Série grise

Septembre 2024

Statistiques sanitaires des personnes âgées en Afrique subsaharienne

Une revue de littérature

Auteur :

Karim OUATTARA,
Institut supérieur des sciences de la population (ISSP), Burkina Faso

Coordinateurs.trice :

Géraldine DUTHE, INED
Bruno LANKOANDE, AFD
Serge RABIER, AFD

#MondeEnCommun

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION **3**

METHODES ET OUTILS DE TRAVAIL **5**

ETAT DES LIEUX DES ETUDES dE SANTE REALISEES SUR LES PERSONNES AGEES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE **6**

LES SOURCES DES DONNEES SANITAIRES DES PERSONNES AGEES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE **41**

3.1. LES SOURCES DE DONNEES SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES **42**

3.2. LES SOURCES DE DONNEES NON SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES **48**

3. 2.1. Les sources pseudo-exhaustives 49

3.2.1.1. Les recensements **49**

3.2.1.2. L'état civil **49**

3.2.2. Les enquêtes par sondage 49

3.2.3. Les systèmes de surveillance démographique et de santé 50

3.2.4. Autres sources de données 50

CONCLUSION **50**

INTRODUCTION

La présente revue de littérature s'inscrit dans un projet de recherche visant à une analyse approfondie du processus de vieillissement, de ses enjeux, des politiques publiques qui l'accompagnent et du cadre institutionnel national, sur quelques cas-pays emblématiques de situations différentes. L'Afrique face au vieillissement annoncé de sa population : Quels enjeux pour les politiques publiques ? | AFD - Agence Française de Développement Ces composantes complémentaires présentent donc un état des lieux précieux à la fois pour les chercheurs et les décideurs, en termes de soutien aux politiques publiques et de besoin de données, qui contribuera à une réflexion plus globale sur les conditions de réplicabilité ou non des différents modèles de politiques publiques existants.

Définies selon les Nations Unies comme les personnes ayant plus de 60 ans [1], les personnes âgées occupent une part importante de la population mondiale et cette proportion devrait s'accroître au cours du 21ème siècle, en raison notamment de la baisse des taux de fécondité associée à une amélioration constante de l'espérance de vie [2]. La population âgée de 60 ans et plus dans le monde augmente à un rythme de 3,1% par an (Nations Unies, 2022). Tous les pays du monde connaissent désormais une croissance à la fois du nombre et de la proportion des personnes âgées dans la population. En 2022, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a dépassé celui des enfants de moins de cinq ans et d'ici à 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans et plus (Nations Unies, 2022). Selon les estimations des Nations Unies (Nations Unies, 2022, scénario médian), entre 2022 et 2050, la population âgée de 60 ans et plus va presque doubler, passant de 1,1 milliard à 2,1 milliards de personnes. La proportion des personnes âgées qui n'était que de 9,1% en 1990 va passer de 13,9% en 2022 à 22% en 2050.

Bien que cette tendance soit particulièrement marquée dans les pays développés qui ont connu plutôt leur transition démographique, elle concerne de plus en plus les pays en développement qui vont habiter plus de deux tiers des personnes âgées d'ici à 2050 (Nations Unies, 2022 ; OMS, 2022). En Afrique subsaharienne, bien que la population soit caractérisée par sa jeunesse, elle vieillit à un rythme de plus en plus rapide (Pison, 2009 ; Léger et al., 2011 ; Golaz et al., 2012 ; Issahaku et Neysmith, 2013). Le nombre de personnes de plus de 60 ans a beaucoup augmenté dans la région et devrait plus que tripler entre 2022 et 2050 (55,8 millions contre 155,9 millions). La proportion des personnes âgées de 60 ans et plus devrait passer de 4,8% en 2022 à 7,4% en 2050 (Nations Unies, 2022, scénario médian).
Au vu des effectifs et des proportions grandissantes des personnes âgées, le vieillissement de la population est en train de devenir l'une des plus importantes transformations sociales du 21e siècle (Nawagi et al., 2018), avec des implications importantes sur l'organisation des sociétés et le bien-être des populations. Il reste un défi majeur pour les sociétés et les acteurs des politiques publiques ainsi que pour les chercheurs (Bonnet et al., 2021). Il a fait l'objet de nombreuses rencontres internationales qui se sont traduites par des engagements internationaux en faveur des personnes âgées. Il s'agit entre autres, de l'assemblée mondiale sur le vieillissement tenue à Vienne en 1982 pour promouvoir le bien-être des personnes âgées et leur prise en compte dans les recherches [3] (Nations Unies, 1982), de la résolution 58.16 *« vieillir en restant actif et en bonne santé »* de l'assemblée mondiale de la santé en 1999 [4] (OMS, 1999), de l'adoption du plan .d'action international de Madrid sur le vieillissement en 2002 qui a posé la problématique des personnes âgées en lien avec le développement [5] (Nations Unies, 2002). A l'échelle africaine, en plus des rencontres africaines de gérontologie, l'Union africaine s'est dotée en 2003 du plan d'action de l'Union sur le vieillissement qui a encouragé de nombreux pays à reconnaître les personnes âgées comme un groupe vulnérable, et de mettre en place des plans nationaux visant à promouvoir leur santé et leur bien-être (Berthé-Sanou et al., 2013).

