

VIVRE PLUS LONGTEMPS, AVOIR MOINS D'ENFANTS, QUELLES IMPLICATIONS ?

Colloque international de Byblos-Jbeil
(Liban, 10 - 13 octobre 2000)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Transition démographique et statut des personnes âgées en Afrique, quelles perspectives ?

Thérèse LOCOH

INED, Paris, France

Yara MAKDESSI

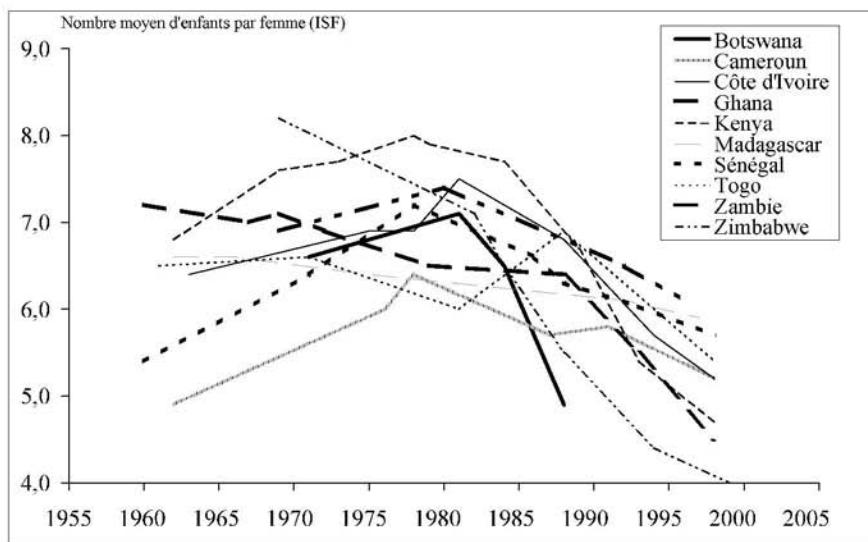
Université Paris V-CEPED, France

1. La baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne

1.1 Les évolutions de la fécondité depuis les indépendances

Durant les années 1980, la fécondité de plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne a changé de cap et commencé à baisser. Au Zimbabwe, au Kenya et au Botswana – pays « précurseurs » – cette baisse est aujourd'hui nettement confirmée (figure 1). On sait maintenant, grâce aux nouvelles enquêtes nationales des années 1990 que plusieurs autres pays ont aussi entamé récemment cette transition, mais à des rythmes différents, et selon des mécanismes de changement spécifiques. Baisse encore timide, car très peu de pays sont passés sous la barre des 5 enfants par femme (4,0 au Zimbabwe en 1999, 4,5 et 4,7 respectivement au Ghana et au Kenya en 1998), mais les tendances générales montrent clairement que ce seuil sera rapidement franchi par un certain nombre de pays.

FIGURE 1. ÉVOLUTION DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ DE PLUSIEURS PAYS AFRIQUE SUB-SAHARIENNE (1960-1999).



Dans un bon nombre d'entre eux les moyennes nationales n'accusent encore aucun changement de tendance mais des analyses plus fines montrent que des changements sont en

cours dans les villes. C'est le cas au Togo et au Niger (1998) ou en Ouganda (1995) par exemple¹. Plusieurs facteurs combinés semblent avoir contribué à favoriser le début de cette transition de la fécondité. Les mieux mesurés sont l'âge à la première naissance, très fortement lié à la scolarisation des femmes, et le début de l'utilisation de la contraception (davantage en Afrique de l'Est que de l'Ouest, et plus encore dans les villes qu'en milieu rural) comme moyen d'espacement des naissances plus que de limitation. À cela s'ajoute, sans qu'on ait les moyens de la mesurer, le recours croissant à l'avortement, notamment dans les grands centres urbains. Les différences de fécondité selon le milieu de résidence se creusent nettement dans les dernières enquêtes menées.

1.2 Baisse différentielle selon le milieu de résidence

La transition de la fécondité n'est pas homogène, que ce soit entre les différents pays du sous-continent ou entre villes et campagnes. Sans surprise, les villes sont en avance dans ce profond changement des comportements.

Lors des premières enquêtes de fécondité en Afrique (EMF, 1974-1982), les écarts de fécondité entre milieu urbain et milieu rural variaient de 1 (Cameroun, Zambie) à 3 enfants (Kenya, Burkina Faso).

Au cours des quinze dernières années (EDS/DHS, 1985-1999), à l'exception du Kenya et du Zimbabwe où le milieu rural a gardé un écart constant de deux enfants avec le milieu urbain, l'écart de fécondité s'est accentué dans les autres pays observés (Locoh et Makdessi, 1996 ; Locoh et Vallin, 1998).

