



Centre Population
et Développement

WORKING **PAPER**

47

Vieillissement de la population mondiale et développement

Frédéric Sandron

Auteurs Authors

Frédéric Sandron

frederic.sandron@ird.fr

Démographe, ses recherches portent sur les interactions entre les variables démographiques, économiques et environnementales. Ses principaux terrains de recherche ont été la Tunisie et Madagascar. Depuis 2016, il s'intéresse plus particulièrement aux effets socioéconomiques du vieillissement démographique, notamment à l'île de La Réunion où il coordonne un programme de recherche sur la prévention et la détection précoce de la fragilité auprès des personnes âgées.

Citation recommandée Recommended citation

Sandron F., « Vieillesse de la population mondiale et développement », *Working Paper du Ceped*, n°47, Ceped (UMR 196 Université de Paris IRD, ERL 1244 Inserm), Paris, Août 2020. Available at <https://www.ceped.org/wp>, DOI : 10.5281/zenodo.3978082

Ceped Centre Population et Développement

UMR 196 · Université de Paris · IRD
45 rue des Saints-Pères 75006 PARIS, France
<http://www.ceped.org/> • contact@ceped.org

Les Working Papers du Ceped constituent des **documents de travail** portant sur des recherches menées par des chercheurs du Ceped ou associés. Rédigés pour une diffusion rapide, ces papiers n'ont pas été formellement relus et édités. Certaines versions de ces documents de travail peuvent être soumises à une revue à comité de lecture. **Les droits d'auteur sont détenus par les auteurs.**

Ceped Working Papers are **working papers** on current research conducted by Ceped-affiliated researchers. Written for timely dissemination, these papers have not been formally edited or peer reviewed. Versions of these working papers are sometimes submitted for publication in peer-reviewed journals. **Copyrights are held by the authors.**

Viellissement de la population mondiale et développement

Frédéric Sandron^a

Résumé¹

Le vieillissement de la population mondiale est en cours, il est inéluctable, y compris dans les pays du Sud. S'il est d'une temporalité lente, il n'en demeure pas moins qu'il consiste en une véritable révolution démographique qui entraînera dans son sillage tout au long du 21^e siècle de profondes transformations sociales, économiques ou culturelles. Cependant, l'hétérogénéité des niveaux de développement des pays ainsi que du rythme des processus de vieillissement démographique est suffisamment importante pour que ses conséquences ne soient pas les mêmes ni de la même ampleur dans tous les pays. C'est cette diversité de situations qui sera passée en revue ici, avec un zoom particulier sur les pays du Sud.

Mots-clés : Vieillissement de la population, projections de population, pays du Sud, développement.

INTRODUCTION

En 2018, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population mondiale a dépassé celle des enfants âgés de moins de cinq ans (United Nations 2019a). C'est là un des indicateurs de la révolution démographique que connaît notre planète : le vieillissement de la population, défini comme l'augmentation de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale. Selon les projections des Nations Unies, une personne sur onze a 65 ans ou plus en 2019 (9 %), ce sera le cas d'une sur six en 2050 (16 %) et de près d'une sur quatre en 2100 (23 %). La population totale, selon le scénario central des projections des Nations Unies (United Nations 2019a), passerait de 7,7 milliards d'habitants en 2019 à 9,7 milliards en 2050, tandis que le nombre de personnes âgées de 65 ans+ passerait de 703 millions en 2019 à 1 549 millions en 2050 soit plus qu'un doublement de l'effectif.

On pourrait croire que ce phénomène de vieillissement des populations concerne essentiellement

les pays développés mais il n'en est rien. C'est dans les pays en développement que le nombre des personnes âgées de 65 ans+ va le plus augmenter, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est où 312 millions de personnes âgées de 65 ans+ supplémentaires vont venir gonfler les effectifs entre 2019 et 2050 (United Nations 2019b). Les pays en développement abriteront en 2050 plus des trois quarts des personnes âgées de 65 ans+ soit 1,2 milliard d'entre elles. En termes de croissance démographique, celle-ci va être la plus forte en Afrique subsaharienne, en Afrique du Nord et en Asie de l'Ouest pour la catégorie des personnes âgées de 65 ans+ puisque cette tranche d'âge va connaître une progression de +220 % entre 2019 et 2050, à comparer à une progression de 48 % pour l'Europe et l'Amérique du Nord. Évidemment, si le vieillissement des populations est engagé partout dans le monde, il se déroulera et se poursuivra au cours des prochaines décennies selon des modalités différentes en fonction du niveau de développement des pays et plus

^a Directeur de Recherche, IRD, CEPED

¹ Texte à paraître dans l'ouvrage « Dynamiques démographiques et développement » coordonné par Yves Charbit, ISTE Éditions, 2020.

précisément des variables démographiques, politiques, économiques, sanitaires, sociales et culturelles propres à chacun de ces pays. C'est pourquoi, en mettant l'accent sur le vieillissement de la population dans les pays en développement, nous verrons leurs spécificités dont les tendances ne peuvent être seulement l'extrapolation de celles des pays développés.

Pour ce faire, une première section analysera la dynamique sur le long terme du vieillissement de la population mondiale ainsi que ses causes et ses conséquences. Une deuxième section entrera dans le détail en présentant les rythmes différenciés du vieillissement de la population selon les grandes régions et les pays au cours du 21^e siècle,

ainsi que les problématiques sanitaires, sociales et économiques qui en résultent. Une troisième section proposera un zoom sur des études de cas thématiques dans des pays ou régions présentant des niveaux de vieillissement contrastés. Enfin, la conclusion montrera que si le vieillissement de la population est universel, les différences de rythme démographique dans sa survenue, le niveau de développement mais aussi le degré d'engagement des pouvoirs publics impliquent que les dynamiques démographiques, sociales et économiques de cette révolution démographique sont et seront différentes selon les pays et les régions.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION MONDIALE : UNE RÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

Le vieillissement de la population mondiale est une transformation fondamentale dans la dynamique démographique globale (1.1). Consécutif à la baisse de la fécondité et à celle de la mortalité (1.2), ses conséquences se répercutent dans de nombreux domaines de la société (1.3). Les données statistiques utilisées ici seront celles des Nations Unies, que ce soit pour la situation actuelle comme pour les projections démographiques.

Dynamique démographique du vieillissement

« Une chose est certaine : le vieillissement est un processus, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, en cours de mondialisation et il doit être considéré comme un courant lourd, incontournable et irréversible, auquel la raison commande de s'adapter le mieux possible, plutôt que de tenter vainement de l'enrayer » écrivait Loriaux (2002, p.25). Dix ans plus tard, Van Dalen et Henkens (2012), après avoir interrogé un panel de 970 démographes dans le monde, concluent que pour cette communauté scientifique le vieillissement démographique est le sujet majeur pour l'avenir. Enfin, pour Zimmer et McDaniel (2016, p.1), « *it is not hyperbole to say that the ageing of the global*

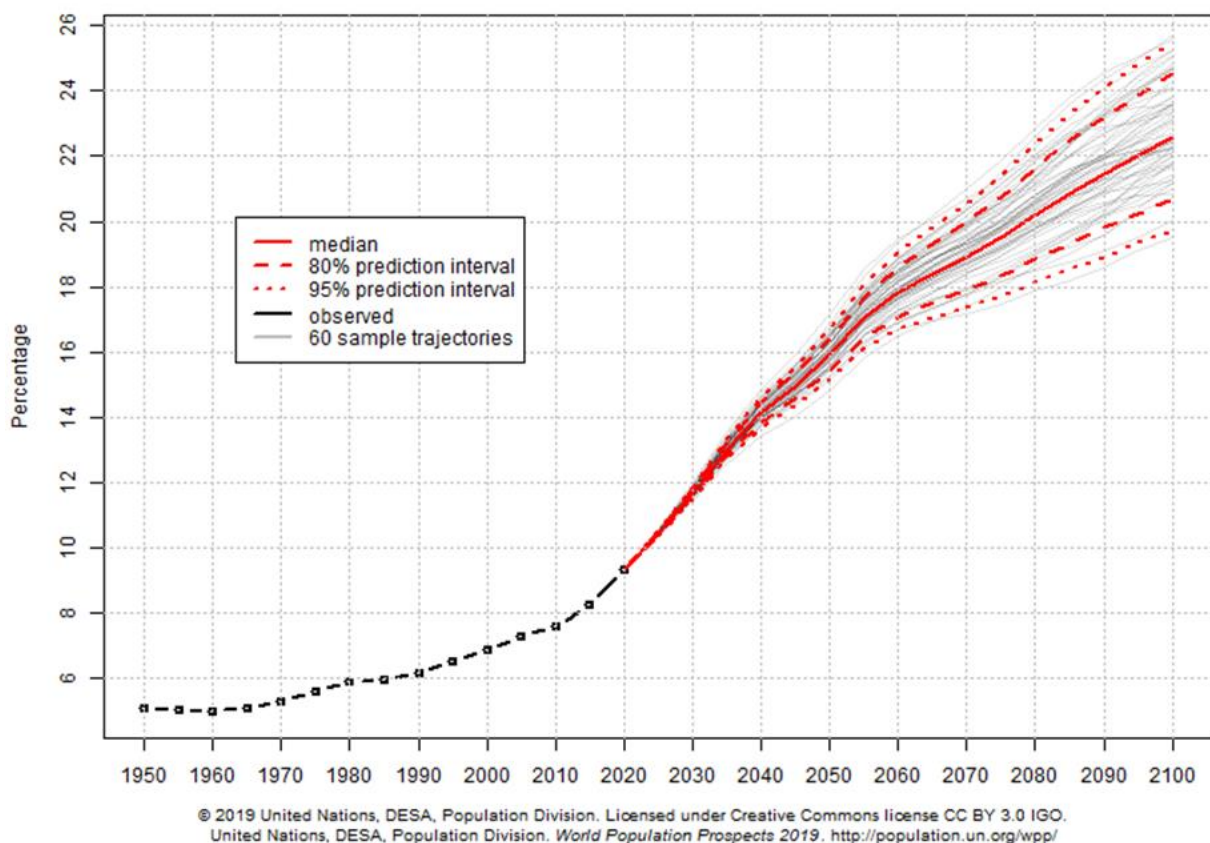
population will be among the most important phenomena driving policy around the world over the next number of decades ».

Ces références indiquent que le vieillissement démographique doit être considéré comme un phénomène d'une ampleur mondiale, aussi bien parce qu'il concerne tous les pays que par ses répercussions sur l'ensemble de la planète. À cet égard, il semble raisonnable de considérer son importance au même niveau que celui du changement climatique, dont les évolutions s'observent elles aussi sur une période longue de plusieurs décennies. Pour autant, alors qu'il est inédit, universel et irréversible, le « vieillissement global » est loin d'avoir un impact médiatique aussi fort que celui du « réchauffement global ». Ses effets sont moins visibles, les politiques à mener ne sont pas forcément populaires, en témoigne les difficultés dans certains pays à réformer les systèmes de retraite, tandis qu'en matière de santé publique les données probantes en matière de prévention font cruellement défaut. Si l'on ajoute la multiplicité des acteurs concernés avec des objectifs non congruents, il n'est donc pas étonnant que la prise de conscience internationale sur le vieillissement de la population n'ait pas encore été à la hauteur de ses enjeux sociétaux.

Au-delà des données statistiques proposées en introduction, le vieillissement de la population mondiale a débuté vers les années 1960 et il s'accélère depuis la décennie 2010 (figure 1). En soixante-dix ans, entre 1950 et 2020, la part de la population âgée de 65 ans+ est passée de 5 % à 9 % et devrait atteindre 16 % en 2050, en l'espace de seulement trente ans. La période actuelle est donc celle qui connaîtra les taux de croissance de la population âgée de 65 ans+ les plus forts. Ensuite, au cours de la seconde moitié du 21^e siècle, le vieillissement de la population continuera, à un rythme de croissance cependant moindre qu'au cours de la première moitié du 21^e siècle (United Nations 2019a). Précisons que les chiffres des projections de population indiqués sont ceux du scénario médian des Nations Unies et que, d'un

point de vue technique, ces projections démographiques de la population mondiale, et surtout celles qui concernent le vieillissement de la population, sont relativement robustes dans la mesure où les personnes âgées de demain sont déjà nées. Évidemment, ces projections sont fondées sur des hypothèses « raisonnables », il est impossible d'intégrer les conséquences démographiques d'éventuels événements catastrophiques de type sanitaire, environnemental ou conflictuel. Notons cependant que les crises précédentes du 20^e siècle qui ont causé chacune des dizaines de millions de décès (l'épidémie de grippe espagnole, la Seconde Guerre mondiale, le VIH-Sida, les famines en URSS et en Chine) ont eu un impact relativement limité sur la dynamique démographique mondiale de long terme (Léridon 2020).

