spécialisé dans le ministère du Genre, du Travail et du Développement social, Département pour les personnes handicapées et les personnes âgées
Émirats arabes unis	Organisme spécialisé au sein du ministère du Développement communautaire
Ouzbékistan	Organisme spécialisé dans plusieurs ministères (ministère de la Santé, ministère du Travail)

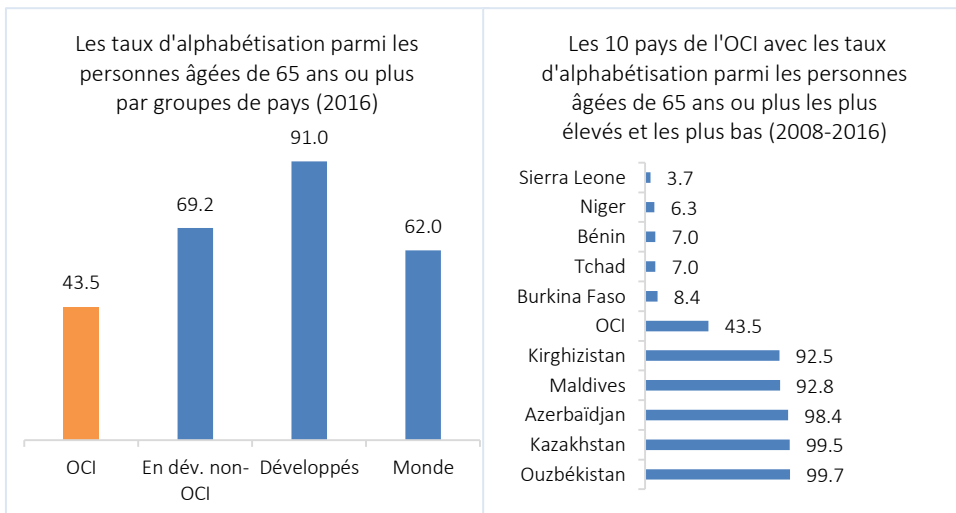
Source: Plusieurs sources nationales recueillies par le personnel du SESRIC

4.1.2 Alphabétisation et éducation

L'éducation et l'alphabétisation jouent également un rôle clé dans l'intégration sociale et la participation des personnes âgées. Bien que les niveaux mondiaux de l'éducation et de l'alphabétisation aient augmenté considérablement au cours du siècle passé, ils ont tendance à être plus faibles pour les personnes âgées que pour les jeunes.

Comme illustré par le graphique 4.1 (à gauche), le taux d'alphabétisation de la population âgée varie largement entre les groupes de pays. Entre 2008 et 2016, les pays développés ont les taux d'alphabétisation les plus élevés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (91 %), suivis des pays en développement non membres de l'OCI avec 69,2%.

Graphique 4.1: Les taux d'alphabétisation parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus (%), 2008-2016



Source: UNESCO

En revanche, les pays de l'OCI, en tant que groupe, ont le plus faible taux d'alphabétisation chez les personnes âgées avec seulement 43,5% d'alphabétisation.

Au niveau des pays de l'OCI (graphique 4.1, à droite), le taux d'alphabétisation le plus élevé chez les personnes âgées a été observé en Ouzbékistan (99,7 %), suivi du

Kazakhstan (99,5 %). De l'autre côté, la Sierra Leone a le plus faible taux d'alphabétisation chez les personnes âgées avec seulement 3,7 %, suivie par le Niger (6,3 %).

Il convient de mentionner que les personnes âgées, en particulier ceux qui résident dans les zones rurales, sont plus susceptibles d'être analphabètes que d'autres groupes de la population. Les personnes dans les zones rurales ne sont pas en mesure de fréquenter l'école en raison d'obstacles économiques et culturels. Le taux d'analphabétisme a tendance à être élevé chez les femmes âgées, car « elles n'étaient pas exposées aux possibilités d'éducation à une époque où la tradition était plus en contrôle de leur vie, leur refusant le droit à l'éducation » (ONU, 2013b).

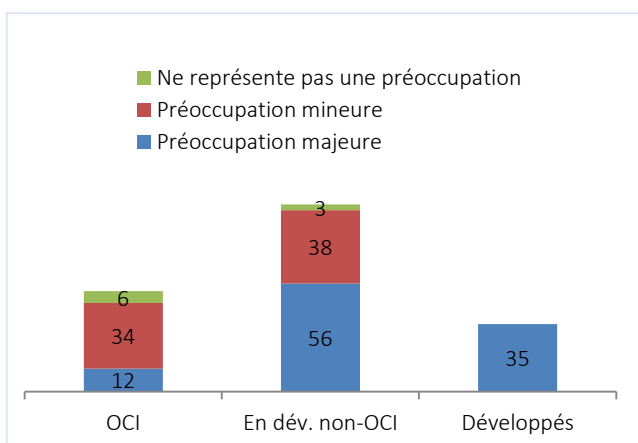
Une personne analphabète est plus susceptible de trouver un emploi à bas salaire ne fournissant pas de sécurité sociale et des prestations de soins de santé à un âge plus avancé. De plus, le manque de soins de santé appropriés et de revenu de retraite renforcerait la possibilité de souffrir de maladie et de pauvreté dans la vieillesse. L'éducation et l'alphabétisation sont également importantes pour l'autonomisation des personnes âgées en vue de s'assurer qu'elles soient bien informées de leurs droits et avantages.

4.2 Analyse des politiques nationales des personnes âgées

Depuis 2002, certains pays de l'OCI ont adopté des politiques ou stratégies qui permettent que les problèmes du vieillissement soient traduits en lois, politiques et programmes actuels et futurs. La plupart de ces politiques et programmes reflètent le niveau de la protection sociale et le bien-être fourni aux personnes âgées. Traditionnellement, les pays développés offrent de meilleurs systèmes d'aide

sociale et des institutions pour les personnes âgées par rapport aux pays en développement. Dans ce contexte, les sections suivantes soulignent le niveau de préoccupations gouvernementales concernant les personnes vieillissantes, la taille de la

Graphique 4.2: Niveau de préoccupation au sujet du vieillissement de la population, (nombre de pays), 2015



Source: Données des politiques démographiques - la Division de la Population du DAES des NU

population en âge de travailler et les mesures adoptées pour faire face au vieillissement de la population.

4.2.1 Degrés de préoccupation à propos du vieillissement de la population

Le degré de préoccupation au sujet du vieillissement de la population renvoie au niveau de préoccupation gouvernementale à propos de la proportion de croissance des personnes âgées et ses conséquences sur les fournitures en matière de santé et de protection sociale.

En 2015, la majorité des pays membres de l'OCI considéraient le nombre croissant des personnes âgées dans la population comme une préoccupation mineure. Seuls 12 sur 52 pays de l'OCI avec les données disponibles ont considéré la proportion croissante des personnes âgées et ses conséquences pour la santé et la protection sociale comme une préoccupation majeure. Six pays de l'OCI, à savoir Cameroun, Djibouti, Égypte, Niger, Oman et Yémen ont indiqué n'avoir aucune préoccupation sur le vieillissement de la population ou les défis que l'accroissement de la taille du vieillissement apportera à l'avenir d'après Enquête menée en 2015 par ONU/DAES.

En revanche, le vieillissement de la population a été une préoccupation majeure pour tous les pays développés au cours de la même période. En 2015, 35 pays développés considéraient le problème comme une préoccupation majeure. D'autre part, une proportion plus élevée des pays en développement non membres de l'OCI considèrent le vieillissement de la population comme un enjeu majeur. En 2015, les gouvernements de 56 pays en développement non membres de l'OCI ont considéré la taille croissante des personnes âgées dans la population et les conséquences connexes comme un défi majeur, 34 comme un défi mineur et 3 d'entre eux ne s'y préoccupaient guère.