Deux exemples : le Togo et le Ghana qui enregistrent des indices synthétiques de fécondité proches de 3 enfants par femme en milieu urbain, ont encore un niveau élevé de fécondité en milieu rural (ISF égal à 6 enfants par femme pour le Togo rural, 5 enfants en milieu rural ghanéen). La tendance à la baisse est encore plus nette dans certaines capitales africaines. Nairobi, Accra et Lomé ont une fécondité inférieure à 3 enfants par femme en 1998 (2,6, 2,7 et 2,9 respectivement). Au Togo, l'écart entre la capitale et le reste du pays est particulièrement élevé (ISF national égal à 6).

1.3 Premiers effets de la baisse de fécondité sur la structure par âges de la population

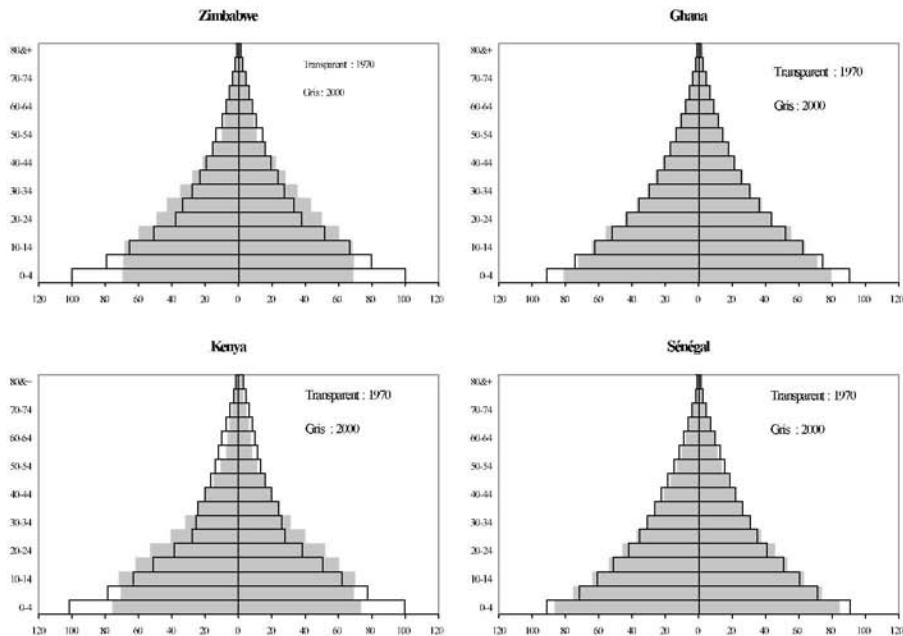
La baisse de la fécondité dont les prémisses ont été observées durant les années 1980 n'a encore que des effets mineurs sur la structure par âges des populations. Seules celles qui ont expérimenté cette baisse les premières commencent à voir diminuer la proportion des plus jeunes. La baisse concomitante de la mortalité dans l'enfance a eu un effet contraire de rajeunissement. La comparaison des pyramides des âges du Kenya et du Zimbabwe en 1970 (avant le début de la baisse) et en 2000, atteste des effets de cette baisse. La proportion des moins de 15 ans diminue au profit de la population active qui voit ses effectifs augmenter de manière non négligeable. En revanche, au Sénégal et au Ghana où la baisse de la fécondité a été plus tardive, les pyramides des âges sont encore à peine affectées voire inchangées dans le cas du Sénégal (figure 2).

Le processus de vieillissement est à peine amorcé. Il commence à être perceptible dans les tranches d'âges les plus jeunes pour les pays les plus avancés, il va progressivement gonfler la population adulte dont la proportion va augmenter, renforçant ainsi les potentialités de la population d'âge actif, une chance pour les populations africaines si elles peuvent mobiliser cette force de travail. La population âgée n'augmentera qu'ensuite et très progressivement comme le montrent les perspectives des Nations Unies dont nous présentons plus loin quelques résultats (pour une présentation détaillée de ces perspectives pour l'Afrique, voir Schoumacker, à paraître).

¹ Certains pays restent exclus de l'observation, faute de données depuis les premières années de la décennie 1980. C'est le cas de plusieurs pays confrontés à l'insécurité politique ou sociale : le Liberia, l'Angola, le Congo (Brazzaville), le Congo (ex-Zaïre), la Somalie, la Mauritanie ou encore la Gambie.

Néanmoins, si le poids des personnes de plus de 60 ans n'est encore pratiquement pas affecté par la baisse de la fécondité, les structures familiales sont déjà marquées par les changements en matière de mortalité et des évolutions sociales modifient probablement déjà la situation des personnes les plus âgées.