Figure 1. Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans+ (Population mondiale 1950-2100)



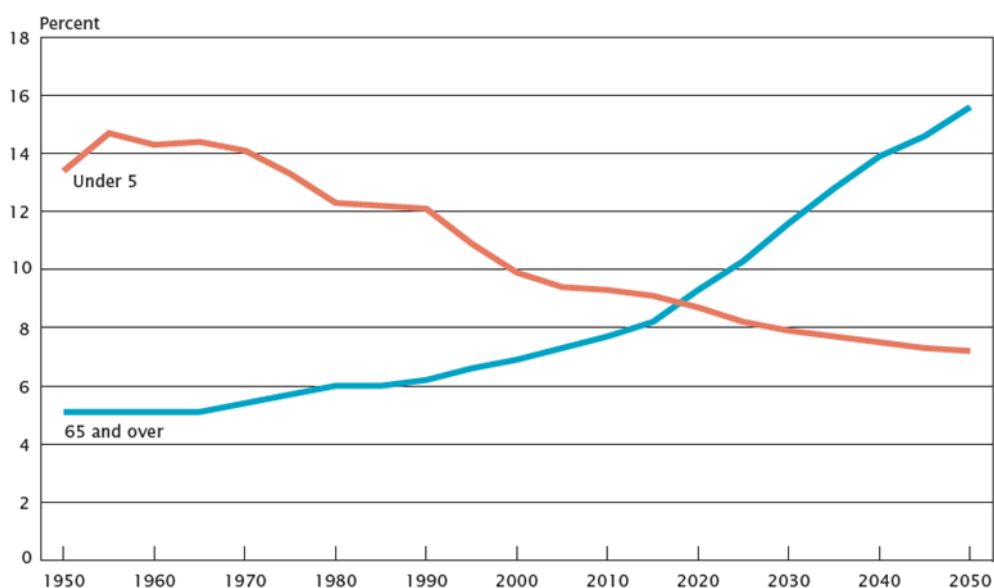
Pour mieux comprendre l'ampleur du vieillissement de la population mondiale, comparons

l'évolution des effectifs des personnes âgées de 65 ans+ avec ceux des jeunes de moins de 20 ans.

Pour les 65 ans+, comme indiqué précédemment, leur nombre passerait de 703 millions en 2019 à 1 549 millions en 2050 soit une progression de 120 %, tandis que les effectifs des jeunes de moins de 20 ans passeraient de 2 484 millions à 2 728 millions soit une progression inférieure à 6 % sur la période 2019-2050 (United Nations 2019a). La

figure 2 indiquant les évolutions croisées de la proportion des personnes âgées de 65 ans+ et des enfants de moins de 5 ans est particulièrement éloquent quant au renversement des rapports entre ces classes d'âge au cours de la période 1950-2050.

Figure 2. Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans+ et de moins de 5 ans (Population mondiale 1950-2050)



Source : He *et al.* (2016), United Nations (2013)

Une conséquence du vieillissement démographique est l'augmentation de l'âge médian de la population (tableau 1). Alors qu'en 1975, il était

de 22 ans, les projections des Nations Unies indiquent qu'il serait de 42 ans en 2100. En 2020, il est de 31 ans.

Tableau 1. Évolution de l'âge médian de la population mondiale (1975-2100)

	Âge médian
1975	21,9
2000	26,3
2025	32,0
2050	36,2
2075	39,2
2100	41,9

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

Précisons que la proportion de femmes par tranche d'âge augmente avec l'âge. En 2020, alors que le nombre total de femmes et d'hommes sur la planète est globalement équivalent, les femmes représentent en effet 55 % des personnes âgées de 65 ans+, 65 % de celles âgées de 85 ans+ et 78 % des centenaires (United Nations 2019a). Une autre particularité marquante du vieillissement démographique est qu'au sein même de la tranche d'âge des 65 ans+, les rythmes de croissance dans

les décennies à venir sont d'autant plus importants que les âges sont élevés (tableau 2). Le 21^e siècle verra une progression impressionnante du nombre de centenaires et de la population des « *old-old* ». La composition sexospécifique de la population âgée de 65 ans+ et la forte croissance des tranches d'âge les plus élevées sont la conséquence directe de l'augmentation de l'espérance de vie, comme nous allons le voir maintenant.

Tableau 2. Croissance de la population mondiale par tranches d'âge (2020-2050)

	Population 2020	Population 2050	Croissance 2020-2050 (%)
0-64 ans	7 067 193	8 186 182	16
65 ans+	727 606	1 548 854	113
85 ans+	63 573	204 641	222
100 ans+	573	3 195	458

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

Les causes du vieillissement

Le vieillissement démographique est la conséquence directe de la transition démographique (He *et al.* 2016). La baisse de la fécondité puis celle de la mortalité ont été les deux forces motrices à l'œuvre (Lee et Zhou 2017 ; Agree 2018). Ainsi, la fécondité a diminué de 5 à 2,5 enfants par femme entre 1950 et la fin des années 2010 (Bloom *et al.* 2018) contribuant à ce que l'on nomme le « vieillissement par le bas » (Dumont 2016).

L'autre facteur essentiel du vieillissement démographique est la baisse de la mortalité. Depuis le 19^e siècle pour certains pays développés, et le 20^e siècle pour les pays en développement, des progrès ont été observés sur la planète en termes de réduction des taux de mortalité à tous les âges de la vie et surtout pour les enfants en bas âge. Entre 1840 et 2007, ce sont chaque année trois mois d'espérance de vie supplémentaire qui ont été gagnés pour la population mondiale dans son ensemble (NIH 2011). Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la majorité des humains de l'époque contemporaine vivent au-delà de

soixante ans (OMS 2016), alors que la plupart des personnes nées en 1900 n'ont pas vécu jusqu'à cinquante ans (NIH 2011).

À l'origine de la baisse de la mortalité, on observe un faisceau de facteurs ayant largement amélioré les conditions de vie, comme l'assainissement de l'eau, l'hygiène individuelle, les politiques de santé publique, les progrès de la médecine, le développement économique, des régimes alimentaires plus nutritifs (NIH 2011 ; He *et al.* 2016 ; Bloom *et al.* 2018). Les politiques de santé publique ont permis grâce à la vaccination de diminuer l'incidence de maladies infectieuses dévastatrices chez les jeunes enfants comme la rougeole ou la coqueluche voire d'en supprimer comme ce fut le cas de la variole en 1980 (NIH 2011). Depuis un siècle, la structure des causes de mortalité dans le monde se transforme radicalement. La transition épidémiologique stipule en effet que les maladies infectieuses et parasitaires laissent peu à peu la place aux maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires chroniques, diabète) en

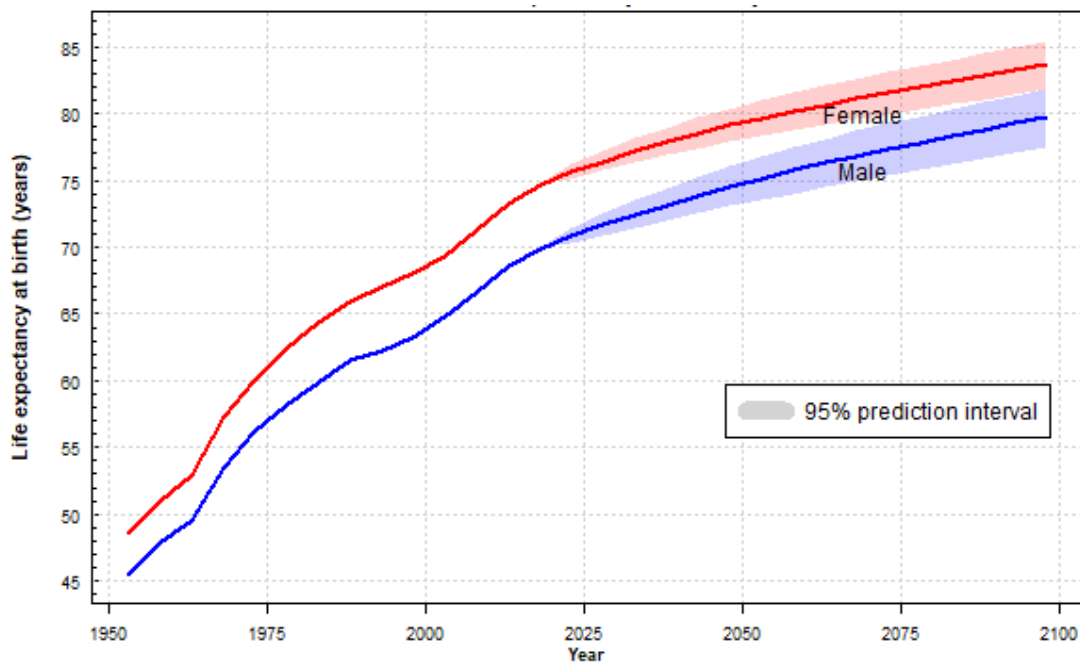
tant que principales causes de décès. L'Organisation Mondiale de la Santé attribue ainsi aux maladies non transmissibles 71 % des décès dans le monde à la fin des années 2010 (<https://www.who.int>). Avec la forte diminution des taux de mortalité infantile, la mortalité se concentre donc davantage aux âges élevés. Conséquemment, pour les pays dont la transition démographique est achevée, avec des taux de fécondité inférieurs à deux enfants par femme, et donc peu sujets à variation notable (Lee et Zhou 2017), le vieillissement de la population est de plus en plus lié à la réduction de la mortalité aux âges élevés (OMS 2016).

Il existe une troisième cause structurelle expliquant spécifiquement le vieillissement démographique rapide de la période 2010-2050 : le vieillissement des cohortes nombreuses nées après la Seconde Guerre mondiale, y compris

dans les pays en développement (Bloom *et al.* 2018). L'existence de ces cohortes nombreuses et dont les taux de survie se sont améliorés contribue au vieillissement « par le haut » de la population mondiale. Pour les seuls pays en développement, Preston et Stokes (2012) indiquent que les cohortes nées dans les années 1940 et 1950 ont particulièrement bénéficié de progrès en termes de survie.

Au total, et malgré l'apparition de nouveaux facteurs de risque ayant une incidence sur la survenue des maladies non transmissibles (tabagisme, obésité, pollution) (He *et al.* 2016), l'espérance de vie de la population mondiale ne cesse de croître et les experts conjecturent que ce sera le cas tout au long du 21^e siècle (figure 3). Certains estiment même que l'espérance de vie dans les pays développés pourrait avoisiner les 100 ans à la fin du 21^e siècle (Bloom *et al.* 2018).

Figure 3. Évolution de l'espérance de vie à la naissance



© 2019 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO. United Nations, DESA, Population Division. *World Population Prospects 2019*. <http://population.un.org/wpp/>

Sans faire davantage de pronostics sur l'avenir, mentionnons néanmoins que ces hypothèses reposent sur un phénomène actuellement observé qui est celui de la « compression de la mortalité ». Cette expression signifie « qu'une proportion donnée de décès se produit dans un intervalle d'âges de plus en plus petit » (Martel et Bourbeau

2003, p.44) et incidemment à des âges de plus en plus élevés (Bloom *et al.* 2018). Dans ces conditions, la courbe de survie devient progressivement rectangulaire, signifiant par là même l'éradication des « décès prématurés » (Garcia *et al.* 2019).