4.2.2 Degrés de préoccupation à propos de la taille de la population en âge de travailler

Le changement de la part de la population en âge de travailler (âgée de 15 à 64 ans) peut avoir un impact sur l'économie du pays et le bien-être des personnes âgées. Par rapport à d'autres groupes de population, une petite population en âge de travailler affecte le résultat économique d'un pays. Une plus petite proportion de population en âge de travailler affecte aussi la protection des personnes âgées parce que les retraites, la sécurité sociale, etc. sont toutes tributaires des revenus des populations en âge de travailler. Par exemple, 45 pays de l'OCI mettent en œuvre des régimes à prestations définies où les pensions proviennent de contributions des travailleurs. Ainsi, la baisse de la part de la population en âge de travailler peut influencer négativement les programmes de bien-être des personnes âgées y compris les pensions (graphique 4.6).

Des facteurs tels que l'âge limite, les problèmes de santé, le manque de sensibilisation concernant les nouvelles technologies, les comportements discriminatoires, etc. sont responsables de la baisse de la participation des personnes âgées à la vie active. Tandis que la population en âge de travailler diminue, employer les personnes âgées peut être efficace pour leur bien-être et pour l'économie.

Sur la base des données des politiques démographiques, ONU DAES, le degré de préoccupation de la taille de la population en âge de travailler indique un niveau de préoccupation gouvernementale au sujet de la taille actuelle de la population en âge de travailler par rapport au marché du travail domestique ou à la taille des populations dépendantes.

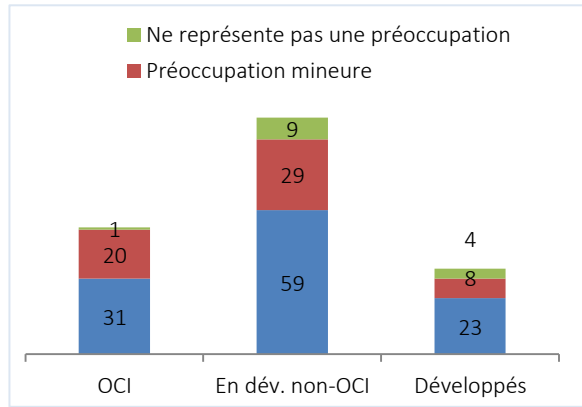
Comme illustré au graphique 4.3, le niveau de préoccupation concernant la taille de la population en âge de travailler varie largement entre les pays développés, les pays en développement non membres de l'OCI et les pays de l'OCI. En 2011, 59 pays en développement non membres de l'OCI n'ont estimé que la taille de la population en âge de travailler comme une préoccupation majeure par rapport à 31 pays de l'OCI, et 23 pays développés. Pendant ce temps, 20 pays de l'OCI ont indiqué que la taille de la population en âge de travailler représentait une préoccupation mineure en 2011. Les groupes de pays qui avaient une part plus élevée de populations plus âgées sont naturellement plus préoccupés au sujet de la taille de leur population en âge de travailler.

4.2.3 Mesures adoptées pour faire face au vieillissement de la population

Dans la plupart des pays, les mesures et les politiques adoptées pour faire face au vieillissement de la population dépendent de facteurs économiques et des stratégies gouvernementales. Par exemple, si la part de la population en âge de travailler est plus élevée que la population âgée, il serait logique de diminuer l'âge légal de la retraite pour maintenir un taux d'emploi. Dans ce cas, la diminution de l'âge légal de la retraite se traduira par une augmentation des dépenses de pension. D'autre part, la retraite anticipée n'est pas une option viable pour les personnes âgées lorsque les régimes de soutien social ne sont pas aussi complets que les prestations d'emploi. Pour trouver une solution à de telles situations, les gouvernements doivent mettre en œuvre des régimes qui sont favorables à la protection des personnes âgées.

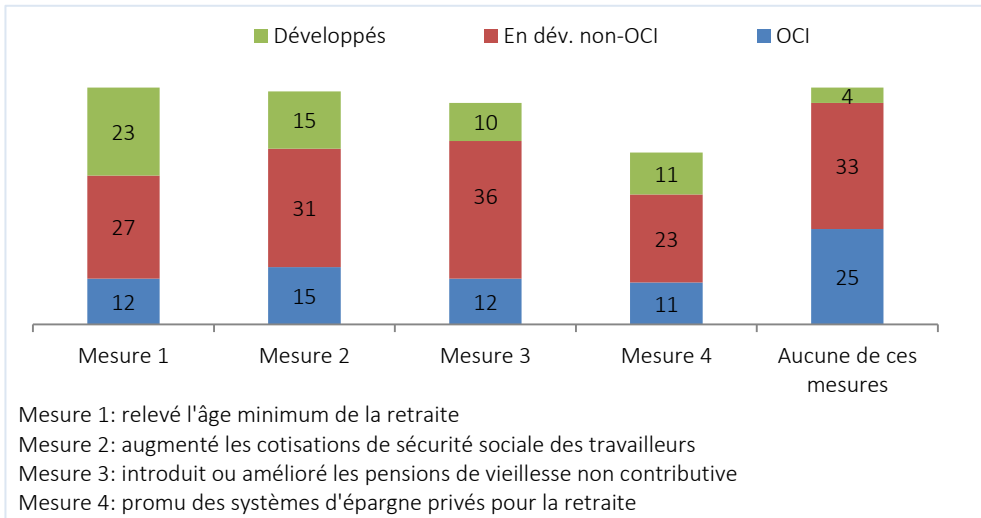
Le graphique 4.4 montre des mesures populaires adoptées par les pays entre 2008 et 2015 pour aborder le vieillissement de la population dans un pays. Ces mesures comprennent l'augmentation de l'âge minimum de la retraite, l'augmentation des cotisations de sécurité sociale des travailleurs, l'introduction de pensions de vieillesse non contributive et la promotion de systèmes d'épargne privée pour la retraite.

Graphique 4.3: Niveau de préoccupation au sujet de la taille de population en âge de travailler, (nombre de pays), 2011



Source: Données des politiques démographiques - la Division de la Population du DAES des NU

Graphique 4.4: Mesures adoptées pour aborder la question du vieillissement de la population (nombre de pays), 2015



Source: Données des politiques démographiques - la Division de la Population du DAES des NU

Remarque: Un pays peut adopter et mettre en œuvre plus d'une mesure dans la même année.

En 2015, 25 pays de l'OCI n'ont adopté aucune des quatre mesures pour faire face au vieillissement de la population. Les autres pays de l'OCI ont adopté une ou plus d'une mesure pour faire face au vieillissement de la population. Parmi les pays de l'OCI, la mesure la plus largement adoptée a été l'augmentation des cotisations de sécurité sociale des travailleurs. 12 pays de l'OCI ont relevé l'âge minimum de départ à la retraite. La troisième mesure, l'introduction de pensions de vieillesse non contributives, a également été adoptée par 12 pays de l'OCI. Enfin, 11 pays de l'OCI ont décidé de promouvoir des régimes d'épargne privée pour la retraite en 2015. Parmi les pays non membres de l'OCI,

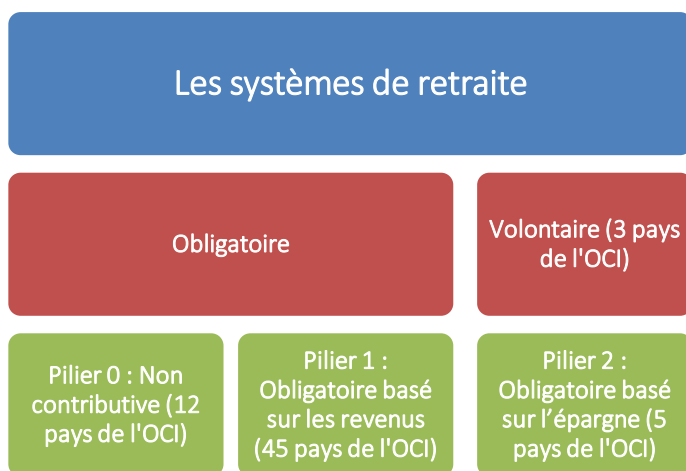
la mesure la plus courante adoptée a consisté à introduire des pensions de vieillesse non contributives. Dans les pays développés, 23 pays ont choisi d'augmenter l'âge minimum de départ à la retraite qui est en ligne avec une augmentation de l'espérance de vie dans ces pays.