FIGURE 2. COMPARAISON DES STRUCTURES PAR ÂGE ET PAR SEXE EN 1970 ET EN 2000
(PROPORTIONS POUR 1 000 PERSONNES AU TOTAL) SOURCES : NATIONS UNIS, 1999a



2. Vieillissement démographique et statut des personnes âgées

L'accroissement des groupes d'âges les plus élevés dans la pyramide des âges est l'avenir de toutes les populations qui expérimentent la transition démographique. L'Afrique, dernier continent engagé dans cette évolution, restera longtemps encore un pays à très forte majorité de jeunes mais elle connaîtra progressivement le même mouvement. Du fait de son histoire démo graphique cette évolution n'est qu'à peine enclenchée. En 2050, d'après l'hypothèse moyenne des Nations Unies, alors que sa population constituerait à peu près un cinquième de la population mondiale, elle abriterait seulement environ 10 % des personnes de 65 ans et plus. À l'horizon plus proche de l'année 2025, ces proportions seraient respectivement de 17 % et 6 % (tableau 1). En effectifs absolus, malgré un niveau de santé qui resterait inférieur à celui des autres régions du monde, la population de 65 ans et plus serait multipliée par deux dans les 25 prochaines années et par 2,7 entre 2025 et 2050, plus que la moyenne mondiale (1,9 et 1,8 respectivement).

L'Afrique sera longtemps encore le continent le plus jeune de la planète. La proportion de personnes de 65 ans et plus y sera inférieure à celle des autres pays en développement et ce n'est qu'à l'horizon lointain des années 2150 que la poursuite des tendances prévisibles conduirait l'Afrique à se rapprocher des autres continents quant à la proportion de personnes de 65 ans et plus (Nations Unies, 1999b).

TABLEAU I. POPULATION DE 65 ANS ET PLUS, RÉPARTITION DE LA POPULATION DE 65 ANS ET PLUS ET DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ENTRE 2000 ET 2050, PAR GRANDES RÉGIONS

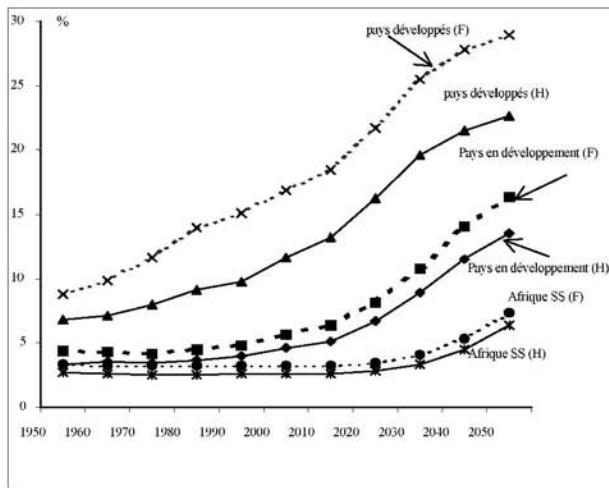
Régions	Population de 65 ans et plus, variante moyenne (millions)			Répartition de la pop. mondiale				
	2000	2025	2050	65 ans et +			Ensemble	
				2000	2025	2050	2000	2025
Afrique	25,1	51,9	141,3	6,0	6,4	9,7	13,0	16,6
Asie	217,3	420,4	911,4	52,0	51,7	62,4	60,8	60,4
Europe	107,1	147,5	173,2	25,6	18,1	11,9	12,0	9,0
A. Latine	28,0	66,2	135,9	6,7	8,1	9,3	8,6	8,9
A. du Nord	38,7	69,1	85,8	9,3	8,5	5,9	5,1	4,6
Océanie	3,0	5,8	8,6	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5
Monde	417,8	813,7	1461,1	100	100	100	100	100

Source : Nations Unies, 1999

2.1 Quelques évolutions globales prévues en Afrique sub-saharienne

Si l'on considère l'évolution observée de 1950 à 2000 en Afrique sub-saharienne, on constate que la proportion des africains âgés de 65 ans et plus est restée assez stable et si l'on se réfère à l'hypothèse moyenne des Nations Unies, les effets de la transition démographique (baisse de la mortalité et baisse de la fécondité) sur le vieillissement de la structure par âges ne se feront sentir que très progressivement. La proportion des personnes âgées restera pendant les cinquante prochaines années bien inférieure à ce qu'elle est dans les autres régions du monde. Jusqu'en 2030, elle n'atteindra pas 4 % de la population totale et ce n'est qu'en 2050 qu'on commencera à voir augmenter cette proportion à 7 % des femmes et 6 % des hommes (figure 3 et annexe 1).