Terminons ces aspects techniques par une précision sémantique. Nous avons utilisé jusqu'à maintenant les termes « vieillissement démographique » ou « vieillissement de la population » pour décrire le poids croissant des personnes âgées de 65 ans+ dans une population. Par la suite, nous aurons aussi besoin de nous intéresser au vieillissement « individuel » défini comme un processus biologique affectant les individus avançant en âge (Pison 2009 ; Hentic-Giliberto et Stephan 2018). Comme nous allons le voir, de nombreuses implications du vieillissement démographique sont directement corrélées aux caractéristiques du vieillissement individuel.

Principales conséquences et implications

Le vieillissement démographique est un mouvement irréversible qui ne saurait être contrecarré par aucune politique publique et son ampleur est telle que des ajustements mineurs des politiques publiques ne pourraient suffire à infléchir les profondes modifications qu'il entraîne dans les sociétés (Héran 2016 ; Bloom *et al.* 2018). Ceci est d'autant plus prégnant que ces transformations touchent de nombreux secteurs essentiels de la société comme les marchés du travail et financiers, la demande de biens et de services, logement, transport et protection sociale, ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels (United Nations 2015).

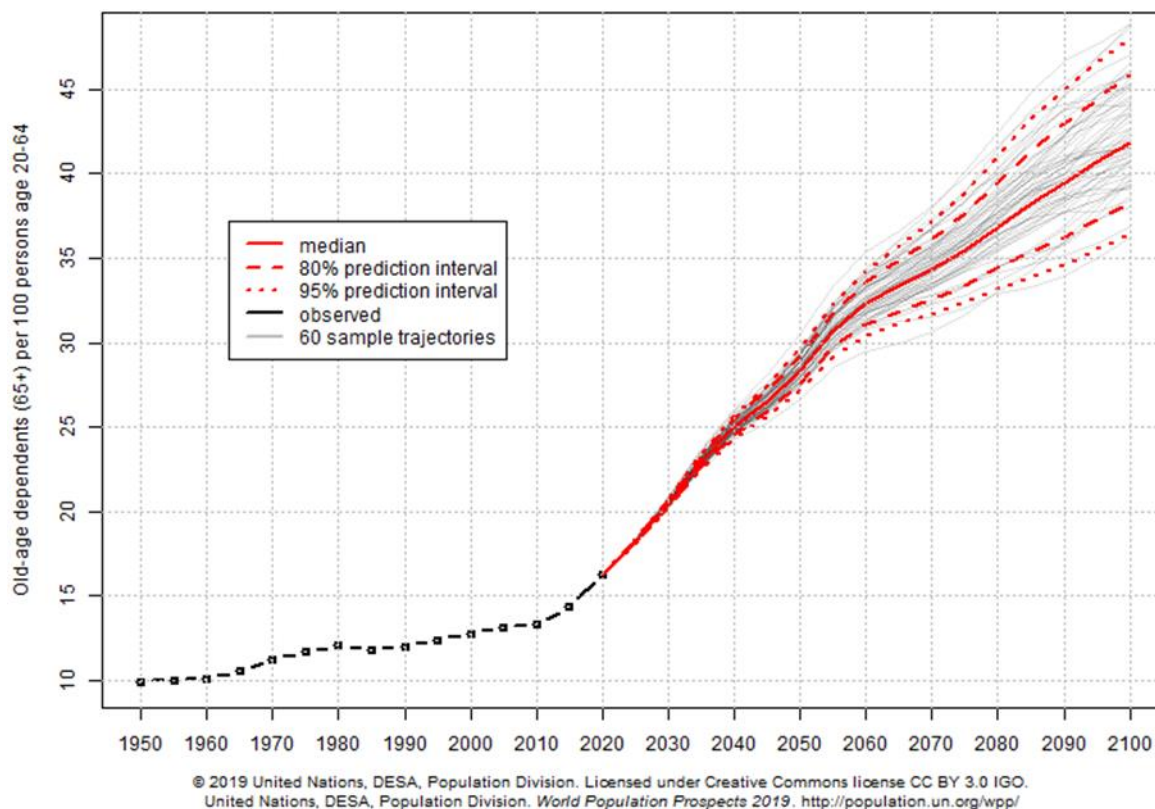
Sur le plan économique, une inquiétude récurrente face au vieillissement démographique concerne le risque de stagnation séculaire, c'est-à-dire la faiblesse voire l'absence de croissance économique sur le long terme. Des études empiriques indiquent en effet une corrélation négative entre le vieillissement de la population et la croissance du PIB (Kydland et Pretnar 2019 ; Lee et Shin 2019).

Ceci serait le fait premièrement d'une proportion

de plus en plus importante de retraités par rapport au nombre d'actifs. Le ratio de dépendance, mesuré par le rapport du nombre personnes âgées de 65 ans+ sur celui des personnes âgées de 20 à 64 ans, augmente de manière nette à partir des années 2010 pour l'ensemble de la population mondiale (figure 4). Ce ratio passe ainsi de 13 % en 2010 à 16 % en 2020, pour atteindre 28 % en 2050 et 42 % en 2100. C'est aussi le cas, pour l'instant, des épidémies qui sévissent depuis le début du 21^e siècle. Cette modification structurelle entraîne des remises en cause profondes des systèmes initiaux de retraite même s'il existe des solutions consistant à relever l'âge de la retraite, ponctionner davantage les revenus du travail ou favoriser le financement par capitalisation, toutes mesures généralement assez impopulaires. Il est possible aussi de miser sur une augmentation de l'intensité capitalistique (rapport capital/travail) mais ceci dépend en partie des comportements d'épargne et d'investissement des retraités (Lee et Mason 2016). L'hypothèse est souvent faite que les retraités préfèrent l'épargne à l'investissement car en vieillissant les individus seraient davantage adverses au risque (Sunde et Dohmen 2016), mais les résultats empiriques ne sont pas aussi tranchés (Lee et Mason 2016).

Un deuxième mécanisme pouvant favoriser la stagnation séculaire est lié à l'offre et à la qualité de la main-d'œuvre. L'offre deviendrait insuffisante, à moins de relever l'âge de la retraite, mais cette proposition nécessiterait que les personnes âgées de plus de 60 ans ou plus de 65 ans soient en suffisamment bonne santé pour continuer à travailler. Quant à la qualité de la main-d'œuvre, il est couramment observé une baisse de la productivité individuelle avec l'âge (Acemoglu et Restrepo 2017). Ce dernier argument concerne donc ici davantage l'aspect individuel du vieillissement.

Figure 4. Évolution du ratio de dépendance (65ans+/20-64 ans) (Population mondiale 1950-2100)



Enfin, de nombreuses autres variables, comme par exemple les taux d'intérêt réels, les prix des logements ou l'endettement des ménages, peuvent être analysées à l'aune du vieillissement démographique (Lisack *et al.* 2019), indiquant par là même les profondes modifications que ce dernier impulse au système économique des pays du monde entier.

Le vieillissement de la population a aussi des répercussions sur la sphère sociale et sur les relations intergénérationnelles. Les évolutions démographiques et sociologiques en cours sont de nature à la fois quantitative et qualitative. Elles sont quantitatives car il existe de profondes transformations dans les structures familiales, notamment à travers le nombre de membres impliqués dans les relations intrafamiliales. Elles sont qualitatives parce qu'elles remettent en question les modes de solidarité et de cohabitation au sein des familles.

Tout d'abord, avec la baisse de la fécondité, l'effectif des fratries et des familles se réduit. Le nombre d'enfants, de frères et de sœurs est moins important que par le passé, la densité des relations intergénérationnelles diminue ainsi que le

nombre de personnes potentiellement aptes à s'occuper des personnes âgées. En revanche, l'augmentation de l'espérance de vie entraîne l'apparition de familles à quatre générations (NIH 2007). Au total, les relations intergénérationnelles au sein des familles sont de plus en plus verticales avec davantage de générations mais des effectifs réduits (Bengtson 2001, NIH 2011).

D'un point de vue plus sociologique, les relations intergénérationnelles se transforment face à la modernisation, l'urbanisation, la mondialisation et le développement des technologies de l'information et de la communication (NIH 2011, Khan 2019). La décohabitation entre les générations, et en particulier avec les personnes âgées, est une tendance lourde observée partout dans le monde. Le vieillissement de la population pose donc de nouvelles questions quant aux relations que les personnes âgées entretiennent avec les autres membres de leur famille et de la société. Historiquement, ces relations étaient orientées vers la prise en charge des plus âgés par les plus jeunes, la famille étant la seule institution apte à assurer cette fonction. Aujourd'hui, davantage dans les pays développés mais aussi de plus en plus dans

les pays en développement, cette fonction est assurée par les pouvoirs publics qui prennent en charge le risque de dépendance des personnes âgées.

En effet, le vieillissement individuel s'accompagne d'un déclin des fonctions physiologiques et cognitives, dont la survenue et les modalités sont extrêmement variables selon les populations mais aussi au sein d'une même population (Berr *et al.* 2012). Comme nous l'avons vu précédemment, la compression de la mortalité rejette les atteintes les plus graves vers la fin de vie. Une autre caractéristique du vieillissement individuel est la survenue croissante de pathologies multiples et cumulatives avec l'avancée en âge (Khan 2019). Le défi croissant pour les pouvoirs publics est donc de garantir aux personnes âgées les meilleures conditions possibles du « Bien Vieillir », c'est-à-dire en bonne santé et avec une qualité de vie satisfaisante (United Nations 2015). Il faut pour cela adapter les systèmes sociaux et les structures de santé aux particularités des maladies du grand âge, par exemple aux maladies neurodégénératives dont la survenue est fortement corrélée avec l'âge (NIH 2011).

De manière plus générale, Khan (2019) a identifié quatre domaines majeurs de risque pour les personnes âgées à la retraite : la charge de morbidité ; la sécurité financière ; les ressources familiales pour la *care* (aide et soutien liés à l'âge) ; la disponibilité de la main-d'œuvre professionnelle pour la *care*. Il est clair que la problématique générale de l'aide aux personnes âgées qui en ont besoin ne sera abordée que par une combinaison de solutions et de pratiques issues des niveaux individuel et collectif, du privé et du public (Agree 2018). Elles trouvent leur source dans les programmes sociaux, les aides sociales, les pensions de retraite, l'épargne personnelle, le capital, l'aide familiale (Weil 2006 ; NIH 2007).

À trop mettre l'accent sur les « problèmes » avérés et potentiels causés par le vieillissement de la population et par le vieillissement individuel, il existe un risque de renforcer une vision catastrophiste du vieillissement, dénoncée par exemple par Bloom (2019, p.9) : « Le vieillissement de la population déclenche des signaux d'alarme partout dans le monde. Certaines de ces alarmes prennent la forme de visions apocalyptiques de nombres massifs de personnes âgées solitaires,

peu sûres, vulnérables, maltraitées et exploitées, privées de leur dignité, végétant avec crainte dans leurs bascules et leurs fauteuils roulants, et dans des schémas d'attente de mort ».

Cette vision catastrophiste contribue à son tour à entretenir l'âgisme. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « L'âgisme désigne les stéréotypes et la discrimination à l'encontre d'individus ou de groupes de personnes, basés sur leur âge. L'âgisme peut prendre plusieurs formes, y compris les préjugés, les pratiques discriminatoires ou les politiques et les pratiques institutionnelles qui perpétuent ces stéréotypes. Les attitudes négatives de l'âgisme sont largement partagées dans toutes les sociétés et ne se limitent pas à un groupe social ou ethnique. Les recherches indiquent que l'âgisme pourrait constituer une forme de discrimination encore plus universelle que le sexisme ou le racisme. Cela a des conséquences graves autant pour les personnes âgées que la société en général » (OMS 2016, p.11). Pour redresser l'arc dans une perspective plus optimiste que celle qui est habituellement présentée dans la littérature, évoquons maintenant quelques facettes plus positives du vieillissement de la population.