4.3 Fonds de pension pour les personnes âgées

Les pensions sont devenues des solutions institutionnelles importantes pour garantir la sécurité du revenu dans la vieillesse. L'épargne-pension est obligatoire pour toute population active et prélevée sur le salaire de l'employé. La Banque mondiale a classé les régimes de retraite obligatoires en 3 piliers : pilier zéro, pilier 1 et pilier 2 (graphique 4.5). Comme le montre le graphique 4.5, 12 sur 48 pays de l'OCI avec les données disponibles, utilisent une combinaison de plusieurs piliers en même temps comme pilier 1 et pilier 2. Seul Kazakhstan, Kirghizistan et Tadjikistan mettent en œuvre un régime de pension volontaire en plus des régimes obligatoires, comme le montre le tableau 4.2.

Selon la Banque mondiale, le pilier zéro est aussi appelé le système de pensions sociales et comprend les pensions, qui sont alloués pour réduire la pauvreté parmi les personnes âgées. Ce régime a un taux fixe qui vise à cibler les personnes âgées avec les plus bas revenus de vieillesse. Les bénéficiaires peuvent être des personnes âgées qui ne sont pas qualifiées pour les régimes du pilier 1 et 2. 12 pays membres de l'OCI ont introduit ce système en plus du pilier 1 et / ou 2, sauf le Bangladesh qui utilise le pilier 0 uniquement (graphique 4.5).

Graphique 4.5: Conception de systèmes de retraites dans les pays de l'OCI (nombre de pays)



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

Remarque: Les données sont disponibles pour les 48 pays membres de l'OCI dont 12 utilisent des systèmes de pension à piliers multiples. Voir tableau 4.2.

La majorité des régimes de retraite obligatoire dans le monde (environ 80 %) peut être classée dans le pilier 1. Parmi les pays de l'OCI, 45 des 48 pays utilisent le régime de pensions du pilier 1 comme principale méthode pour générer des pensions (graphique 4.5). Dans ce système, les gouvernements affectent des pensions à tous les citoyens et le montant de la pension qu'une personne reçoit dépend de leur propre contribution au cours de la période d'emploi. Les personnes

âgées qui ont atteint un certain âge (60 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes) et travaillé un certain nombre d'années (25 à 35 ans) sont admissibles à recevoir une pension au titre du pilier 1 du régime de retraite.

Le régime de pension du pilier 2 est un système où les individus paient une partie de leurs gains comme épargnes à des institutions financières de gestion privée. Les gestionnaires de fonds peuvent investir l'épargne collective dans les limites de la réglementation et de la législation. En vue de protéger les citoyens contre les investissements à risque, des régulateurs contrôlent strictement la réglementation des fonds de pension afin de limiter la taille des investissements. Cinq pays de l'OCI, à savoir le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan, les Maldives et le Niger ont mis en œuvre le deuxième pilier, mais ces pays l'utilisent en combinaison avec le pilier zéro et / ou le pilier 1.

Comme le montre le tableau 4.2, un total de 12 pays membres de l'OCI ont adopté plusieurs piliers de systèmes de retraite. Comme mentionné ci-dessus, seuls le Kazakhstan et le Kirghizistan utilisent les trois piliers (tableau 4.2).

Tableau 4.2: Les pays membres de l'OCI qui ont adopté les Systèmes de pension à piliers multiples, 2007-2012

Nº	Pays	Pilier 1	Pilier 0	Pilier 2	Volontaire
1	Albanie	✓	✓		
2	Azerbaïdjan	✓	✓		
3	Brunei Darussalam	✓	✓		
4	Égypte	✓	✓		
5	Kazakhstan	✓	✓	✓	✓
6	Kirghizistan	✓	✓	✓	✓
7	Malaisie	✓	✓		
8	Maldives		✓	✓	
9	Nigeria		dans deux états		✓
10	Tadjikistan	✓		✓	✓
11	Turkménistan	✓	✓		
12	Ouzbékistan	✓	✓		

Source: Base de données de la Banque mondiale sur les pensions *Remarque:* Pour plus d'informations, voir l'Annexe II

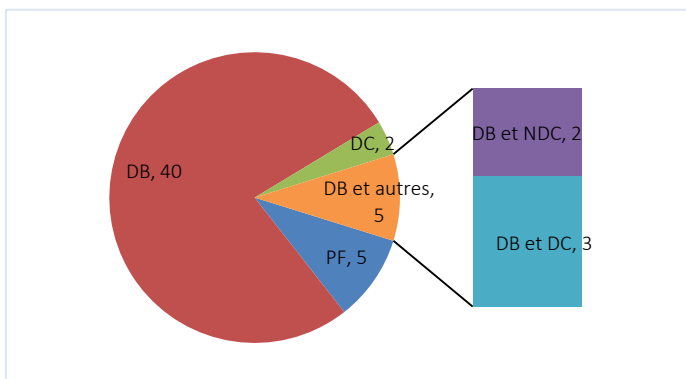
Les systèmes de pension peuvent également être classés en différents groupes en fonction du type de mécanisme de gestion et de financement. En général, les institutions publiques gèrent les systèmes de pension cependant, depuis le début des années 2000 la part de marché des fonds de pension privés a augmenté de façon considérable. Selon la Banque mondiale, 82% des fonds de pension à travers le monde sont gérés publiquement et 18 % sont gérés par le privé.

Selon la classification de la Banque mondiale, le système de retraite du pilier 1 est un régime obligatoire géré publiquement. Basés sur le mécanisme de financement, les régimes à prestations définies (DB : Defined Benefits) adoptent une formule spéciale, des points différents ou des mécanismes de notation qui permettent de déterminer la pension basée sur l'historique de l'emploi d'un individu. Les régimes notionnels à cotisations définies (NCD) profitent les individus conformément au montant des cotisations versées et des taux d'intérêt notionnels qui correspondent à la croissance moyenne des salaires. À travers les fonds de prévoyance / régimes publiquement gérés de cotisations définies (PF), les prestations dépendent du montant des cotisations et du retour d'investissements que les individus gagnent. Le pilier 2 fait référence aux régimes obligatoires gérés par le privé qui existent sous deux formes à savoir les prestations définies (DB) ou les cotisations définies (DC) qui sont entièrement financées. Enfin, comme mentionné ci-dessus, un pilier zéro ne dépend pas des cotisations individuelles et des gains, ainsi il n'a pas de mécanisme de financement, et les pensions sont attribuées par le biais d'estimations forfaitaires de revenus et des besoins d'un individu.