FIGURE 3. PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS JUSQU'EN 2000 ET ÉVOLUTION ATTENDUE SELON L'HYPOTHÈSE MOYENNE DES NATIONS UNIES (2000-2050)



Par contre, au sein de la population âgée, les effets des progrès réalisés dans le domaine de la santé se font aussi sentir en modifiant la structure interne de cette population. La proportion des personnes de 80 ans et plus dans le groupe des personnes âgées augmente régulièrement à partir de 1970 (chez les femmes) et 1980 (chez les hommes). En 1950, sur 100 hommes de 65 ans et plus, 8 seulement avaient passé la barre des 80 ans. En 2000 ce chiffre est de 10 et pourrait atteindre 13 en 2050 selon l'hypothèse moyenne (figure 4). Du côté féminin, en 1950, sur 100 femmes de 65 ans et

plus, 9 avaient 80 ans ou plus, en 2000 elles étaient 12 dans ce cas et seraient 15 en 2050. La plus grande longévité des femmes sur le continent africain se trouve ainsi confirmée comme ailleurs dans le monde. Néanmoins les progrès réalisés depuis 1950 en matière de santé des personnes de 65 ans et plus semblent avoir été plus rapides pour les hommes que pour les femmes lorsqu'on examine la courbe des rapports de masculinité (figure 5). On trouve dans ce groupe d'âges 77 hommes pour 100 femmes en 1950, 80 en 2000 et d'après l'hypothèse moyenne des Nations Unies il pourrait y avoir 87 hommes pour 100 femmes en 2050. Parmi les personnes très âgées les progrès ont d'abord favorisé les femmes (baisse du rapport de masculinité jusqu'en 1990) puis à partir de 2000 les hypothèses des Nations Unies anticipent un rattrapage au bénéfice des hommes.

FIGURE 4 : ÉVOLUTION DES PROPORTIONS DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET + ET +
ÉVOLUTION DU RAPPORT 80 ET /+ 65 ET +
SELON LE SEXE

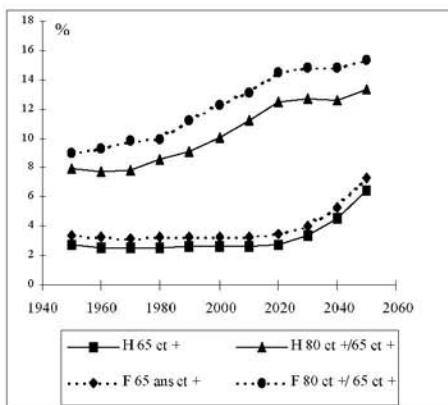
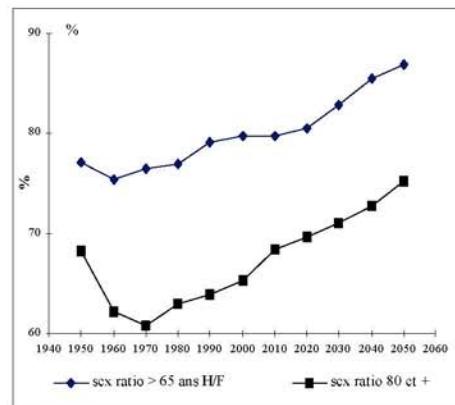


FIGURE 5 : ÉVOLUTION DES RAPPORTS DE MASCULINITÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS ET À 80 ANS ET PLUS



Afrique sub-saharienne, 1950-2050, Hypothèse moyenne des Nations unies

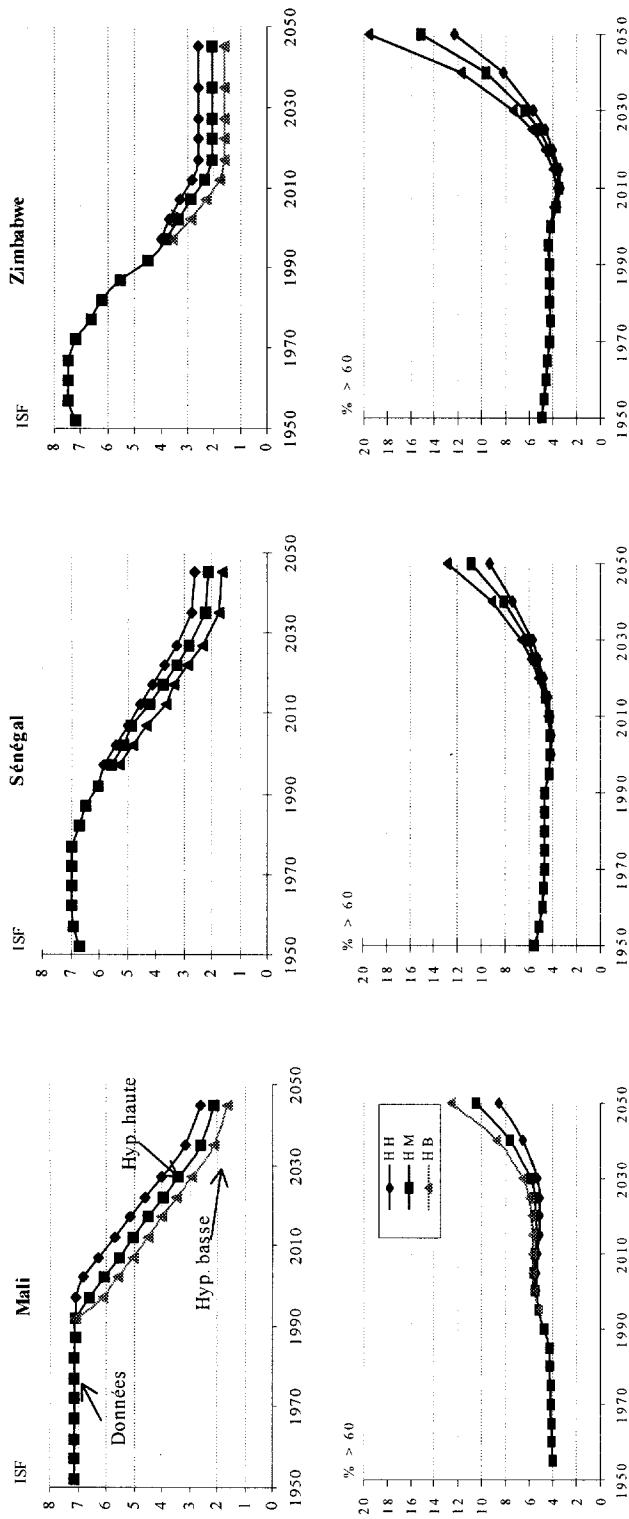
2.2 Trois scénarios africains : Mali, Sénégal, Zimbabwe