Tout d'abord, nuanceons l'idée préconçue et négative selon laquelle les personnes âgées seraient dépendantes et qu'elles constitueraient un fardeau pour la société. Premièrement, la majorité des retraités se portent bien, sont actifs et n'ont pas besoin d'aide dans leur vie quotidienne. Deuxièmement, que ce soit dans les pays développés ou en développement, les personnes âgées peuvent continuer de participer au marché du travail formel et informel, elles paient des impôts, consomment, opèrent des transferts financiers vers les générations plus jeunes, font du bénévolat, rendent de nombreux services à leur famille et à la communauté (Beard *et al.* 2018 ; Khan 2019). Le sens du soutien intergénérationnel est de plus en plus souvent inversé, par exemple en Afrique où les personnes âgées hébergent leurs enfants ou petits-enfants en milieu urbain face aux difficultés financières rencontrées pour se loger (Antoine et Golaz 2010). Quant aux coûts supplémentaires de santé induits par une structure de population plus âgée, plusieurs études indiquent que ce n'est pas le vieillissement en lui-même qui détermine les augmentations de dépenses les plus

fortes mais davantage la technisation des soins, les salaires, le prix des médicaments, etc. (Kingsley 2015 ; Grangier 2018).

L'idée que la catégorie des « seniors » offre de nouvelles opportunités économiques fait son chemin. Elle a même donné lieu dans les années 2000 à la création du terme « *Silver Economy* », désignant un ensemble de secteurs potentiels aptes à tirer parti d'une clientèle de personnes âgées (Blanchet 2018). Il s'agit soit d'adapter des offres existantes à une clientèle de personnes âgées (tourisme, santé, loisir) soit de développer de nouveaux produits et services à destination spécifique de cette clientèle (Malochet 2013). Selon Kubiak (2016), les secteurs privilégiés sont les suivants : les nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les systèmes de soins ; les aménagements de la maison ; la prévention dans le domaine de la santé ; le secteur des loisirs, tourisme et culture ; l'activité physique adaptée aux personnes âgées ; les produits financiers et assurantiels spécifiques. Le secteur des services aux personnes âgées est ainsi en forte expansion (Guérin 2018). Évidemment, l'existence effective d'une *Silver Economy* nationale nécessite un volume suffisant de seniors doté d'un certain pouvoir d'achat. C'est une option plutôt destinée aux pays connaissant un certain niveau de développement.

Les politiques de prévention et l'action des pouvoirs publics pour promouvoir le Bien Vieillir sont un autre type de démarche proactive envisageable pour ne pas subir le vieillissement démographique mais au contraire pour l'accompagner voire en faire un levier de développement économique et social. « Deux instruments de politique internationale ont guidé l'action en

matière de vieillissement depuis 2002 : la *Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*, et le document '*Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*', de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces documents s'inscrivent dans le contexte d'un cadre juridique international garantissant les droits de l'homme » (OMS 2016, p.4). La volonté politique est importante en la matière, car nous l'avons dit les données et projections du vieillissement démographique sont aisées à établir. Il a été démontré que l'inaction face à l'adaptation de la société au vieillissement a un coût social et financier (NIH 2007 ; Ferranna 2019). De nombreuses initiatives sont ainsi prises pour promouvoir des politiques innovantes axées spécifiquement sur les besoins des personnes âgées en matière de santé, logement, protection sociale, emploi (United Nations 2015), aménagement urbain, mobilité quotidienne, lutte contre l'isolement social (Nader *et al.* 2018), prise en charge de la dépendance, bénévolat, participation à la vie de la cité (Pilon et de Lapasse 2018). Ces initiatives peuvent s'inscrire dans des labels « *age-friendly* » pour les commerces et produits adaptés aux personnes âgées (Malochet 2013) ou dans une démarche plus globale comme celle de l'Organisation Mondiale de la Santé qui promeut des « Villes amies des aînés » lorsque celles-ci entreprennent des actions concrètes favorisant le vieillissement actif et le Bien Vieillir (OMS 2007). On peut citer par exemple la multiplication des politiques de prévention visant à détecter précocement la fragilité des personnes âgées de manière à tenter d'en retarder les effets les plus délétères (Woo 2018).

UNE FORTE HÉTÉROGÉNÉITÉ DANS LE VIEILLISSEMENT ET SES CONSÉQUENCES

Le vieillissement de la population concerne de plus en plus les pays en développement et notamment ceux dont la transition démographique a été rapide, comme la Chine ou la Tunisie. Des statistiques sur la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus sont disponibles pour tous les pays ainsi que les projections sur les prochaines décennies.

Elles indiquent que l'ampleur du vieillissement projeté au cours du 21^e siècle sera différente selon les continents mais qu'il sera en tout état de cause universel (2.1). Au-delà des aspects quantitatifs, seront évoqués aussi les impacts différenciés du vieillissement démographique sur la société en fonction du degré de développement des pays (2.2).

Le vieillissement démographique selon les régions

Consécutivement à une transition démographique très rapide, c'est le Japon qui est aujourd'hui le pays le « plus vieux » du monde, avec une proportion de personnes âgées de 65 ans+ égale à 28 % en 2019. Viennent ensuite les pays européens et notamment l'Italie (23 %), l'Allemagne, le Portugal, la Grèce et la Finlande (22 %). À l'autre extrémité, parmi les pays connaissant les proportions de personnes âgées les plus faibles, citons les Émirats Arabes Unis (1 %), le Burundi, le Kenya, la Zambie, l'Angola, le Tchad, le Burkina Faso, le Mali, le Qatar, Oman (2 %) ainsi que l'Irak, le Yémen et l'Afghanistan (3 %). Entre les deux, la Tunisie, la Turquie, la Corée du Nord, la Jamaïque, le Brésil et la Colombie se situent dans la moyenne mondiale avec une proportion égale à 9 % de personnes âgées de 65 ans+ (United Nations 2019c).

Si le processus de vieillissement est actuellement le plus avancé dans les pays à revenu élevé (United Nations 2015), une analyse des projections démographiques montre que ce sont les pays à revenu intermédiaire qui vont connaître d'ici 2050 le vieillissement le plus rapide (Bloom 2019). Le taux de croissance de la population des personnes âgées de 65 ans+ va y doubler entre 2020 et 2050, il sera supérieur à celui des pays à revenu élevé et à celui des pays à revenu faible (tableau 3). Pour les seuls pays à revenu intermédiaire supérieur, la proportion de personnes âgées de 65 ans+ sera proche en 2050 de celle des pays à revenu élevé (respectivement 22,5 % et 26,9 % de la population). Les pays à revenu intermédiaire sont aussi ceux qui sont les plus peuplés et ils accueilleront la plus grande partie de la croissance des effectifs de la population âgée mondiale dans les prochaines décennies.

Tableau 3. Population âgée de 65 ans+ par grande région et niveau de développement (2000-2050)

Régions / Niveaux de revenu	Population des 65 ans+ (millions)			Proportion des 65 ans+ dans la population totale de la région (%)		
	2000	2020	2050	2000	2020	2050
Afrique	27,2	47,1	143,1	3,4	3,5	5,7
Asie	216,7	411,6	954,7	5,8	8,9	18,0
Europe	107,0	142,9	199,9	14,7	19,1	28,1
Amérique Latine et Caraïbes	29,7	58,7	144,6	5,7	9,0	19,0
Amérique du Nord	38,6	61,9	96,3	12,4	16,8	22,6
Océanie	3,1	5,4	10,3	9,8	12,8	17,9
Revenu élevé	150,7	231,8	355,6	13,5	18,4	26,9
Revenu intermédiaire supérieur	154,9	287,6	630,3	6,8	10,8	22,5
Revenu intermédiaire inférieur	102,0	182,2	482,7	4,5	5,9	11,7
Revenu faible	14,5	25,7	79,6	3,2	3,3	5,4

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

L'observation du vieillissement démographique selon les régions indique qu'en 2020, le vieillissement démographique est le plus avancé en Europe, puis en Amérique du Nord et ensuite en Océanie. La situation de l'Asie et de l'Amérique Latine est intermédiaire, tandis que le continent africain dans son ensemble n'est qu'au début de ce processus (tableau 3).

À l'horizon 2050, le vieillissement démographique se poursuit en Europe, en Amérique du Nord et en Océanie, mais c'est en Amérique Latine et en Asie que les taux de croissance de la

proportion des personnes âgées de 65 ans+ seront les plus élevés. L'Afrique verra aussi le processus du vieillissement de sa population enclenché, avec des différences importantes selon les sous-régions du continent (Sajoux *et al.* 2019). Toujours à l'horizon 2050, si la dispersion de l'âge médian selon les continents se resserre légèrement par rapport à 2020, il présente néanmoins encore de fortes disparités avec les deux extrêmes de 25 ans sur le continent africain et de 47 ans en Europe (tableau 4).

Tableau 4. Âge médian de la population (Grandes régions 2000-2050)

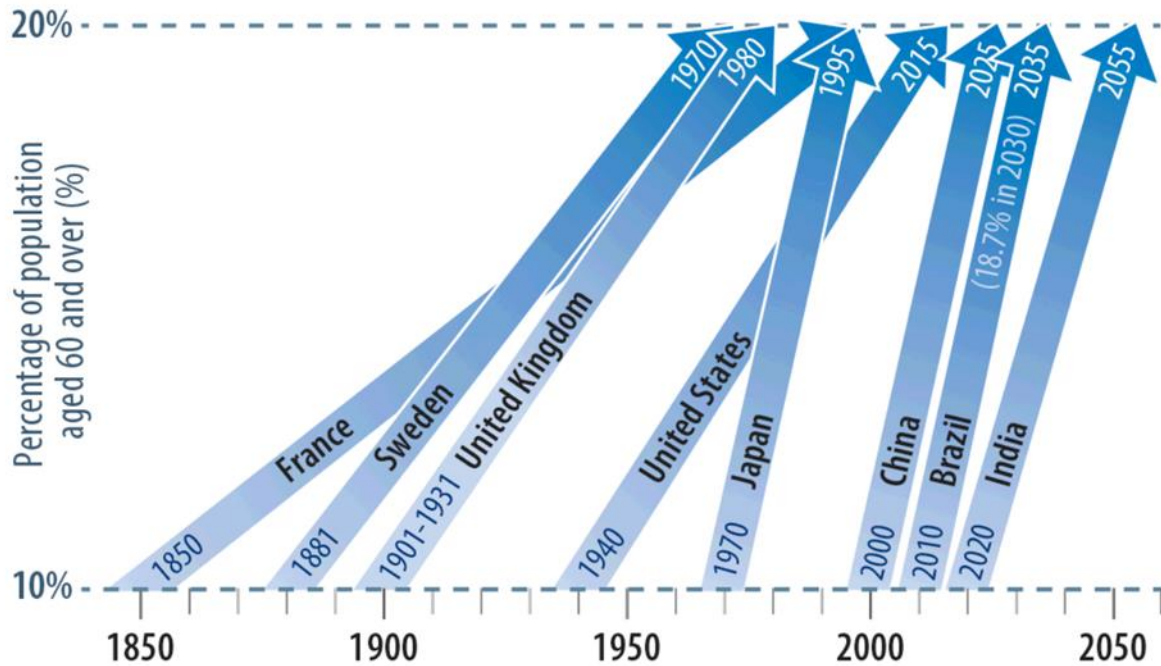
Régions	Âge médian		
	2000	2020	2050
Afrique	18,3	19,7	24,8
Asie	26,0	32,0	39,9
Europe	37,7	42,5	47,1
Amérique Latine et Caraïbes	24,2	31,0	40,8
Amérique du Nord	35,4	38,6	43,0
Océanie	30,8	33,4	37,2

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

Nous l'avons indiqué précédemment, la dynamique du vieillissement des populations sur le long terme dépend de plusieurs facteurs de la transition démographique. Dans certains pays, comme la France ou la Suède, celle-ci a commencé dès le 19^e siècle. Pour la plupart des pays développés, la transition a débuté au début du 20^e siècle et le processus complet s'est étalé sur plusieurs décennies. Pour les pays d'Asie et d'Amérique Latine, la transition démographique s'est déroulée plus tardivement au cours de la seconde moitié du 20^e siècle et de manière plus rapide, d'où un vieillissement démographique accéléré. Quant au continent africain, la majorité des pays ont commencé leur transition démographique encore plus récemment et celle-ci s'opère plus lentement (Dumont 2016 ; He *et al.* 2016).