45 pays de l'OCI mettent en place un régime DB. Cinq parmi eux l'utilisent en combinaison avec un régime NDC ou DC (graphique 4.6). Les régimes de pensions DB ne sont pas capitalisés, ce qui signifie que les pensions sont versées par les cotisations des travailleurs. Selon Pallares-Miralles et al. (2012), 48 % du total des pensions dans le monde ne sont pas capitalisées.

Seuls deux pays de l'OCI mettent en œuvre exclusivement un régime DC et trois pays, en combinaison avec le régime DB (graphique 4.6). Un régime DC peut être entièrement financé signifiant que les pensions sont payées par les cotisations de l'individu à travers l'historique d'emploi. Au niveau mondial, 27 % des régimes de retraite sont entièrement financés. Un régime DC peut être financé en partie, ce qui signifie qu'une partie est payée par le gouvernement et l'autre partie est compilée à partir des gains individuels pendant une période active d'emploi. 25 % des régimes de retraite totaux dans le monde sont partiellement financés (Pallares-Miralles et al., 2012).

Graphique 4.6: Les régimes de retraite dans les pays membres de l'OCI (nombre de pays)



Source: Base de données de la Banque mondiale sur les pensions
Remarque: Pour plus d'informations, voir l'Annexe II

4.4 Droits de l'homme des personnes âgées

Les traités internationaux des droits humains sont applicables aux personnes âgées de la même manière qu'ils s'appliquent à d'autres segments de la société. Le principal instrument international protégeant les droits des personnes âgées avec la Résolution 67/139 de l'AGNU, adoptée en décembre 2012, intitulée : « Vers une approche globale et intégrée d'instrument juridique international pour promouvoir et protéger les droits et la dignité des personnes âgées » dans le cadre du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement (OEWSGA). Une convention formelle non achevée encore pour être proposée et ratifiée par l'Assemblée générale.

En plus de la Résolution 67/139, deux instruments internationaux des droits de l'homme contiennent des références explicites à la vieillesse. Premièrement, l'article 7 de la Convention Internationale des Nations Unies sur la Protection des Droits de tous les Travailleurs Migrants et des Membres de leur Famille inclut « l'âge » dans la liste des motifs de discrimination prohibés. Deuxièmement, la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées inclut des références à l'âge dans les articles 8, 13 et 25 sur le droit à la santé ainsi que dans l'article 28 sur le droit à un niveau de vie adéquat et la protection sociale. L'article 25 de la Convention exige que les services de santé devraient être « fournis pour minimiser et prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les personnes âgées ».

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et Pacte international relatif aux droits civils et politiques comprennent des dispositions pertinentes pour protéger les droits de l'homme des personnes âgées, y compris le droit de tous les individus à une bonne santé, un niveau de vie suffisant, être à l'abri de la torture, la capacité juridique, et l'égalité devant la loi.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels recommande que les politiques de santé devraient prendre en compte les besoins des personnes âgées, « allant de la prévention et de la réadaptation aux soins des malades incurables », et a mis en évidence de l'importance « des contrôles périodiques pour les deux sexes; ainsi que des mesures de réadaptation physiques et psychologiques visant à maintenir la fonctionnalité et l'autonomie des personnes âgées; et de l'attention et des soins pour les malades chroniques et des personnes malades en phase terminale, leurs épargnant des souffrances inutiles et en leur permettant de mourir avec dignité.

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale contiennent également des dispositions qui favorisent et protègent les droits humains des personnes âgées. Les mécanismes de défense des droits humains ont identifié les hommes et les femmes âgés particulièrement vulnérables aux violations des droits humains et nécessitant des mesures spécifiques de protection. Par exemple, le

risque auquel sont exposées les personnes âgées est explicitement reconnu dans l'article 16 de la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées. L'OMS (2008) estime que 4 à 6 % des personnes âgées souffrent d'une forme de violence à la maison et dans leur communauté, qui est une violation de leurs droits.

D'autre part, la Charte de l'OCI contient des dispositions spécifiques pour la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales, y compris les droits des femmes, des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes ayant des besoins spéciaux, ainsi que la préservation des valeurs de la famille islamique (chapitre I, article 1.14).

CHAPITRE CINQ

Dimension culturelle du vieillissement

Il est largement reconnu que « l'approche médicale » qui considère l'âge comme une question de renseignements médicaux limite notre compréhension du vieillissement et aussi notre capacité et efficacité dans l'élaboration des politiques (Reid-Cunningham, 2009). Cet état de fait a conduit à un changement vers le « modèle socioculturel ». Le modèle socioculturel reconnaît que l'âge est défini par des normes culturelles et sociétales sur le corps, la personnalité et la communauté (Al-Aoufi, Al-Zyoud & Shahminan, 2012 ; Ingstad & Whyte, 1999) et, à ce titre, suggère une approche plus large qui place le vieillissement entièrement dans l'interaction dynamique des structures sociales et de la nature humaine (Yuill, Crinson & Duncan, 2010). Cette approche élargie attire également l'attention sur l'interaction entre les inégalités existantes et le vieillissement, mettant ainsi en exergue la responsabilité sur la société et les gouvernements d'éliminer les obstacles politiques, juridiques, sociaux, et physiques qui entravent la qualité de vie des personnes âgées.

Suivant le modèle social, cette section reconnaît que l'environnement social proche façonne et informe sur :

- Comment les gens définissent, interprètent et conçoivent les questions liées à la santé, au vieillissement et aux personnes âgées ;
- Le genre de stratégies que les individus et les communautés développent pour les personnes âgées ; et
- Les attitudes politiques et les politiques en matière de santé, et l'allocation des ressources pour le vieillissement et les questions connexes.

Le caractère culturel du vieillissement est une autre question clé. Bien que le modèle social met en lumière les aspects sociétaux de l'âge, les notions de vieillissement sont encore dominées par une approche occidentale (Hasnain, Shaikh & Shanawani, 2008 ;

Colerigde, 2009; Bywaters et al., 2003). Tandis que le vieillissement est biologique, ce qui est considéré comme jeunes et vieux, et les attitudes à leur égard, positives et négatives, sont définies et façonnées par la culture (Löckenhoff et al., 2009). Ces différences devraient être prises en compte dans l'élaboration des politiques de l'État telles que l'élaboration du système de soins de santé.

La définition suivante de la culture doit être mise en évidence : « ...le partage des connaissances et des systèmes créés par un ensemble de personnes pour percevoir, interpréter, exprimer, et répondre aux réalités sociales qui les entourent » (Lederach, 1995, p. 9). Il est important d'améliorer la compréhension sur la dimension culturelle du vieillissement à savoir qu'il existe un écart entre les politiques et ce qui est réellement dans la vie quotidienne, soit par les familles, le personnel soignant, ou les professionnels de santé. L'écart est en partie dû au manque de compréhension important des attitudes culturelles et des croyances, qui peut parfois affaiblir ou être en conflit avec les politiques. Pour que les politiques soient acceptées et internalisées par les individus, les valeurs culturelles et le changement de valeur doivent être pris en compte.

5.1 La dynamique culturelle et les personnes âgées dans les pays de l'OCI

Les personnes vivant dans les sociétés de l'OCI sont diverses à bien des égards. Néanmoins, il y a aussi des points communs comme une culture communautaire, où les besoins et les intérêts de la communauté ont une valeur morale supérieure sur l'intérêt personnel et l'individualisme. En ce qui concerne la famille, cet environnement culturel honore des relations et un soutien intergénérationnels étroits. S'agissant des personnes âgées, cette structure familiale donne une place spéciale aux aînés dans la communauté, vénérant de l'affection pour les personnes âgées et soulignant leur rôle de premier plan dans la réaffirmation des identités traditionnelles (Kronfol, Sibai & Rizk, 2013). Dans la hiérarchie familiale, les personnes âgées sont reconnues pour leur sagesse et leurs expériences de vie (Kronfol, Sibai & Rizk, 2013), et les enfants sont généralement tenus de servir et de fournir des soins et un soutien financier aux parents et grands-parents (Hoodfar, 1997 ; Sibai & Yamout, 2012 ; Yount & Rashad, 2008).