Les courbes de la figure 6 illustrent les effets attendus, sur la population de 60 ans et plus, des trois hypothèses des Nations Unies (hypothèses haute, moyenne et basse de l'évolution de la fécondité, les évolutions de la mortalité étant identiques pour les trois hypothèses ; Nations Unies, 1999).

Nous avons comparé le Mali, pays encore au début de sa transition démographique où la fécondité n'a pas encore vraiment commencé à baisser et où la mortalité reste très élevée, au Sénégal qui commence à voir sa fécondité baisser depuis les années 1990 et au Zimbabwe dont la fécondité a baissé plus rapidement depuis le début des années 1980.

La comparaison du Mali et du Sénégal montre qu'en dépit d'une baisse un peu plus précoce, le vieillissement, à l'horizon 2050 est sensiblement le même dans les deux pays. Les variations d'hypothèses de fécondité font évoluer la proportion des personnes de 60 ans et plus de 8,5 pour l'hypothèse haute à 12,6 pour l'hypothèse basse, au Mali, et de 9,3 à 12,8 respectivement pour le Sénégal. Le Zimbabwe ayant amorcé la baisse de la fécondité 15 à 20 ans plus tôt voit une croissance assez rapide de la proportion de personnes de 60 ans et plus à partir de 2015 et en 2050 cette proportion se situerait entre 12,3 selon l'hypothèse haute de fécondité et 19,5 pour l'hypothèse basse. De plus pour ce pays les perspectives intègrent maintenant la recrudescence de la mortalité adulte qui sera engendrée par la très forte prévalence du sida, ce qui laisse prévoir des fluctuations successives de la structure par âges.

FIGURE 6 : OBSERVATIONS (1950-1995) ET PERSPECTIVES SELON LES HYPOTHÈSES DES NATIONS UNIES (2000-2050)
AU MALI, AU SÉNÉGAL ET AU ZIMBABWE, INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ (ISF) ET PROPORTIONS DE PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS



2.3 Les personnes âgées dans les ménages, quelques données statistiques

Il est difficile de trouver des études précises sur les conditions de vie et de prise en charge des personnes âgées dans les populations africaines (Aka, 1990). Les recensements, quant à eux, nous renseignent sur l'effectif de ces personnes âgées et servent de base aux perspectives des Nations Unies sur lesquelles nous nous sommes appuyées pour illustrer quelques évolutions globales de la structure des populations². Les proportions de personnes âgées de 60 ans et plus qui ont été relevées dans des recensements sont de l'ordre de 5 % à 6 % dans les divers pays du sous-continent et de l'ordre de 8 % dans les îles Maurice, de la Réunion et du Cap Vert.

Nous avons également cherché à utiliser les statistiques des ménages dans les recensements pour identifier le statut des personnes âgées mais bien peu de recensements sont utilisables à cette fin. À l'exception de quelques études détaillées, souvent monographiques, il existe peu de travaux permettant d'observer l'évolution du statut des personnes âgées en Afrique. On trouve quelques données d'enquête mais très rarement des données susceptibles de refléter statistiquement une évolution. Ce sont les recensements, et surtout les données sur les ménages qui devraient produire de telles indications, or à quelques exceptions près les tableaux détaillés par âge et statut dans le ménage ne sont pas disponibles. Nous avons néanmoins rassemblé ici quelques exemples.