Ces différences dans la survenue, le tempo et les modalités de la transition démographique expliquent les hétérogénéités nationales du vieillissement démographique. Ainsi, là où il a fallu plus d'un siècle à la France pour passer de 7 % à 14 % de personnes âgées de 65 ans+ dans la population totale, il aura suffi à la Chine de seulement 25 ans (Pison 2009). Globalement et historiquement, ce temps de doublement est ou sera bien inférieur dans les pays en développement qu'il ne l'a été pour les pays développés (figure 5). Cela signifie que les pays en développement auront moins de temps pour s'adapter économiquement et socialement au vieillissement de leur population que les pays développés, et ce avec des niveaux inférieurs de revenu national (United Nations 2015).

Figure 5. Période de temps nécessaire pour que la population de 60 ans+ passe de 10 % à 20 % de la population totale pour une sélection de pays



Source : Organisation Mondiale de la Santé (OMS 2016)

Ce constat est d'autant plus important que c'est surtout dans les pays les moins développés que la proportion des « *old-old* », les personnes âgées de 85 ans+, va augmenter

le plus vite, allant jusqu'à des taux d'accroissement proches de 300 % en Afrique, Asie et Amérique Latine (tableau 5).

Tableau 5. Accroissement de la population de 85 ans+ (Grandes régions 2000-2050)

Régions	Croissance sur la période (%)	
	2000-2020	2020-2050
Afrique	133	295
Asie	167	283
Europe	75	114
Amérique Latine et Caraïbes	163	274
Amérique du Nord	67	192
Océanie	115	200

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

À l'époque contemporaine, les gains d'espérance de vie actuels et escomptés entre 2000 et 2050 sont davantage dus à l'amélioration de la survie à 60 ans dans les pays développés et à la réduction de la mortalité aux âges plus jeunes dans les pays en développement (United Nations 2015). Au total, si les inégalités entre continents persistent, elles diminuent entre 2000 et 2050 puisque 24 ans séparent l'espérance de vie à la naissance sur le continent africain et l'Amérique du Nord en 2000, l'écart étant de 13 ans et demi en 2050 (tableau 6). Les résultats quant à l'espérance de vie à 65 ans sont moins tranchés.

La prise en charge des personnes âgées malades et/ou dépendantes est d'une importance cruciale dans les pays en développement où les soins palliatifs sont bien moins implantés que dans les pays développés. Bloom *et al.* (2018) notent ainsi qu'il s'agit d'un problème massif en Chine et en Inde, les deux pays les plus peuplés du monde. Il existe là encore de grandes différences entre pays sur la manière dont les personnes vieillissent et sur la charge de morbidité des années d'espérance de vie gagnées au fil du temps (Peterson et Ralston 2019 ; Chang *et al.* 2019).

Tableau 6. Espérance de vie à la naissance et à 65 ans (Grandes régions 2000-2050)

Régions	Espérance de vie à la naissance			Espérance de vie à 65 ans		
	2000	2020	2050	2000	2020	2050
Afrique	53,5	64,1	70,5	12,2	13,8	15,4
Asie	68,3	74,2	78,5	14,7	16,7	18,9
Europe	73,8	79,1	83,3	16,5	19,2	22,0
Amérique Latine et Caraïbes	72,2	76,1	81,3	16,8	18,6	21,2
Amérique du Nord	77,4	79,5	84,1	18,1	20,1	23,2
Océanie	74,9	79,2	82,5	18,1	20,5	22,2

Source : UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>

Des problématiques sociales et économiques diversifiées selon les pays

Du point de vue strictement démographique, « technique » pourrait-on dire, le vieillissement des populations est un phénomène universel. En revanche, le déroulement précis du vieillissement démographique ainsi que ses implications sont fort variés selon le contexte de chaque pays ou région (Peterson et Ralston 2019).

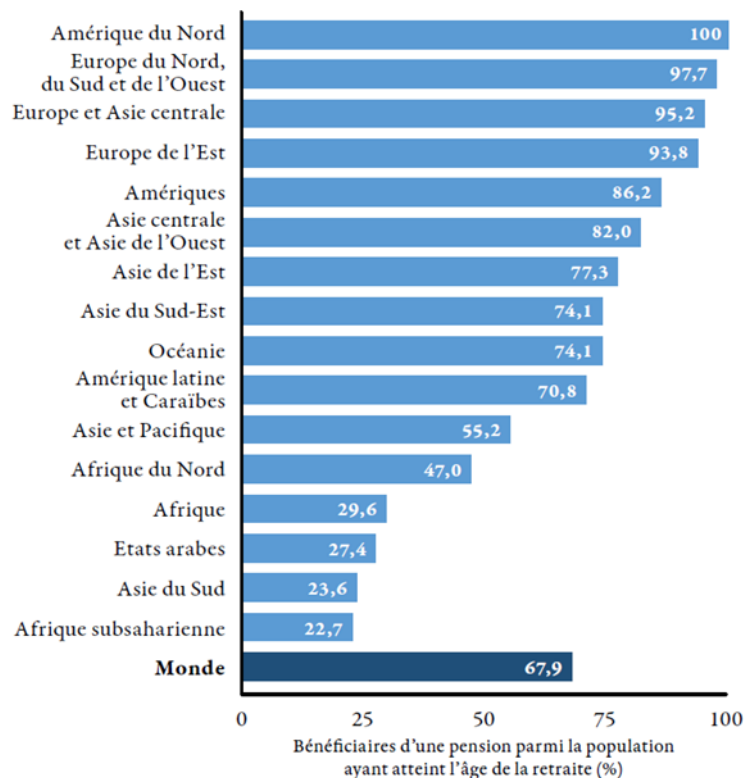
Une différence importante entre les pays développés et les pays en développement est que pour les premiers le vieillissement de la population s'est opéré de manière concomitante au développement économique ainsi qu'aux progrès sanitaires et médicaux. Globalement, ces pays peuvent assurer une prise en charge efficace des pensions de retraite, des systèmes de soins et de

sécurité sociale pour les personnes âgées. À contrario, dans les pays en développement, la rapidité du vieillissement démographique et le niveau de ressources financières disponibles grèvent les possibilités d'une prise en charge complète des personnes âgées. Ainsi, au milieu des années 2010, si les personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite sont plus de 90 % à bénéficier d'une pension ou d'une aide en Amérique du Nord, en Europe et Asie centrale, ils sont moins de 25 % à être dans ce cas en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne (figure 6). Il ne faut cependant pas généraliser l'adage selon lequel « certains pays vont devenir vieux avant de devenir riches » ni simplifier à l'extrême cette dichotomie (NIH

2007 ; Sudharsanan et Bloom 2018) comme l'indique le vaste ensemble géographique que représentent l'Asie centrale, l'Asie de l'Ouest, l'Asie de l'Est, l'Asie du Sud-Est, l'Amérique Latine et Caraïbes où plus de 70 % des retraités perçoivent une pension. La faiblesse des montants des pensions dans les pays en développement est parfois pointée du doigt mais

leur existence constitue souvent un premier rempart contre la pauvreté extrême. Ainsi, en Amérique Latine et Caraïbes, le taux de pauvreté des personnes âgées qui perçoivent une pension publique (5,3 %) est cinq fois moindre que celui des personnes qui n'en perçoivent pas (25,8 %) (He *et al.* 2016).

Figure 6. Proportion de bénéficiaires d'une pension parmi la population ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite (Grandes régions, 2017)



Source : BIT, Base de données sur la protection sociale dans le monde ; Base de données SOCR de l'OCDE ; Sources nationales (OIT 2017).
Dernières données disponibles en 2017

Plusieurs défis se présentent aux pouvoirs publics des pays du Sud face au vieillissement de leur population. Le premier, nous l'avons mentionné, est la rapidité du vieillissement. Les équilibres ou les solutions fragiles trouvés pour financer un volume peu important de personnes âgées se trouvent au fil des années mis à mal face à la proportion et aux effectifs croissants de personnes âgées de 65 ans+ (Pison 2009). C'est le cas par exemple des géants démographiques que sont la Chine et l'Inde (Sudharsanan et Bloom 2018). Les

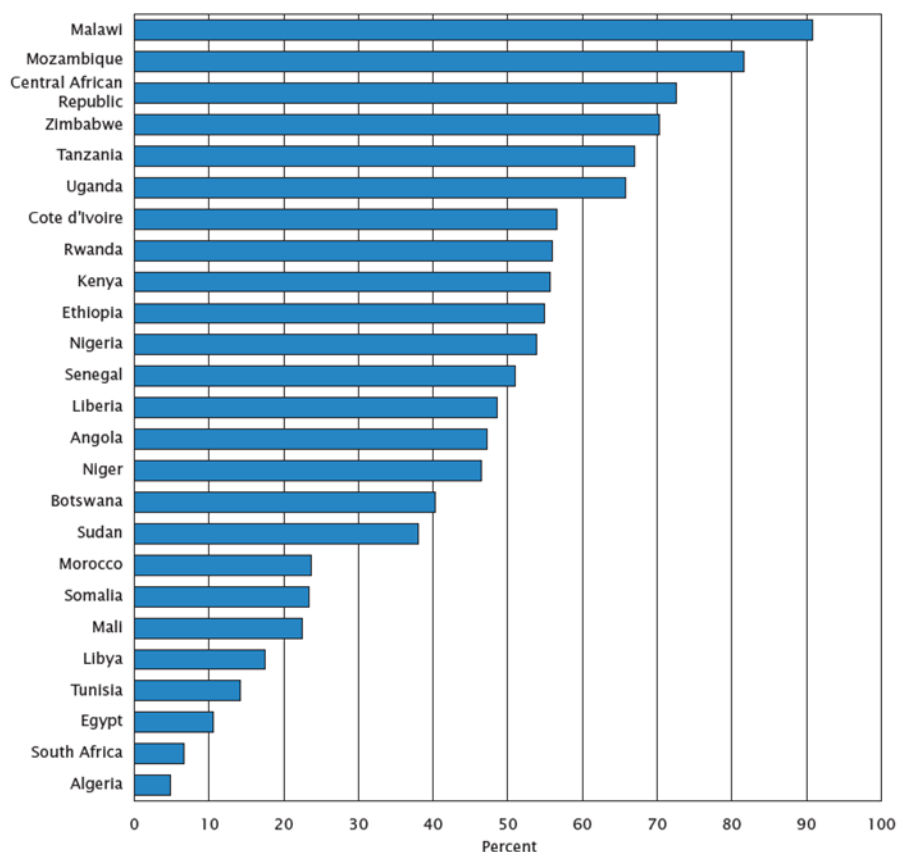
coûts des systèmes financiers de soutien aux personnes âgées en matière de revenu et de santé augmentent rapidement sous l'influence des facteurs de la transition démographique, ne laissant souvent aux gouvernements que des possibilités de jouer sur des variables d'ajustement telles l'âge à l'éligibilité, les taux de cotisation ou le montant des aides (NIH 2007).

Un deuxième défi spécifique aux pays du Sud est de tenir compte à la fois des besoins des personnes les plus âgées et des attentes des jeunes générations, encore très nombreuses notamment

en Afrique subsaharienne, en matière d'éducation, de santé et d'emploi (Sajoux *et al.* 2019 ; Tabutin et Schoumaker 2020). Il existe toute une palette de choix stratégiques opérés par les pouvoirs publics selon les priorités accordées aux tranches d'âge les plus jeunes ou les plus âgées (Lee et Mason 2016). Il est légitime et facile pour un gouvernement de se montrer généreux envers les personnes âgées lorsque celles-ci ne sont pas très nombreuses mais un tel système initial peut ne pas s'avérer pérenne sur le long terme au fur et à mesure du vieillissement de la population. Le marché du travail peut aussi devenir objet de concurrence entre les générations, avec des revendications syndicales dans certains pays du Sud allant vers un relèvement de l'âge à la retraite pour éviter la paupérisation des personnes âgées non dotées ou trop faiblement en aides sociales et

pensions de retraite (Antoine et Golaz 2010). Le fait de continuer à travailler après 65 ans est loin d'être marginal dans les pays en développement mais là encore les taux d'activité nationaux observés sont le reflet d'une histoire politique, économique et sociale irréductibles au seul niveau de revenu du pays. Ainsi, au sein même du continent africain, et ceci est une parfaite illustration de l'hétérogénéité des pays en matière de conditions de vie des personnes âgées, la participation des personnes âgées de 65 ans+ au marché du travail est extrêmement variable puisque les taux d'activité fluctuent de plus de 70 % pour le Malawi, le Mozambique, la République centrafricaine ou le Zimbabwe à moins de 15 % pour l'Algérie, l'Afrique du Sud, l'Égypte ou la Tunisie (figure 7).