En effet, pour les sociétés de l'OCI centrées sur la famille, il est souvent considéré comme une honte d'envoyer un parent âgé à une maison de soins infirmiers, parce cela violerait les sentiments religieux et sociaux de l'engagement à l'égard de la famille et de la communauté (Elsaman & Arafa, 2012). La cohabitation, en tant que telle, a été l'un des principaux moyens par lesquels les familles font leur soutien dû à leurs parents plus âgés maintenant le nombre de personnes âgées institutionnalisées à un niveau faible dans la plupart des pays de l'OCI (Khadri, 1997).

Cet environnement culturel est encore appliqué et confirmé par les enseignements islamiques. Les deux sources fondamentales de la loi islamique, le Coran et la Sunnah, contiennent des principes et préceptes qui créent des obligations familiales pour assurer

un confort et une sécurité physique, mental, émotionnelle pour les personnes âgées (Elsaman & Arafa, 2012). L'attitude positive de l'Islam envers les personnes âgées n'est pas limitée à l'intérieur de la cellule familiale ; en effet, « la fourniture de soutien financier et psychologique aux personnes âgées est l'une des raisons pour lesquelles l'Islam établit des rapports familiaux étroits au-delà de la cellule familiale » (Kronfol, Sibai & Rizk, 2013). En outre, l'Islam prévoit également que les États et les sociétés fournissent l'assurance sociale et les pratiques de sécurité pour les personnes âgées et les personnes défavorisées, comme en témoigne la pratique historique de Waqf et l'obligation morale de la Zakat (Kronfol, Sibai & Rizk, 2013).

Dans l'ensemble et jusqu'à présent, dans les pays de l'OCI, concernant l'évolution de la population de personnes âgées et la prévalence d'une culture basée sur la famille ont ensemble conduit à des soins familiaux informels et du système de soutien intergénérationnel de fonctionner comme le canal principal pour les besoins d'hébergement des personnes âgées ; à ce titre, prenant la relève sur les responsabilités des politiques sociales de l'État dans une grande mesure.

Toutefois, les nouvelles et les tendances culturelles de la population depuis les années 2000 ont été donnée des indications sur l'arrivée de changements drastiques qui vont continuer de façon intensive. Pour commencer, le profil démographique des pays de l'OCI va changer en générant de nouveaux besoins plus importants pour les soins aux personnes âgées. Ces changements sont considérables en soi. Pourtant, encore plus, ce changement démographique interagit tout aussi avec d'importants changements socio-économiques et sociopolitiques (Hussein et Ismail, 2016). Ensemble, ces transformations pourraient menacer la structure familiale traditionnelle, la viabilité des soins informels à long terme dans l'unité familiale, et les relations familiales et intergénérationnelles (Hussein et Ismail, 2016), interpellant les pays de l'OCI à répondre aux nouvelles conditions spéciales comme par la mise en œuvre de programmes de protection sociale élargis et approfondis.

5.2 Nouveaux défis : Les changements démographiques et culturels

Les nouvelles conditions démographiques ont tendance à interagir avec diverses autres transformations culturelles. Un nombre croissant de population âgée devrait vivre plus longtemps et les changements sociaux qui menacent les relations familiales traditionnelles peuvent entraver les soins en milieu familial dans une large mesure.

Pour commencer, la modernisation et l'urbanisation rapide ont défini un nouveau contexte économique marqué par une hausse de l'inflation, les inégalités et le chômage, et l'augmentation du coût de la vie, l'érosion de la structure familiale traditionnelle et système de soutien économique. Dans le contexte urbain moderne, les revenus des familles sont déjà limités et prendre soin de ses parents peut être tout à fait coûteux épuisant ainsi l'épargne familiale, étant donné le manque de systèmes d'assurance sociale et des fonds supplémentaires pour soutenir les soins à domicile dans la plupart

des pays de l'OCI (Sibai, Tohme & Yount, 2012). Cette contrainte économique est déjà évidente dans la baisse de taux de coresidence de trois générations ou plus dans la plupart des pays de l'OCI (Sibai, Tohme & Yount, 2012).

L'urbanisation et la modernisation ont modifié la structure et les normes sociales au-delà des difficultés économiques en apportant avec eux de nouveaux modes de vie qui sont orientés vers l'individu et l'individualité, contestant la plausibilité des valeurs axées sur la famille.

Un autre défi à relever pour les soins familiaux et les valeurs traditionnelles de la famille est associée à la baisse des taux de fécondité et l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail. Traditionnellement, dans les sociétés basées sur la famille de l'OCI, les femmes sont généralement représentées et devraient être la principale source de soins (Hussein et Ismail, 2016). Les changements démographiques en cours, cependant, vont accroître la pression sur le bien-être des femmes, leur temps et énergie grâce à une combinaison de demandes concurrentes (Hussein & Ismail, 2016). D'autre part, ces changements vont probablement réduire la disponibilité des soignants de sexe féminin en ce qui concerne la gestion des besoins des parents âgés (Hussein & Manthorpe, 2005 ; Hussein & Manthorpe, 2007).

L'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées entraîne aussi de nouveaux défis. De nombreux personnel soignant n'est pas qualifié pour le type de soins liés au vieillissement. Avec l'allongement de vie en situation de dépendance des personnes âgées et des taux de maladies non transmissibles (MNT) en augmentation à un rythme alarmant et dépassant parfois ceux des pays développés (rapport), les soins fournis par les membres de la famille seront moins efficaces, intensifiant ainsi les risques associés à la santé des personnes âgées, ce qui exigera d'accroître l'appui et la formation (Hussein & Ismail, 2016).

Ces changements démographiques à venir, dans l'ensemble, montrent que les pratiques du passé ne seront plus durables, même pour un proche avenir. Bien que les États de l'OCI soient quelque peu en mesure de compter sur les soins informels à travers des réformes et soutiens limités jusqu'à présent, les changements démographiques rapides accompagnés par des transformations culturelles ont déjà commencé à exiger des ajustements importants en matière de protection et de politiques publiques ou des stratégies pour adresser les changements futurs (Sibai & Yamout, 2012 ; Yount, 2005).

5.3 Faire face aux nouveaux défis

5.3.1 Système intégré de soins de santé et les soins à domicile

L'une des plus grandes préoccupations dans l'immédiat est de disposer d'un système de soins de santé intégré. L'intégration des soins de santé des personnes âgées, d'une part, exige l'établissement de fournitures durables formelles de soins à longue durée et la multiplication des canaux de soins, allant des soins privés et primaires aux soins

spécialisés et palliatifs dans les hôpitaux et maisons de soins infirmiers. D'autre part, un système intégré de soins de santé nécessite une facilitation active et un soutien systématique aux soignants informels (Sinunu et al., 2009). En d'autres termes, les soins formels et informels ne devraient pas être considérés comme des alternatives les uns aux autres mais comme des aspects complémentaires d'une prise en charge complète et efficace des personnes âgées. En effet, l'intégration se réfère à une « main dans la main » entre tous les prestataires de soins, créant une main d'œuvre mixte avec une intensité variable, effectuant des rôles complémentaires et partageant le service de soins vers la prestation de soins de longue durée.