2.4 Un témoignage ancien : les Ghanéens âgés dans les ménages en 1960

Cette enquête post-censitaire donnait des tableaux très détaillés permettant d'identifier le statut des individus dans les ménages selon le sexe et l'âge, ce qu'on ne retrouve plus dans les recensements suivants menés au Ghana, ni dans la plupart des publications des recensements ultérieurs en Afrique. Le tableau 2 nuance quelque peu, pour ce pays au moins, l'idée couramment répandue selon laquelle les personnes âgées sont toujours prises en charge par la famille, puisqu'il y aurait eu à cette date 14 % d'hommes et 12 % de femmes isolés. Il est vrai que vivre seul ne veut pas dire qu'on est privé de prise en charge familiale qui peut se faire à distance ou par une solidarité de proximité. Plus conforme à l'image du troisième âge en Afrique est le fait que la plupart des hommes soient chefs de ménage (73 % et 14 % d'isolés). Très peu ont déclaré avoir un statut de dépendant d'un chef de ménage (père, frère ou autre parent).

TABLEAU 2. STATUT DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS, GHANA 1960

Statut dans le ménage	Hommes	Femmes
Chef d'un ménage	87	53
(dont isolés)	(14)	(12)
Conjoint	2	12
Frère ou sœur	4	5
Père/ mère	2	23
Autre parent	5	7
Total	100	100

Source : Gil et al. (1971)

Du côté des femmes, on sera aussi frappé de constater que 41 % étaient responsables d'un ménage de plus d'une personne. Il est vrai que tous les recensements et enquêtes au Ghana confirment la fréquence des femmes chefs de ménage mais il est intéressant de constater que

² Plus encore que pour les autres groupes d'âge, bien des doutes planent sur les déclarations des âges de la population âgée en Afrique. En effet plus on remonte dans la pyramide des âges, plus la proportion d'illettrés et de personnes sans état civil y est importante. On a souvent aussi mentionné la probabilité d'une forte sous-déclaration des femmes âgées dans ces observations.

les femmes âgées étaient nombreuses à exercer cette responsabilité. Contrairement aux hommes, elles étaient également assez nombreuses à être dépendantes d'un chef de ménage, notamment d'un de leurs enfants.

2.5 Des données contemporaines

On connaît pour l'Île Maurice (tableau 3) le statut des personnes âgées dans le ménage. Les hommes sont très majoritairement chefs de ménage mais un tiers des femmes le sont également. Celles-ci sont plus souvent accueillies comme parentes (45 %) que les hommes. Partout en Afrique sub-saharienne les chefs de famille sont fréquemment des hommes âgés, au modèle patriarcal encore largement dominant. Du côté féminin, les chefs de ménage sont souvent des femmes âgées, veuves ou divorcées.

Une des rares études menées sur la condition des personnes âgées est celle d'Adamchak (1999) au Zimbabwe. On y relève que 49 % des hommes et 42 % des femmes disent recevoir une aide quelconque de leurs enfants (en nature ou en numéraire). Quant à des revenus réguliers, stricto sensu, 8 % des hommes et 15 % des femmes seulement disent en recevoir de leurs enfants.

TABLEAU 3. STATUT DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS, ÎLE MAURICE, 1990

Statut dans le ménage	Hommes	Femmes
Chef d'un ménage	83	35
Conjoint	1	20
Père/ mère	9	28
Autre parent	7	17
Total	100	100

Source : Mauritius Central Statistical Office (1990)

2.6 Vieillir seul

L'image du vieillard entouré d'enfants et pris en charge dans sa famille vient immédiatement à l'esprit quand on parle de l'Afrique (Attias-Donfut et Rosenmayer, 1994). Nous avons essayé de vérifier si cette perception était confirmée par les statistiques de ménages. Nous avons cherché des données sur la proportion de personnes âgées vivant seules dans divers pays d'Afrique sub-saharienne, en espérant pouvoir mettre en évidence des évolutions mais il est difficile d'avoir des séries pour des dates successives. Nous avons donc utilisé les fichiers ménages des enquêtes démographiques et de santé.

Le tableau 4 confirme l'idée que les personnes âgées vivent rarement isolées, l'exemple le plus frappant étant donné par le Sénégal (1 % d'isolés parmi les plus de 65 ans). Mais les résultats ne sont pas homogènes et certains pays se distinguent : les 23 % d'isolés âgés du Ghana sont à rapprocher de la statistique de 1960 où l'on observait déjà une proportion non négligeable d'isolés (13 %) ; le Kenya se distingue également (18 % d'isolés âgés). Vient ensuite l'Ouganda avec 12 % d'isolés. Dans les autres pays, les proportions varient de 3 % à 9 %. Dans trois pays (Mali, Ouganda et Zimbabwe), les hommes seuls sont plus nombreux que les femmes. Dans les sept autres pays c'est l'inverse.