Figure 7. Taux d'activité de la population âgée de 65 ans+ (Divers pays africains 2011)



Source : The World Bank 2013 ; World DataBank in He *et al.* (2016)

Enfin, les contextes économique, sanitaire et social dans lequel s'inscrivent les processus

nationaux de vieillissement démographique sont

essentiels pour mieux les comprendre, les anticiper et agir autant que faire se peut. Dans les pays du Sud les plus défavorisés, en l'absence d'aides sociales et de pensions de retraite suffisantes, c'est souvent l'état de santé des personnes qui va déterminer le moment du retrait du marché du travail, formel ou informel. La question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes se pose alors avec d'autant plus d'acuité que les transformations sociales et culturelles s'orientent vers une moindre valorisation du statut des personnes âgées, une émancipation accrue des jeunes générations, une refondation des liens et obligations intergénérationnels, un mode de vie majoritairement urbain dans des logements plus petits (Golaz *et al.* 2012). L'exode rural des jeunes actifs dans les pays du Sud crée un phénomène de « vieillissement sur place » avec des villages où n'habitent que des personnes âgées (UNFPA 2002). De surcroît, du côté de l'offre de services aux personnes âgées, la faiblesse des revenus privés n'est pas une incitation pour les travailleurs du secteur médico-social à se tourner vers ce type

de public, d'autant plus qu'il existe une demande concurrentielle dans les pays développés, soumis comme nous l'avons vu à un vieillissement structurel important de leur population (NIH 2007). Dernier point, nous avons évoqué précédemment le poids de la problématique du vieillissement démographique à l'aune de celle du changement climatique. Il existe une autre relation entre ces deux phénomènes planétaires : les personnes âgées sont plus vulnérables que les autres aux changements climatiques eu égard à une moindre mobilité, une fragilité augmentant avec l'âge, une polypathologie ou un handicap (Harper 2019). Elles sont spécialement sensibles à la déshydratation et aux fortes chaleurs, elles sont moins résilientes que les personnes plus jeunes. Or, il a été montré que ce sont les pays les plus pauvres et les individus les plus pauvres qui sont les plus vulnérables aux impacts du changement climatique (Guivarch et Taconet 2020), d'où une exposition particulière actuelle et future des personnes âgées dans ces pays.

AGIR FACE AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : TROIS ÉTUDES DE CAS

Si le 21^e siècle sera globalement celui du vieillissement de la population mondiale, la situation particulière de chaque pays fait que ses modalités de vieillissement précises et les contextes socio-économiques dans lesquels elles adviennent sont largement diversifiées. C'est pourquoi nous proposons maintenant d'illustrer cette diversité à travers trois études de cas dans des pays et régions en développement montrant comment les pouvoirs publics sont confrontés à la problématique du vieillissement de leur population.

3.1. Le système de santé face au vieillissement à Cuba

État insulaire des Caraïbes, peuplé de 11,3 millions d'habitants, Cuba est classé dans les pays à revenu intermédiaire supérieur. En 2000, la proportion de personnes âgées de 65 ans+ était de 10 %, elle est de 16 % en 2020, et devrait atteindre 22 % en 2030 et 30 % en 2050 selon le scénario central des projections des Nations Unies (World Population Prospects 2019). À cette dernière date, non seulement Cuba sera le pays le plus

vieux de la région Amérique Latine et Caraïbes mais aussi un des plus vieux du monde.

Ces chiffres particulièrement élevés pour un pays du Sud témoignent d'un vieillissement démographique déjà bien avancé. Celui-ci est consécutif en premier lieu à une baisse de la fécondité ancienne, datant de la première moitié du 20^e siècle, qui s'est accélérée dans les années 1970 et qui s'est stabilisée depuis le début des années 1990 autour de 1,7 enfant par femme (Ham-Chande et Nava-Bolaños 2019). Ensuite, Cuba a connu une spectaculaire baisse de sa mortalité grâce à une politique de santé élaborée par le nouveau gouvernement à la suite de la Révolution de 1959. Véritablement révolutionnaire elle aussi, cette politique de santé publique est mondialement reconnue comme un succès (Lage 2019). C'est ainsi qu'en 2017, la mortalité infantile est extrêmement faible (4 pour 1000 naissances vivantes), le nombre de médecins par habitant est un des plus élevés du monde (82 pour 10 000 habitants) tandis que l'espérance de vie à la naissance est de 79 ans soit au même niveau que celle du voisin étatsunien.

Avec un accès gratuit et universel aux services de santé et sociaux, des pensions de retraite pour ceux qui ont eu des carrières contributives et des aides sociales pour les autres, avec une médecine de qualité, les personnes âgées ont bénéficié de l'esprit et des acquis de la Révolution de 1959 dont le système de santé et la justice sociale ont été ensuite les fers de lance (Salazar et Jenkins 2018). Depuis les années 1980, de nombreux programmes spécifiques à la gérontologie ont été élaborés aussi bien dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées en milieu hospitalier et médical que dans celui de la recherche (Destremeau 2019). Aujourd'hui, avec une « espérance de vie en bonne santé » de 70 ans, Cuba se classe en 2016 à la trentième place sur l'échiquier mondial des 183 pays recensés selon ce critère (WHO 2020). Ce classement, décorrélé du faible niveau économique du pays, est un mélange politique original depuis plus d'un demi-siècle fondé sur des investissements massifs dans le domaine de la biomédecine, plutôt orientée vers une médecine individuelle, et sur une éthique de santé publique héritée de la Révolution (Graber 2019).

Cependant, depuis les années 1990, ce système sanitaire et social ainsi que la situation des personnes âgées ont évolué. En effet, à cette époque, Cuba a subi des difficultés économiques après la disparition du bloc allié socialiste européen et suite à l'embargo des États-Unis. La dégradation économique qui s'ensuit et la poursuite du vieillissement de la population ont rendu de plus en plus difficile l'application universelle et généreuse du système de santé. Selon Destremeau (2019), les principaux obstacles sont aujourd'hui : la baisse des capacités publiques d'investissement et de fonctionnement des établissements et services de santé ; l'expatriation des médecins cubains et la compression des effectifs des personnels paramédicaux ainsi que leur réaffectation vers le système privé ; l'évolution d'un système de santé et de service social vers les nouvelles pathologies non transmissibles, notamment celles liées au vieillissement.

Dans ce contexte, alors que le système de santé cubain et les actions dans le domaine gérontologique étaient initialement orientés vers une couverture universelle et une justice sociale, la diversification des situations des retraités et la

progression des inégalités ont abouti à des pratiques nouvelles qui permettent de pallier les manques du système de santé et la dévalorisation des pensions de retraite. C'est ainsi qu'en 2008, le Parlement cubain a autorisé les retraités à continuer à travailler, ce qui a été effectivement le cas pour 20 % d'entre en 2010-2011 (Graber 2019). Pour les personnes âgées qui ne travaillent pas, que ce soit dans le secteur formel ou dans le secteur informel du petit commerce, le soutien de la famille et des réseaux de solidarité de proximité est redevenu un atout essentiel et ce d'autant plus si un membre de la famille envoie des transferts monétaires issus de la migration internationale. Face aux difficultés croissantes d'accès au service public de santé et du *care*, les pratiques d'automédication se diffusent ainsi que le recours au marché noir des médicaments et aux médecines non conventionnelles (Graber 2019).

Aujourd'hui, à Cuba, la culture de la santé parmi les pouvoirs publics et la population rendent envisageables les pratiques de prévention qui sont au cœur des nouvelles politiques publiques en matière de Bien Vieillir. Pour les prochaines décennies, avec le quasi doublement de la proportion de personnes âgées de 65 ans+ entre 2020 et 2050, un défi pour les pouvoirs publics en matière sanitaire et sociale est celui de la répartition des contributions et des transferts pour lutter à la fois contre l'exclusion sociale et contre les inégalités intergénérationnelles.

Le programme « Ville amie des aînés » avec un zoom sur les pays du Sud

Outre le vieillissement de la population, une autre tendance lourde du 21^e siècle est l'urbanisation du monde. Aujourd'hui, 55 % de la population est urbaine, ce sera le cas pour 66 % des habitants de la planète en 2050, selon les projections des Nations Unies (United Nations 2019d). De par la croissance de la population mondiale et un mode de vie de plus en plus orienté vers le milieu urbain, ce dernier devrait connaître une croissance de 2,5 milliards de personnes supplémentaires d'ici 2050, 90 % de cette croissance ayant lieu en Afrique et en Asie et plus du tiers dans les trois seuls pays que sont l'Inde, la Chine et le Nigeria. En 2030, Delhi aura dépassé en nombre d'habitants Tokyo, cette dernière sera

à cette date la seule ville d'un pays développé dans les dix plus grandes mégapoles du monde (United Nations 2019d).

Dans ce double contexte de vieillissement démographique et d'urbanisation de la planète, s'intéresser aux conditions de vie des personnes âgées dans les villes devient nécessaire. Les Nations Unies ont donc lancé en 2007 une initiative intitulée « *Age-friendly Cities* » traduite en français par « Villes amies des aînés », dont l'objectif est « d'inciter les villes à mieux s'adapter aux besoins des aînés de façon à exploiter le potentiel que représentent les personnes âgées pour l'humanité. Une ville-amie des aînés encourage le vieillissement actif en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie. Concrètement, une ville-amie des aînés adapte ses structures et ses services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place » (OMS 2007, p.1).

Par exemple, dans le domaine sanitaire, les Villes amies des aînés orientent des actions vers les problématiques spécifiques aux personnes âgées : promotion de la santé, prévention des maladies, du handicap et de la fragilité, prise en charge des comorbidités, fourniture de soins à long terme, évitement du placement injustifié en établissement (OMS 2015). Il existe en tout huit grands champs thématiques privilégiés pour lesquels les Villes amies des aînés doivent être attentives, voire proactives : transport ; habitat ; participation au tissu social ; respect et inclusion sociale ; participation citoyenne et emploi ; consommation et information ; soutien communautaire et services de santé ; espaces extérieurs et bâtiments. L'initiative originale des Villes amies des aînés en 2007 incorporait 35 villes dont presque la moitié dans des pays en développement. Parmi elles, citons Amman (Jordanie), Islamabad (Pakistan), Kingston (Jamaïque), Mexico (Mexique), Nairobi (Kenya), New Delhi (Inde), San Jose (Costa Rica), Shanghai (Chine) ou encore Udaipur (Inde). La démarche dite du « Protocole de Vancouver » a été pensée en amont pour proposer une méthode d'évaluation de la qualité de l'environnement de vie des personnes âgées qui soit standardisée et valable aussi bien pour les pays en développement, qu'en transition ou développés (Petitot *et al.* 2010). Un guide de l'Organisation

Mondiale de la Santé a ensuite été élaboré pour formaliser davantage la démarche de construction d'indicateurs en ce sens (indicateurs d'équité, de moyens, de produits, de résultats, d'impact) (OMS 2015). Ces indicateurs permettent aux villes candidates ou déjà membres du réseau de mieux cerner le niveau de convivialité de leur environnement pour les personnes âgées. En 2015, l'initiative a été étendue aux communautés pour créer un « monde ami des aînés ». En 2018, le réseau comprend 780 villes et communautés amies des aînés (OMS 2018).