Un tel modèle mixte permettrait aux décideurs d'aller au-delà du recours excessif aux soins familiaux informels, cependant, tout en continuant à tirer parti du rôle de la famille dans la prise en charge des parents âgés et à considérer les dispensateurs de soins informels comme une ressource de soins. Les codes culturels partagés existants dans les pays de l'OCI fournissent aux États membres du capital social qui permettrait aux décideurs politiques de mettre en place un modèle intégré.

Un excellent moyen de faire du soutien et de la solidarité familiale intergénérationnelle durable est de favoriser des services de soins à domicile bien organisés et réglementés ; l'appui d'un tel système peut inclure des incitations financières, la formation, les soins palliatifs à domicile et les programmes de protection familiale. La disponibilité de soins formels à domicile ou dans la communauté doit être prise en compte par presque tous les pays de l'OCI (Hussein & Ismail, 2016).

5.3.2 Les femmes et l'égalité des sexes dans les soins aux personnes âgées

Les décideurs doivent aussi aborder la question sur l'accroissement de la charge que les femmes supportent dans la prise en charge des personnes âgées en raison des codes traditionnels de genre prévoyant à ce que les femmes soient les principales soignantes. Le modèle mixte qui combine les soins formels et informels permettant d'améliorer les demandes concurrentes sur les femmes devraient être introduit.

5.3.3 Les services et savoir-faire médical

L'augmentation du nombre des personnes âgées dans les pays de l'OCI et la hausse concomitante de maladies dégénératives chroniques font de l'enseignement en gérontologie un besoin urgent. Face à l'évolution des circonstances, les États membres devraient accorder une attention particulière à l'éducation et la formation des professionnels, principalement les médecins et les infirmières, aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire des services de santé (Sibai, Tohme & Yount, 2012). Il est impératif que ces initiatives de formation comprennent la pratique clinique, la priorité étant donnée à la création d'équipes multidisciplinaires aux niveaux des centres de cancer et pour les services à domicile (Hajjar et al., 2013). Plus généralement, une approche gériatrique devrait être intégrée dans le développement économique, social et sanitaire dans les pays de l'OCI.

5.3.4 Adaptation d'une perspective étendue à la vie entière

La santé dans la vieillesse reflète les conditions de vie et d'actions au cours de l'ensemble de la durée de vie. De ce fait, un message essentiel dans la promotion de la santé et le bien-être dans la vieillesse est l'adoption d'une d'une perspective étendue à la vie entière pour la prévention et le contrôle, englobant le cadre de « vieillissement actif » tout en investissant dans la promotion de la santé, la prévention et du dépistage précoce.

5.3.5 Les valeurs positives et le vieillissement actif

Bien que les enseignements religieux et culturels dans les pays de l'OCI appellent à une culture favorable au vieillissement, sous la pression de l'évolution démographique et les changements culturels, des images négatives de personnes âgées ont commencé à émerger ; telles que la connotation de vieillissement avec réduction de capacité physique et baisse de la santé mentale et la diminution de ressources financières et perte de l'autonomie. Ces stéréotypes négatifs se produisent à la fois au niveau personnel et institutionnel. Une façon de lutter contre l'image négative est de promouvoir la participation publique des personnes âgées dans l'économie, la vie sociale, et dans l'arène politique. Pour encourager la participation active de l'ensemble de la société, les États membres peuvent envisager des microcrédits et des prêts pour l'établissement de petits projets ainsi que des possibilités de travail bénévole et primaire dans les ONG et dans les formations politiques. La promotion d'images positives n'est pas seulement un exercice moral ; au contraire, plus l'attitude de la société est positive, plus il est probable que les décideurs politiques votent en faveur de ressources pour les personnes âgées (UNFPA & HAL, 2012). Les ONG peuvent également aider à lutter contre les stéréotypes négatifs concernant les personnes âgées.

En résumé, le vieillissement de la population conjugué à l'évolution des conditions culturelles sociales et économiques, le maintien de la santé et l'intégration sociale des personnes âgées sera de plus en plus difficile pour les pays de l'OCI. Ce défi donne mandat au États membres d'adopter un nouveau modèle et approche pour le vieillissement et les personnes âgées. L'établissement d'un système intégré de soins de santé où les capacités de l'État sont combinées avec un capital social unique des sociétés de l'OCI est une préoccupation primordiale et immédiate.

En plus des systèmes de soins de santé coordonnés, des mesures fortes devraient inclure des systèmes solides de retraite et d'assurance, l'adoption de nouvelles lois et règlements pour répondre aux nouveaux besoins des personnes âgées, construire un savoir-faire gériatrique et philosophique dans les services de soins médicaux et sanitaires, promouvoir une perspective étendue à la vie entière en santé, et faciliter la participation des personnes âgées.

CHAPITRE SIX

Conclusions et recommandations politiques

Ce rapport s'est penché sur l'état des personnes âgées dans les pays membres de l'OCI en mettant l'accent sur un ensemble de dimensions y compris la démographie, le bien-être économique et social, les institutions pour personnes âgées et la dimension culturelle du vieillissement.

Le changement dans les tendances du vieillissement dans les pays de l'OCI met en exergue les problèmes qui peuvent être d'importance pour les décideurs. Par exemple, depuis 2010, le vieillissement de la population dans les pays de l'OCI s'est accéléré et 2030, la part de la population âgée est estimée à 9,6 % de la population totale. D'autre part, la baisse des taux de fécondité au cours des dernières décennies et l'augmentation de l'espérance de vie à 60 ans devraient entraîner plus de défis socio-économiques tels que l'augmentation des taux de dépendance des personnes âgées et la diminution de la participation au marché du travail. Ces changements dans la structure d'âge de la population a également un impact sur les relations sociales et la culture dans une large mesure. Pour répondre à ces défis, les pays de l'OCI ont besoin de prendre des mesures stratégiques rapides et efficaces.

Les changements dans les conditions économique et sociales des personnes âgées dans les pays de l'OCI sont hétérogènes et complexes. Par exemple, en comparaison avec les femmes plus âgées, les hommes plus âgés sont plus susceptibles de se marier, mais les femmes ont tendance à vivre plus longtemps et souvent veuves. Les personnes âgées dans les pays en développement y compris les pays de l'OCI sont plus susceptibles de vivre dans des ménages multigénérationnels par opposition aux personnes âgées dans les pays développés qui ont tendance à vivre de façon autonome avec un conjoint ou vivre seul.

Concernant l'état de santé des personnes âgées, les maladies non transmissibles sont responsables pour une plus grande proportion des décès chez les personnes âgées dans les pays membres de l'OCI. Les cardiopathies ischémiques, les AVC et les maladies

pulmonaires obstructives chroniques sont les causes les plus courantes de déficience chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. Néanmoins, l'état de santé des personnes âgées dans les pays de l'OCI varie beaucoup.

En matière d'arrangements sur le marché du travail, les stéréotypes de l'âgisme et des niveaux élevés de chômage continuent d'entraver l'accès au marché du travail aux personnes âgées. Dans les pays membres de l'OCI, l'âge légal de la retraite est souvent 60 ans ; cependant, seulement moins de la moitié des retraités reçoivent des pensions de vieillesse.

Les personnes âgées dans les pays de l'OCI sont confrontées à un certain nombre de grands défis socio-économiques. En tant que groupe, les pays de l'OCI ont les plus faibles taux d'alphabétisation parmi les personnes âgées. De faibles niveaux d'alphabétisation et de scolarisation entravent la participation optimale des personnes âgées dans la main d'œuvre active ainsi que dans les efforts de développement de leurs sociétés. En outre, la majorité des pays membres de l'OCI considère le nombre croissant des personnes âgées comme une préoccupation mineure. Afin de rendre le vieillissement un important élément de la politique, il serait impératif de changer cette perception à l'égard du vieillissement.