Les statistiques qui permettraient de mesurer des évolutions sont très peu nombreuses et, de celles dont on dispose, on ne peut retirer une tendance générale. On pourrait penser que les effets combinés de l'exode rural, de la crise économique et dans certains cas de l'adoption de modes de vie plus proches de la famille nucléaire vont accroître la proportion de ménages d'isolés âgés. Mais ce n'est pas toujours vérifié par les statistiques disponibles. Au Ghana, la proportion de ménages isolés aurait plus que doublé en dix ans mais au Kenya, plus avancé dans la baisse de la fécondité les proportions sont restées stables pendant une période

comparable. Au Mali et au Togo la proportion de personnes seules, âgées de 65 ans ou plus, a diminué (tableau 5). On ne peut donc pas pour l'instant dire qu'il y a une croissance sensible des personnes seules dans les pays considérés sauf au Ghana. Les statistiques sont, il est vrai, bien imparfaites pour apprécier le véritable isolement auquel peuvent être confrontés les vieillards et des enquêtes plus précises seraient nécessaires pour avoir une connaissance réelle de la situation des personnes âgées, notamment en matière de santé.

TABLEAU 4. POURCENTAGE DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS VIVANT SEULES
ET POURCENTAGE DE FEMMES PARMI CENT PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES DE 65 ANS ET PLUS

Pays et date d'enquête	% isolés dans pop. âgée	% femmes parmi les isolés âgés
Ghana 1998	23,0	59
Kenya 1998	18,0	75
Malawi 1996	13,9	80
Ouganda 1995	11,6	49
Madagascar 1997	8,8	65
Tanzanie 1996	8,6	56
Zambie 1996	8,5	65
Togo 1998	8,0	58
Mali 1996	6,1	43
Zimbabwe 1994	5,5	48
Niger 1998	3,3	--
Sénégal 1997	1,1	--

Source : Données EDS

TABLEAU 5. ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE PERSONNES SEULES
DANS LA POPULATION DES 65 ANS ET PLUS

Pays	Date	Ensemble
Ghana	1988	10%
	1998	23%
Kenya	1989	17,3%
	1998	18%
Mali	1987	7,1%
	1996	6,1%
Togo	1988	9,9%
	1998	8%

Source : Données EDS

C'est bien dans le cadre des solidarités familiales que se fait majoritairement la prise en charge des personnes les plus âgées, soit parce qu'elles ont encore le pouvoir, comme chefs de famille, soit que, devenues dépendantes, elles doivent compter sur leur famille puisque la prise en charge par des institutions ou des systèmes de pension est quasi-inexistante. D'après Okojie (1988), il n'y a pas plus de 3 % de bénéficiaires de pensions de retraite en Afrique subsaharienne. Si, jusqu'à présent, les familles sont toujours très attachées au respect de la sériorité et ne se dérobent que rarement au devoir d'assistance aux personnes âgées, on pourrait voir dans les années qui viennent un plus grand nombre d'anciens en difficulté, soit parce que la crise a réduit drastiquement les moyens de leurs enfants, soit parce que des migrations d'adultes ont dépeuplé des régions déshéritées. Les personnes âgées ne sont pas toutes des

bénéficiaires de l'aide familiale, nombreuses sont celles qui continuent à assumer des responsabilités dans des conditions parfois très critiques. C'est le cas des grands-parents qui, du fait de la surmortalité des adultes par sida ont en charge leurs petits-enfants.

3. Vue d'ensemble

Même si l'échéance d'une croissance rapide de la proportion des personnes âgées est encore une perspective assez lointaine, il s'est trouvé, dans les débats sur la transition démographique en Afrique sub-saharienne, des spécialistes en population pour considérer la perspective du vieillissement démographique comme une menace qui justifiait leurs réticences à l'adoption des programmes de planification familiale proposés par les organismes internationaux. Pourtant une croissance rapide de la population telle qu'en entraîne un maintien à long terme de la fécondité, à un niveau élevé, est beaucoup plus préoccupant, en termes de besoins à satisfaire.

On oppose aussi le respect dans lequel sont tenues les personnes âgées en Afrique et la façon, souvent considérée comme scandaleuse, dont les sociétés du « Nord » traitent leurs anciens. Si les populations africaines, encouragées à faire baisser leur fécondité, « vieillissent » au sens démographique du terme, leurs « anciens » ne seront-ils pas, comme dans les pays du Nord, condamnés à la solitude et à l'abandon de leurs familles, réduites à la portion congrue en raison de la baisse de la fécondité ? Telle est jusqu'à aujourd'hui une question souvent posée en Afrique lorsqu'on évoque la transition démographique à long terme de sa population. On est encore loin d'une telle situation quand on voit le petit nombre de personnes âgées qui vivent seules. Pourtant dans les situations de pénurie qui atteignent, dans certaines régions, de nombreuses familles, on peut penser que les plus âgés pourraient bien être particulièrement touchés par les difficultés d'accès aux soins ou par la malnutrition. Et pour ceux qui n'ont pas de famille à proximité, l'isolement peut devenir un problème grave.