Une démarche Ville amie des aînés a été entreprise par l'Indonésie, quatrième pays le plus peuplé au monde, dans quatorze villes. Sur la base de la grille élaborée en 2007 par l'OMS, 95 indicateurs décrivant les huit champs thématiques cités ci-dessus ont été identifiés (Suriastini *et al.* 2019). Les villes sélectionnées pour l'implémentation du programme en 2013 étaient peuplées de 125 000 à 10 millions d'habitants, avec des proportions de personnes âgées de 65 ans+ allant de 3 % à 10 %. Le programme consistait à recueillir ces indicateurs et à sensibiliser les décideurs à la problématique du vieillissement de la population dans les villes. Une évaluation en a été faite en 2017 par Suriastini *et al.* (2019). En voici brièvement quelques résultats. Entre 2013 et 2017, neuf villes sur quatorze ont impulsé des politiques publiques à destination spécifique des personnes âgées, dans des domaines aussi variés que la réglementation, les aides financières ou l'extension de services. La capitale, Jakarta, a mené plusieurs actions de front au service des seniors (espaces verts favorisant les rencontres intergénérationnelles, lignes de bus dédiées, création d'équipes médicales, mise à disposition des logements en rez-de-chaussée, gratuité des services récréatifs et culturels, etc.) reflétant par là même la nature pluri-thématique du Bien Vieillir. Une autre ville, Surabaya, a facilité l'accès des seniors aux services de santé et aux sites religieux, a construit une maison de retraite, distribué des aliments sains et adaptés, remodelé les trottoirs et espaces verts. Durant cette période de 2013 à 2017, il semble que les villes les plus actives au service des personnes âgées aient été celles au sein desquelles un ou plusieurs décideurs de haut niveau (maire, député) se sont personnellement impliqués dans le programme. Un autre critère est la taille de la

ville, les plus peuplées ayant été aussi les plus dynamiques pour les initiatives envers les seniors. En revanche, la proportion de seniors dans chaque ville ne semble pas avoir été un critère décisif en la matière.

Comme d'autres initiatives des Nations Unies, les rapports et recommandations du programme Villes amies des aînés ne font évidemment pas fonction d'injonction aux États qui restent souverains dans leurs décisions. Il n'en reste pas moins que la sensibilisation des décideurs et des pouvoirs publics aux environnements « amis des aînés » est un des éléments proactifs pouvant aider à promouvoir sur le long terme le Bien Vieillir dans ses aspects les plus larges. Ceci est d'autant plus pertinent dans les pays du Sud où, comme nous l'avons déjà indiqué, le vieillissement de la population sera plus rapide que dans les pays du Nord.

Conditions de vie des personnes âgées en Afrique rurale subsaharienne

Avec 43 % de sa population vivant en milieu urbain en 2018, le continent africain est le seul encore majoritairement rural (United Nations 2019d). Face aux faibles perspectives d'emploi et de revenu en milieu rural africain, les personnes d'âge actif opèrent des migrations internes et internationales vers les zones urbaines, ce qui a pour conséquence de « vieillir » les zones rurales. Les personnes âgées sont quant à elles le plus souvent résidentes en milieu rural, c'est le cas par exemple de 77 % d'entre elles au Cameroun (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019). Alors que les personnes âgées en milieu urbain ont pu travailler dans le secteur formel et bénéficier ainsi d'une pension de retraite, c'est rarement le cas en milieu rural. Ceci est d'autant plus problématique que c'est en Afrique subsaharienne que l'âge auquel les pathologies et les problèmes de santé surviennent est le plus précoce. Sur les 27 pays dans le monde avec une « espérance de vie en bonne santé » inférieure à cinquante ans, 26 d'entre eux sont en Afrique.

À ces variables économiques et physiologiques s'ajoutent de nombreux obstacles ou contraintes auxquels les personnes âgées doivent faire face en milieu rural africain : obligation de continuer à travailler faute d'une pension de retraite ; absence

de politiques sociales spécifiques aux personnes âgées (Sajoux et Macia 2017) ; faible couverture, voire inexistante, des systèmes de sécurité sociale ; (Nsiamalembe et Nowik 2019) ; faible mobilité des personnes âgées pour l'accès aux soins ; fatalisme face au processus de sénescence ; peu d'appétence pour l'hospitalisation ; inexistence de soins gériatriques et d'une médecine spécialisée (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019). Il est courant qu'en milieu rural camerounais les centres de santé soient éloignés de 15 à 20 kilomètres des villages avec des transports rudimentaires à disposition des personnes âgées. Celles-ci doivent payer leur consultation, les soins et les médicaments. Il y a rarement un médecin dans ces centres. Au final, pour les personnes âgées, le renoncement ainsi que le recours à l'ethnomédecine et/ou l'automédication priment (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019).

S'il peut parfois exister des textes législatifs encadrant la prise en charge des personnes âgées, il est très rare sur le terrain que ceux-ci atteignent les milieux ruraux (Sawadogo *et al.* 2019). Avec l'aide d'associations, d'ONG ou du secteur privé, certaines opérations ponctuelles de soutien aux personnes âgées sont parfois mises en exergue mais elles concernent beaucoup plus souvent le milieu urbain (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019).

Pour résumer : les conditions de vie des personnes âgées en Afrique rurale subsaharienne sont souvent précaires, le soutien des institutions publiques est faible voire inexistant, tout ceci affecte les capacités des personnes âgées à se soigner et à prendre soin efficacement d'elles-mêmes (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019 ; Nsiamalembe et Nowik 2019). Dans ces conditions, le rôle de la famille et des solidarités villageoises est primordial, que ce soit d'un point de vue économique ou social. Les réseaux interpersonnels sont les seuls garants de la sollicitude et des aides effectives apportées aux personnes âgées. Mais l'exode rural des jeunes générations permet-il encore de maintenir ces solidarités intergénérationnelles ?

Globalement, en Afrique rurale subsaharienne, la réponse est « oui », ou plus exactement « oui, mais... ». Car les solidarités intergénérationnelles se reconfigurent au gré des situations précises et

des opportunités au sein des villages, des régions, des pays. Il ne faudrait pas se cacher derrière des clichés ou des représentations par trop idylliques sur la « remarquable solidarité familiale qui règne en Afrique ». Cette dernière ne peut qu'évoluer sous les transformations déjà évoquées que sont la migration vers les villes, la nucléarisation des ménages, la réduction de la taille des familles, la monétarisation des échanges. Les solutions pour venir en aide aux personnes âgées dépendantes ou peu autonomes sont multiples : la personne âgée habite chez un de ses enfants qui demeurerait déjà sur place ; elle part vivre chez un de ses enfants en ville ; un enfant parti en migration revient au village s'installer avec son ou ses parents ; la prise en charge de la personne âgée est assurée par un réseau de solidarité décentré de la famille proche.

Dans le cas où un enfant migrant, plus souvent un fils, revient s'installer au village pour s'occuper d'un parent, les autres enfants participent financièrement à l'entretien des deux personnes. Cela génère des situations plus ou moins simples et plus ou moins tendues en fonction du montant des transferts et des attributions dévolues à chacun dans la négociation de la transmission du patrimoine et du maintien du statut social de la famille (Douglass 2019 ; Sawadogo *et al.* 2019).

Lorsque les descendants directs ne peuvent pas ou ne veulent s'occuper sur place d'un ou de leurs parents âgés, d'autres niveaux de solidarité sont alors mobilisés. Elles peuvent être familiales au

sens élargi (nièces, neveux), communautaires, territoriales ou même issues d'associations religieuses (Nsiamalembe et Nowik 2019). Dans son étude de villages du Bénin et du Togo, Häberlein (2018) montre que le « contrat intergénérationnel », qui consiste à prendre soin à s'occuper de ses parents après avoir été élevés par eux, est toujours présent, soit de manière directe soit de manière indirecte sous forme de transferts monétaires assortis d'une prise en charge par les voisins ou d'autres personnes du village. Avec cette reconfiguration du contrat intergénérationnel, il n'y a pas de personnes âgées vraiment démunies, toutes bénéficient de produits de première nécessité et d'un minimum de soins.

Évidemment, les personnes âgées en bonne santé et autonomes en milieu rural africain peuvent conserver leurs prérogatives. Il est courant que ce soit elles qui gardent et éduquent leurs petits-enfants (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019 ; Nsiamalembe et Nowik 2019) et qui œuvrent comme médiateurs ou conseillers pour les affaires locales et les conflits (Macia *et al.* 2019). Avec des qualités attribuées aux personnes âgées de sagesse, de possession de savoirs, de capacité de transmission de ces savoirs, elles jouent encore un rôle de régulation sociale, servent de guide dans la vie courante et perpétuent les valeurs de la société (Macia *et al.* 2019 ; Sawadogo *et al.* 2019).

CONCLUSION

Rappelons-le : le vieillissement de la population est avant tout un succès. Reflet d'une augmentation sans précédent et toujours en cours de l'espérance de vie, il témoigne des progrès dans le domaine sanitaire et médical visibles sur l'ensemble de la planète.

Mais ce phénomène universel ne se produit pas dans tous les pays au même rythme ni selon la même ampleur. En outre, il n'intervient pas dans les mêmes contextes socioéconomiques, culturels et politiques. La première conséquence est que ses incidences sur les sociétés sont et seront fort hétérogènes, la seconde est qu'il en est de même pour la prise de conscience des gouvernements

quant à l'anticipation de ces mutations démographiques.

Il semble dommage, voire dommageable, de ne pas s'emparer politiquement davantage de ce constat pourtant fort simple. Alors que les scientifiques ont dû convaincre patiemment les décideurs et l'opinion publique des impacts anthropiques sur l'environnement et les changements climatiques, l'arithmétique assez basique du vieillissement démographique ne laisse pas de doutes quant à sa réalité effective et immédiate, y compris dans la grande majorité des pays en développement qui ont déjà commencé à vieillir. Les ressorts de cette timide prise en

compte tiennent souvent de l'horizon temporel très long sur lequel s'opère le vieillissement démographique ainsi que des choix intertemporels et intergénérationnels privilégiant le court terme. Le poids politique grandissant des retraités pourrait cependant faire évoluer peu à peu cette tendance.

Le coût de l'inaction, bien que difficile à chiffrer en monnaie sonnante et trébuchante, se traduit par des pertes de chance quant au Bien Vieillir sur le plan individuel mais aussi par des dysfonctionnements macroéconomiques quant aux pensions de retraite, aux aides sociales ou à la prise en charge médicale des personnes âgées les plus fragiles. Il existe en outre un risque réel, et particulièrement dans les contextes de développement rapide, de perpétuer et d'amplifier le stéréotype selon lequel les individus jeunes seraient porteurs d'innovation tandis que les individus plus âgés apporteraient conservatisme

et stagnation. Et derrière ce risque se profile celui de la stigmatisation des personnes âgées et de l'âgisme, la masse des « vieux » ou des retraités devenant un nouvel argument facile quant au non-développement économique, comme l'a été la forte croissance démographique des pays en développement dans les décennies 1960 et 1970 (Sandron 2012).

Intégrer davantage le vieillissement de la population dans la réflexion sur le développement aurait donc des vertus proactives qui feraient de cette mutation démographique sans précédent non plus seulement un problème mais pourquoi pas un atout ou tout au moins un levier. Dans un contexte de compression de la morbidité, d'évolution des relations intergénérationnelles et de l'opportunité de développer sur un marché intérieur de nouveaux emplois orientés vers les services, cela ne semble pas trop irréaliste.