Généralement, les systèmes de retraite dans les pays de l'OCI dépendent des revenus individuels obligatoires. Seuls quelques pays de l'OCI ont élaboré des stratégies pour passer d'institutions de retraite du ressort de l'État à la gestion privée des fonds de pensions.

Le vieillissement de la population pose des défis aux gouvernements et à la société. Il a également des incidences sur les normes et valeurs culturelles d'une société. Compte tenu de l'évolution démographique dans les pays de l'OCI, les rôles traditionnels des familles et enfants posent de nouveaux défis pour les soins aux personnes âgées dans les sociétés.

Le vieillissement de la population est un phénomène prévisible qui permet aux gouvernements de comprendre les implications de ce phénomène et d'établir des politiques bien élaborées à l'avance. Les considérations suivantes fournissent des lignes directrices des politiques et les mesures spécifiques concernant les personnes âgées dans les pays membres de l'OCI.

Rendre l'éducation, l'emploi, et les services sociaux de base accessibles aux personnes âgées peut aider à améliorer leur bien-être de façon remarquable. Les personnes âgées ont besoin des services de soins de santé. Par conséquent, les agences nationales devraient garantir « l'accès à un ensemble défini de biens et services à l'échelle nationale, constituant des soins de santé essentiels ». Cela est particulièrement important pour protéger les personnes âgées contre les répercussions de la pauvreté sur la santé. Compte tenu du fait que les maladies non transmissibles représentent la composante majeure d'invalidité modérée et sévère chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans les pays de l'OCI, une attention particulière devrait également être accordée à la question de

l'élaboration de diagnostic, des mesures appropriées de prévention précoce et des services de traitement pour les personnes âgées, y compris celles qui ont des problèmes de santé mentale. À cet égard, l'établissement de groupes de travail et de comités d'universitaires, de décideurs, aux niveaux local et national peuvent créer une plateforme pour l'élaboration de politiques et de recommandations.

Assurer la sécurité du revenu, les possibilités d'emploi souples, l'accès à un logement abordable et au transport, l'élimination de la discrimination, la violence et les mauvais traitements à l'encontre des personnes âgées peuvent contribuer à relever les grands défis rencontrés par les personnes âgées.

Dans les pays de l'OCI, il est nécessaire d'améliorer les méthodes de recherche sur le vieillissement. Les pays de l'OCI ont également besoin d'avoir de bons mécanismes de surveillance et d'être flexibles pour adopter les nouvelles réglementations et instruments permettant de créer des conditions socio-économiques favorables pour les personnes âgées.

Du point de vue des droits humains, les pays de l'OCI sont invités à prendre des mesures législatives, administratives, sociales, éducatives appropriées pour lutter contre la violence envers les personnes âgées dans leurs sphères publiques et privées, y compris dans les familles, les proches et les soignants.

Au niveau de la coopération de l'OCI, des efforts devraient être consentis pour faciliter l'échange d'expériences et des bonnes pratiques dans le domaine du vieillissement parmi les pays membres. Dans ce contexte, l'échange de compétences, de connaissances et d'expériences entre les pays membres de l'OCI serait une forme bénéfique de coopération. Par exemple, l'expérience de la Turquie dans l'établissement d'institutions pour personnes âgées pourrait être considérée comme un modèle de réussite à être transféré dans d'autres pays membres. Ou l'expérience de l'Indonésie concernant l'établissement d'une « Commission nationale pour les personnes âgées » en vue de surmonter les problèmes de coordination constituerait un bon exemple pour un bon nombre de pays de l'OCI. En outre, l'organisation de réunions et séminaires de groupes d'experts sur des questions connexes au vieillissement pourrait fournir des occasions d'échanger des connaissances et savoir-faire entre les pays membres.

Le problème de la détérioration des ratios de dépendance des personnes âgées sera profond dans les zones rurales, en particulier dans les zones agricoles les moins productives des pays membres de l'OCI. Par conséquent, les politiques et projets de développement rural pourraient être considérés comme une contribution importante pour surmonter les défis liés au vieillissement dans les pays membres de l'OCI.

Les programmes de pensions et de retraite dans les pays de l'OCI ne sont ni exhaustifs ni adéquats pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées. Par conséquent, il est essentiel d'exercer plus d'efforts en vue de la mise en œuvre de programmes de pensions et de retraite efficaces qui peuvent aider à faire progresser le bien-être matériel et social des personnes âgées dans les pays de l'OCI.

ANNEXE

Annexe I: La structure du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Le Plan d'action international de Madrid
<u>Les personnes âgées et le développement</u>
Thème 1: Participation active à la société et au développement (2 objectifs, 13 mesures)
Thème 2: Emploi et vieillissement de la population active (1 objectif, 14 mesures)
Thème 3: Développement rural, migration et urbanisation (3 objectifs, 20 mesures)
Thème 4: Accès au savoir, à l'éducation et à la formation (2 objectifs, 14 mesures)
Thème 5: Solidarité entre les générations (1 objectif, 7 mesures)
Thème 6: Lutte contre la pauvreté (1 objectif, 8 mesures)
Thème 7: Sécurité des revenus, sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté (2 objectifs, 13 mesures)
Thème 8: Situations d'urgence (2 objectifs, 18 mesures)
<u>Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées</u>
Thème 1: Promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie (3 objectifs, 27 mesures)
Thème 2: Accès universel et équitable aux services de santé (4 objectifs, 22 mesures)
Thème 3: Les personnes âgées et le VIH/SIDA (3 objectifs, 9 mesures)
Thème 4: Formation des personnes qui dispensent des soins de santé et des spécialistes de la santé (1 objectif, 3 mesures)
Thème 5: Besoins des personnes âgées en matière de santé mentale (1 objectif, 10 mesures)
Thème 6: Les personnes âgées et les handicaps (1 objectif, 10 mesures)
<u>Créer un environnement favorable et porteur</u>
Thème 1: Logement et cadre de vie (3 objectifs, 17 mesures)
Thème 2: Soins et appui aux prestataires de soins (2 objectifs, 14 mesures)
Thème 3: Abandon, mauvais traitement et violence (2 objectifs, 12 mesures)
Thème 4: L'image que l'on donne des personnes âgées (1 objectif, 8 mesures)

Source: FNUAP, Aperçu des politiques et mesures législatives disponibles, données et recherches, et des dispositifs institutionnels liés aux personnes âgées-Progrès réalisés depuis Madrid, 2011

Annexe II: Modalité des régimes de retraite dans les pays membres de l'OCI

Pays	Pilier 1	Régime	Pilier 0	Régime	Pilier 2	Régime
Albanie	3	DB	3	TPP		
Algérie	3	DB				
Azerbaïdjan	3	DB, NDC	3	TPP		
Bahreïn	3	DB				
Bangladesh			3	TPP		
Bénin	3	DB				
Brunei Darussalam	3	PF	3	UPP		
Burkina Faso	3	DB				
Cameroun	3	DB				
Tchad	3	DB				
Côte d'Ivoire	3	DB				
Djibouti	3	DB				
Égypte	3	DB	3	UPP		
Gabon	3	DB				
Gambie	3	PF				
Guinée	3	DB				
Guyane	3	DB				
Indonésie	3	PF				
Iran	3	DB				
Irak	3	DB				
Jordanie	3	DB				
Kazakhstan	3	DB	3	UPP	3	DC
Koweït	3	DB				
République kirghize	3	DB, NDC	3	BPP	3	DC
Libye	3	DB				
Malaisie	3	PF	3	TPP		
Mali	3	DB				
Maldives					3	DC
Mauritanie	3	DB				
Maroc	3	DB				
Niger	3	DB				
Nigeria			3	UPP dans 2 États	3	DC
Oman	3	DB				
Pakistan	3	DB				
Arabie saoudite	3	DB				
Sénégal	3	DB				
Sierra Leone	3	DB				
Soudan	3	DB				