Si la transition démographique est bien à l'œuvre, la baisse de la fécondité n'est qu'à ses débuts dans de nombreux pays et se manifeste surtout dans les villes où, en raison des migrations d'adultes à la recherche de travail, la proportion de personnes âgées reste très modeste. C'est plutôt dans certaines zones rurales très affectées par l'émigration que se manifeste un relatif vieillissement qui va parfois jusqu'à une pénurie de main d'œuvre. Pour un temps encore les migrations, les effets de la crise économique auront beaucoup plus d'effet sur la condition des personnes âgées que la transition de la fécondité en elle-même. Le vieillissement démographique, l'augmentation de la proportion des personnes âgées est encore une échéance lointaine, ce qui ne dispense pas de la préparer. Qui plus est, il y aura d'abord une période d'augmentation en proportion de la population adulte, favorable au développement économique. C'est donc comme un « projet d'avenir », selon la formule heureuse d'Aka Kouame (1990) qu'il faut, en Afrique comme ailleurs dans le monde, considérer la transformation de la structure par âges.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMCHAK Donald, 1989. « Population aging in Sub-Saharan Africa: The effects of Development on the Elderly », *Population and Environment*, vol. 10, n°3, spring, p.162-176.
- ADAMCHAK Donald, 1999. « Meeting the needs of the poor elderly in Zimbabwe and Namibia » in :Robert Cliquet and Mohammed Nizzamuddin (ed.) *Population ageing, Challenges for policies and programmes in developed and developing countries*, p.183-205. UNFPA, CGBS, Leuven, 301 p.
- AKA Kouame, 1990, *Le vieillissement de la population en Afrique*. – IRDC, Hull, Canada, 46 p.
- ATTIAS-DONFUT Claudine et ROSENMAYER Léopold (sous la dir.), 1994, *Vieillir en Afrique*. Paris, PUF, 353 p.
- GIL B., de GRAFT-JOHNSON K.T. and COLECRAFT E.A., 1971, *The post-enumeration survey (P.E.S.)*, 1960 Population Census of Ghana, vol VI. Supplementary Enquiry. Accra, Census Office, 492 p.
- LOCOH Thérèse, 1978, « Conséquences de la baisse de la mortalité sur l'évolution des structures familiales africaines », in : Oppong Christine, Adaba Gemma, Bekombo-Priso M. (éd.) *Mariage, fécondité et rôle des parents en Afrique de l'Ouest*, Canberra, The Australian National University, p. 473-489.
- LOCOH Thérèse, 1995, *Familles africaines, population et qualité de la vie*. Paris, CEPED, 48p. [Coll. Les dossiers du CEPED, n° 31]
- LOCOH Thérèse et MAKDESSI Yara, 1996, *Politiques de population et baisse de la fécondité en Afrique sub-saharienne*. Paris, CEPED, 48p. [Coll. Les dossiers du CEPED, n° 44]
- LOCOH Thérèse et VALLIN Jacques, 1998, *Afrique noire : la baisse de la fécondité*. Paris, INED, Population et Société, n°338
- OKOJIE Félix, 1988, *Aging in Sub-Saharan Africa : Toward a redefinition of needs research and policy directions*, *Journal of cross-cultural gerontology*, vol. 3, n°1, p. 3-19.
- SCHOUMAKER Bruno, 2000, *Le vieillissement en Afrique sub-saharienne*. 17 p. à paraître dans la revue *Populations, Sociétés*.
- ÎLE MAURICE. CENTRAL STATISTICAL OFFICE, 1992, 1990 Housing & population Census of Mauritius. Vol. V Household characteristics. Rose hill .
- UNITED NATIONS, 1999a, *World Population Prospects, The 1998 Revision*. 2 vol. New York, United Nations Publications.
- UNITED NATIONS, 1999b, *Long Range World Population Projections based on the 1998 Revision*. New York, United Nations Publications 100 p.

ANNEXE

PROPORTIONS DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS,
HYPOTHÈSE MOYENNE DES NATIONS UNIES, 1950-2050

Date	Pays en développement		Pays développés		Afrique sub-saharienne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1950	3,4	4,4	6,9	8,8	2,7	3,4
1960	3,6	4,3	7,2	9,8	2,6	3,3
1970	3,5	4,2	8,0	11,6	2,5	3,2
1980	3,7	4,5	9,2	14,0	2,5	3,2
1990	4,0	4,9	9,7	15,1	2,6	3,2
2000	4,6	5,6	11,7	16,9	2,6	3,3
2010	5,2	6,4	13,2	18,4	2,6	3,3
2020	6,7	8,2	16,3	21,7	2,8	3,5
2030	8,9	10,8	19,7	25,5	3,4	4,1
2040	11,6	14,0	21,6	27,8	4,5	5,3
2050	13,5	16,4	22,7	29,0	6,4	7,3

Source : Nations- Unies, 1999