BIBLIOGRAPHIE

- Acemoglu, D., Restrepo, P. (2017). Secular Stagnation? The Effect of Aging on Economic Growth in the Age of Automation. *American Economic Review, Papers and Proceedings*, 107(5), 174-179.
- Agree, E. (2018). Demography of Aging and the Family. Dans *Future Directions for the Demography of Aging*, Hayward M.D., Majmundar, M.K. (dir.), The National Academy Press, Washington, DC, 159-186.
- Antoine, P., Golaz, V. 2010. Vieillir au Sud : une grande variété de situations. *Autrepart*, 53, 3-16.
- Beard, J.R., Pot, A.M., Peeters, G. (2018). Implications of population ageing for societies and governments. Dans *Oxford Textbook of Geriatrics Medicine*, Michel, J.-P., Beattie B.L., Martin, F.C., Walston J.D. (dir.). 3^e édition, Oxford University Press, Oxford, United Kingdom, 77-81.
- Bengtson, V.L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational bonds. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1-16.
- Berr, C., Balard, F., Blain, H., Robine, J.-M. (2012). Vieillesse, l'émergence d'une nouvelle population, *Médecine/Sciences*, 28, 281-287.
- Blanchet, M. (2018). Gérontocroissance et territoires : quel potentiel pour la silver économie ? *Population et Avenir*, 739(4), 4-7.
- Bloom, D.E. (2019). The what, so what, and now what of population ageing. Dans *Live Long and Prosper? The Economics of Ageing Populations*, Bloom D.E. (dir.). CEPR Press, London. 8-15.
- Bloom, D.E., Mitgang, E., Osher, B. (2018). Demography of Global Ageing. Dans *Oxford Textbook of Geriatrics Medicine*, Michel, J.-P., Beattie B.L., Martin, F.C., Walston J.D. (dir.). 3^e édition, Oxford University Press, Oxford, United Kingdom, 3-9.
- Chang, A.Y., Skirbekk, V.F., Tyrovolas, S., Kassebaum, N.J., Dieleman, J.L. (2019). Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health*, 4(March), e159-e167.
- Destremau, B. (2019). Les défis du secteur de la santé et de la prise en charge du vieillissement à Cuba : enjeux éthiques et sociaux. *Droit, Santé et Société*, 1(1), 40-45.
- Djouda Feudjio, Y.B., Leumaleu-Noumbissie U. (2019). Accessibilité sanitaire chez les personnes âgées en milieu rural au Cameroun. *Gérontologie et société*, 41(158), 41-55.
- Douglass, R.S. (2019). Economic crisis of opportunity? The ageing of Africa 2015-2050. *Ashesi Economics Lecture Series Journal*, 2(1), 3-8.
- Dumont, G.-F. (2016). Vieillesse de la population et géopolitique. *Politique étrangère*, 2, 157-170.
- Ferranna, M. (2019). Happiness at old ages: How to promote health and reduce the societal costs of ageing. Dans *Live Long and Prosper? The Economics of Ageing Populations*, Bloom D.E. (dir.). CEPR Press, London. 150-156.
- Garcia, M.A., Garcia, C., Markides, K. (2019). Demography of Aging. *Sociology Department, Faculty Publications*. 635. University of Nebraska – Lincoln, USA.
- Golaz, V., Nowik, L., Sajoux, M. (2012). L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement. *Populations & Sociétés*, 491, 1-4.
- Graber, N. (2019). L'éthique des biotechnologies à Cuba : un regard socio-anthropologique. *Droit, Santé et Société*, 1(1), 68-76.
- Grangier, J. (2018). Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. *Études et Résultats de la DREES*, 1077(septembre), 1-6.
- Guérin, S. (2018). La Silver Economie. Levier au service d'une société de la longévité douce ou eldorado numérique pour économie déclinante ? *Pour*, 233(1), 195-201.
- Guivarch, C., Taconet, N. 2020. Inégalités mondiales et changement climatique. *Revue de l'OFCE*, 165(1), 37-70.
- Häberlein, T. (2018). Complexities of Elder Livelihoods. Changing Age-Inscriptions and Stable Norms in Three Villages in Rural West Africa. *Anthropology & Aging*, 39(1), 33-47.
- Ham-Chande, R., Nava-Bolaños, I. 2019. Convergence Toward Demographic Aging in Latin America and the Caribbean, *Annual Review of Sociology*, 45, 607-23.
- Harper, S. (2019). The Convergence of Population Ageing with Climate Change. *Journal of Population Ageing*, 12(4 december), 401-403.
- He, W., Goodkind, D., Kowal, P. (2016). An Aging World: 2015. International Population Reports. Rapport, United States Census Bureau, P95/16-1.
- Hentic-Giliberto, M., Stephan, S. (2018). Les impacts du vieillissement de la population française sur les systèmes sanitaires et médico-sociaux : une analyse des revues académiques et professionnelles depuis la loi ASV. *Management & Avenir Santé*, 2(4), 99-123.
- Héran, F. (2016). The Population Ageing Process in Global Perspective. Dans *Global Ageing in the Twenty-First Century*, McDaniel, S.A., Zimmer Z. (dir.), Routledge, London, 13-30.
- Khan, H.T.A. (2019). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25, 754-760.
- Kingsley, D.E. (2015). Aging and Health Care Costs: Narrative Versus Reality. *Poverty & Public Policy*, 7(1), 3-21.
- Kubiak, M. (2016). Silver economy. Opportunities and challenges in the face of population Ageing. *European Journal of Transformation Studies*, 4(2), 18-38.
- Kydland, F., Pretnar, N. (2019). Who will care for all the old people? Dans *Live Long and Prosper? The Economics of Ageing Populations*, Bloom D.E. (dir.). CEPR Press, London. 18-23.
- Lage, A. 2019. Science and Challenges for Cuban Public Health in the 21st Century, *MEDICC Review*, 21(4), 7-14.
- Lee, R., Mason, A. (2016). Conséquences macroéconomiques du

- vieillesse de la population. *Revue d'économie financière*, 122(2), 83-101.
- Lee, H.-H., Shin, K. (2019). Nonlinear effects of population aging on economic growth. *Japan & the World Economy*, 51, 1-17.
- Lee, R., Zhou, Y. (2017). Does Fertility or Mortality Drive Contemporary Population Aging? The Revisionist View Revisited. *Population and Development Review*, 43(2), 285-301.
- Léridon, H. (2020). Population mondiale : vers une explosion ou une implosion ? *Population et Sociétés*, n°573, 4p.
- Lisack, N., Sajeni, R., Thwaites, G. (2019). Les impacts macroéconomiques du vieillissement de la population. *Bulletin de la Banque de France*, 223(2), 1-8.
- Loriaux, M. (2002). Vieillir au Nord et au Sud : convergences ou divergences ? Dans *Jeunesses, vieillesse, démographie et sociétés*, Gendreau, F., Tabutin, D., Poupard, M. (dir.), Academia-Bruylant et L'Harmattan, Louvain-la-Neuve, Belgique, 25-42.
- Macia, E., Ka, A., Duboz, P. (2019). Les représentations des plus âgés (Nayéдио) chez les Peuls ruraux du Sénégal. *Gérontologie et société*, 41(158), 57-70.
- Malochet, G. (2013). Le vieillissement démographique : quelles promesses économiques ? *Gérontologie et Société*, 36(2), 119-127.
- Martel, S., Bourbeau, R. (2003). Compression de la mortalité et rectangularisation de la courbe de survie au Québec au cours du XX^e siècle. *Cahiers québécois de démographie*, 32(1), 43-75.
- Nader, B., Prandato, L., Mobillion, V., Bochaton, A., Charreire, H., Baron, M. (2018). Vieillesse de la population et ville durable : quels enjeux ? *Pollution atmosphérique*, 237-238, 1-12.
- NIH. (2007). Why population aging matters: A global perspective. Rapport, National Institute on Aging, National Institutes of Health, NIH Publication 07-6134.
- NIH. (2011). Global Health and Aging. Rapport, National Institute on Aging, National Institutes of Health, World Health Organization, NIH Publication 11-7737.
- Nsiamalembe, A.-C., Nowik, L. (2019). Vieillesse urbaines et rurales au Gabon. *Gérontologie et société*, 41(158), 23-40.
- OIT. 2017. Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Rapport, Bureau international du Travail, Genève, Suisse.
- OMS. (2007). Guide mondial des villes-amies des aînés. Rapport, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse.
- OMS. (2015). Mesurer la convivialité des villes à l'égard des aînés : guide pour l'utilisation d'indicateurs de base. Rapport, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse.
- OMS. (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Rapport, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse.
- OMS. (2018). Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés. Rétrospective des 10 dernières années, et perspective de la prochaine décennie. Rapport, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse.
- Peterson, L., Ralston, M. (2019). Aging well in an aging world: The impact of material conditions, culture, and societal disruptions. *Social Science & Medicine*, 220, 245-253.
- Petitot, C., Beard, J., Kalache, A., Plouffe, L., Cox, J., Powell, S., Tahrat, A.-M. (2010). Vers des environnements amis des aînés. *Gérontologie et Société*, 33(132), 229-242.
- Pilon, C., de Lapasse, B., (2018). Les territoires au cœur du défi de l'adaptation au vieillissement. *Pour*, 233(1), 37-44.
- Pison, G. (2009). Le vieillissement sera plus rapide au Sud qu'au Nord. *Populations & Sociétés*, 457, 1-4.
- Preston, S.H., Stokes, A., (2012). Sources of Population Aging in More and Less Developed Countries. *Population and Development Review*, 38(2), 221-236.
- Sajoux, M., Macia, E. (2017). Hétérogénéité territoriale des vieillissements en Afrique : approche globale et études de cas au Sénégal. *Retraite et société*, 76, 89-114.
- Sajoux, M., Macia, E., Kâ, O., Reguer, D. (2019). Étudier les vieillissements en AfriqueS : entre nécessité et complexité. *Gérontologie et société*, 41(1), 13-22.
- Salazar, P., Jenkins, L. (2018). Poverty, Social Protection and Participation of Ageing Adults in Working Spaces. A Description of Eight Countries. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 2(2), 114-127
- Sandron, F., (2012). Population et environnement : 50 ans de débat. Dans *Population, mondialisation et développement. La fin des certitudes ?*, Cambrezy, L., Petit, V. (dir.), La Documentation Française, Paris, 49-67.
- Sawadogo, N., Randall, S., Bazié, F. (2019). Mobilités familiales face à l'isolement des personnes âgées au Burkina Faso. *Gérontologie et société*, 41(158), 99-112.
- Sudharsanan, N., Bloom, D.E. (2018). The Demography of Aging in Low- and Middle-Income Countries: Chronological versus Functional Perspectives. Dans *Future Directions for the Demography of Aging*, Hayward, M.D., Majmundar, M.K. (dir.), The National Academy Press, Washington, DC, 309-338.
- Sunde, U., Dohmen, T. (2016). Aging and Preferences. *Journal of the Economics of Aging*, 7(1), 64-68.
- Suriastini, W., Buffardi, A.L., Fauzan J.B.A. (2019). What Prompts Policy Change ? Comparative Analyses of Efforts to Create Age-Friendly Cities in 14 Cities in Indonesia. *Journal of Aging & Social Policy*, 31(3), 250-270.
- Tabutin, D., Schoumaker, B. (2020). *La démographie de l'Afrique subsaharienne au 21^e siècle. Bilan des changements de 2000 à 2020, perspectives et défis d'ici 2050*. Document de Travail 10, Centre de recherche en démographie, Louvain-la-Neuve, Belgique.
- UNDESA (2019), World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/>
- UNFPA. (2002). Population Ageing and Development. Social, Health and Gender Issues. Rapport, Population and Development Strategies Series, 3, United Nations Population Fund.
- United Nations. (2013). World Population Prospects. The 2012 Revision. Highlights and Advance Tables. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ESA/P/WP.228).
- United Nations. (2015). World Population Ageing. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (ST/ESA/SER.A/390).
- United Nations. (2019a). World Population Prospects 2019: Highlights. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (ST/ESA/SER.A/423).

- United Nations. (2019b). World Population Ageing. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (ST/ESA/SER.A/430).
- United Nations. (2019c). World Population Prospects : Data Booklet. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (ST/ESA/SER.A/424).
- United Nations. (2019d). World Urbanization Prospects 2018 : Highlights. Rapport, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, (ST/ESA/SER.A/421).
- Van Dalen, H.P., Henkens, K. (2012). What is on a demographer's mind? A worldwide survey. *Demographic Research*, 26, 363-408.
- Weil, D.N. (2006). Population Aging, *NBER Working Paper*, 12147.
- WHO. (2020). World Health Statistics 2020. Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Rapport, World Health Organization, Geneva, Swiss.
- Woo, J. (2018). Challenges of population ageing: putting frailty as a cornerstone of health and social care systems. *European Geriatric Medicine*, 9, 273-276.
- World Bank, (2013), African Development Indicators, World Data-bank, Washington DC.
- Zimmer, Z., McDaniel, S.A. (2016). Global Ageing in the Twenty-First Century : An Introduction. Dans *Global Ageing in the Twenty-First Century*, McDaniel, S.A., Zimmer Z. (dir.), Routledge, London, 1-12.