Tadjikistan	3	DB			3	DC
Togo	3	DB				
Tunisie	3	DB				
Turquie	3	DB				
Turkménistan	3	DB	3	TPP		
Ouganda	3	PF				
Émirats arabes unis	3	DB				
Ouzbékistan	3	DB	3	TPP		
Yémen	3	DB				

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

- BPP - Les pensions de base (Basic) se réfèrent soit au taux forfaitaire ou dépendent des années de travail.
- TPP- Les programmes ciblés (Targeted) versent des prestations seulement à ceux ayant le plus bas revenu de vieillesse.
- UPP - Universel : Pension sociale non contributive, non-gagnée à toute la population au-dessus d'un certain âge.
- DB - Les régimes à prestations définies (DB : Defined Benefits) ont une formule directement liée aux revenus individuels.
- NDC - Les prestations du régime notionnel à cotisations définies (Notional Defined-Contribution) dépendent du montant des cotisations versées et des intérêts notionnels crédités aux comptes individuels.
- PF – À travers les Fonds de Prévoyance (Provident Funds) / les prestations des régimes à cotisations définies publiquement gérés, dépendent du montant des cotisations et du rendement des investissements que les individus gagnent.
- Le Tadjikistan, le Kirghizistan et le Kazakhstan ont aussi des régimes de retraite complémentaires.

RÉFÉRENCES

- Al-Aoufi, H., Al-Zyoud, N., & Shahminan, N. (2012). Islam and cultural conceptualizations of disability. *International Journal of Adolescence and Youth*, 17(4), 205-219.
- Bywaters, P., Ali, Z., Fazil, Q., Wallace, L. M., & Singh, G. (2003). Attitudes towards disability amongst Pakistani and Bangladeshi parents of disabled children in the UK: considerations for service providers and the disability movement. *Health and Social Care in the Community*, 11(6), 502-509.
- Coleridge, P. (1999). Cultural values and disability: The example of Afghanistan. In Stone E. Leeds (Eds.), *Disability and Development: Learning from Action and Research on Disability in the Majority World* (149-167). The Disability Press.
- Elsaman, R. & Arafa, M. (2012). The rights of the elderly in the Arab Middle East: Islamic theory versus Arabic practice. *Marquette University Law School Elder's Advisor*, 13(2), 1-53.
- Hajjar, R. R., Atli, T., Al Mandhari, Z., Oudrhiri, M., Balducci, L., & Silbermann, M. (2013). Prevalence of aging in the Middle East and its implications for cancer incidence and care. *Annals of Oncology*, 23, vii11-vii24.
- Hasnain R, Shaikh L.C., & Shanawani, H. (2008) Disability and the Muslim perspective: an introduction for rehabilitation and health care providers. *Center for International Rehabilitation Research information and Exchange Development*.
- Hoodfar, H. (1997). *Between Marriage and the Market: Intimate Politics and Survival in Cairo*. Berkeley: University of California Press.
- Hussein, S. & Ismail, M. (2016). Ageing and elderly care in the Arab region: Policy challenges and opportunities. *Ageing International*, 42(3), 274-289.
- Hussein, S. & Manthorpe, J. (2005). An international review of long term care workforce: Policies and shortages. *Journal of Aging and Social Policy*, 17(4), 75-94.
- Hussein, S. & Manthorpe, J. (2007). Women from the Middle East and North Africa in Europe: Understanding their marriage and family dynamics. *European Journal of Social Work*, 10(4), 465-480.
- OIT (2008), *Conditions of Work and Employment Program*, Geneva.
- OIT (2014a), *World Social Protection Report 2014/2015*, Geneva.

- OIT (2014b), *Social Protection for Older Persons: Key Policy Trends and Statistics*, Geneva.
- ILO (2016), *Key Indicators of Labour Market (KILM)*, 9th edition, Geneva.
- Ingstad, B. & Whyte, S. R. (1999). *Disability and Culture*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle: University of Washington.
- Khadr, Z. A. (1997). *Living Arrangements And Social Support Systems Of The Older Population In Egypt* (Ph.D. dissertation). University of Michigan.
- Knodel, J. & Chayovan, N. (2008). *Population Ageing and the Wellbeing of Older Persons in Thailand*. Ann Arbor: University of Michigan.
- Kronfol, N., Sibai, A. M., & Rizk, A. (2013). *Ageing in the Arab Region: Trends, Implications and Policy Options*. Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA).
- Lederach, J. P. (1995). *Preparing for Peace: Conflict Transformation across Cultures*. Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- Lockenhoff, C.E., De Fruyt, F., Terracciano, A., McCrae, R.R., De Bolle, M., Costa, P.T., & Aguilar-Vafaie, et al. (2009). Perceptions of aging across 26 Cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*, 24(4), 941-954.
- Pallares-Mirallas, M., Romero, C., & Whitehouse, E. (2012). *International Patterns of Pension Provision II: A Worldwide Overview of Facts and Figures*. Banque mondiale.
- Reid-Cunningham, A. R. (2009). Anthropological theories of disability. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 10, 99-111.
- Sibai, A. & Yamout, R. (2012). Family-based old-age care in Arab countries: Between tradition and modernity. In: H. Groth & A. Sousa-Poza (eds), *Population Dynamics In Muslim Countries: Assembling The Jigsaw* (63-76). Switzerland: Springer.
- Sibai, A.M., Tohme, R., & Yount, K. (2012). The older Arab – from veneration to vulnerability? In S. Jabbour, R. Giacaman, M. Khawaja and I. Nuwayhid (eds.), *Public Health in the Arab World* (264-275). Cambridge, UK: Cambridge.
- Sinunu, M., Yount, K. M., & El Afify, N. A. W. (2009). Informal and formal long-term care for frail older adults in Cairo, Egypt: family caregiving decisions in a context of social change. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 24(1), 63–76.
- ONU (2002), *Political Declaration of the Second World Assembly on Ageing*, New York.
- ONU (2007), *Major Developments and Trends in Population Ageing*, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York.
- ONU (2011), *Current Status of the Social Situation, Wellbeing, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide*, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York.

- ONU (2011), Population Policies Dataset 2011, Department of Economic and Social Affairs, Population Division and Policy Section, New York.
- ONU (2013b), World Population Ageing 2013, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York.
- ONU (2013c), Neglect, Abuse, and Violence against Older Women, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York.
- ONU (2015), Population Policies Dataset 2015, Department of Economic and Social Affairs, Population Division and Policy Section, New York.
- ONU (2017), World Population Prospects: The 2017 Revision, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, New York.
- FNUAP (2011), Overview of Available Policies and Legislation, Data and Research, and Institutional Arrangements Relating To Older Persons - Progress Since Madrid, New York.
- FNUAP (2012), Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge, New York.
- UNFPA and Help Age International. (2012). *Aging in 21st Century: A Celebration and a Challenge*.
- OMS (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneva: World Health Organization.
- Yount, K. (2005). The patriarchal bargain and inter-generational co-residence in Egypt. *The Sociological Quarterly*, 48, 137–164.
- Yount, K. M. & Rashad, H. (2008). *Family In The Middle East: Ideational Change In Egypt, Iran And Tunisia*. London: Routledge.
- Yuill, C., Crinson, I., & Duncan, E. (2010). *Key Concepts in Health Studies*. California: Sage Publications.