Cependant, malgré ces engagements, de nombreux pays continuent de faire face à des implications immenses liées à la forte pression sur les services sociaux qui supportent la population croissante des personnes âgées (Issahaku et Neysmith, 2013). Ces implications sont surtout visibles dans les pays en développement moins préparés à ce phénomène de vieillissement, en termes de politiques publiques et de systèmes de santé, notamment en termes de financement des

[1] Différentes définitions des personnes âgées sont utilisées dans des études en fonction des contextes et des données disponibles. De façon générale, pour mieux définir une personne âgée, trois dimensions sont considérées : la dimension biologique (ou statistique) qui reste la plus utilisée parce qu'elle permet de procéder plus facilement à des comparaisons ; la dimension sociale et celle fonctionnelle (Nations Unies, 2005). Pour les Nations Unies, un individu est généralement considéré comme personne âgée lorsqu'il est âgé de 60 ans et plus. Dans les pays où la retraite existe, le seuil de la vieillesse est généralement défini par le retrait du monde du travail et l'ouverture des droits à une pension de retraite, généralement 60 ans dans la plupart des cas (Briaud, 2016). Ainsi, la plupart des études menées dans les pays développés retiennent la tranche d'âge de 60 ou parfois 65 ans et plus (Kuate-Defo, 2006). En Afrique subsaharienne, où la plupart des personnes n'ont pas de retraite et dans un contexte de considérations sociales, la définition des personnes âgées est assez difficile (National Research Council, 2006). La vieillesse commence généralement lorsque les difficultés sanitaires apparaissent et contraignent l'individu à cesser ses activités sociales, familiales et productives (Briaud, 2016), ou lorsque l'individu a une lignée qui atteint au moins deux générations (Kuate-Defo, 2006). On observe i) un manque de données et surtout des effectifs qui sont réduits aux âges de 60 ans et plus, ii) un vieillissement physique prématuré à cause des maladies, de la malnutrition, des travaux physiques et des multiples maternités, iii) un statut précoce de grand parent (très important socialement) qui intervient souvent avant l'âge de 50 ans à cause des mariages et maternités précoces. Ainsi, la majorité des recherches utilisent généralement des âges de 50 ans et plus (Randall et al. 2012). Par exemple, au Burkina Faso, toute personne ayant 50 ans et plus est reconnue comme personne âgée (DSF, 2008).

[2] Le nombre croissant des personnes âgées résulte de la transition démographique en cours, qui dans la plupart des régions du monde, bien que le rythme soit différentié, on assiste à une baisse de la mortalité et de la fécondité couplée à une amélioration de l'espérance de vie. L'amélioration des conditions de vie et de l'état de santé des populations a entrainé l'augmentation de l'espérance de vie et de plus en plus de personnes vivront vieilles (Golaz et al., 2012 ; Nations Unies, 2022).

[3] Elle appelle à mettre en œuvre des mesures ciblées en matière de santé, de logement, de sécurité sociale et de retraite, et insiste sur la nécessité de collecter des données statistiques et d'analyser les tendances du vieillissement de la population.

[4] Elle constitue une série de principes directeurs visant les soins, l'épanouissement personnel et la dignité des personnes âgées. Le 1er Octobre de chaque année a été décrété comme journée internationale des personnes âgées.

[5] Elle préconise des changements dans les comportements, les politiques et les pratiques à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin de tirer parti de l'énorme potentiel qu'offre le vieillissement.

soins de santé et de protection sociale pour les personnes âgées. En Afrique subsaharienne où les engagements en faveur des personnes âgées peinent à produire les résultats escomptés depuis leur adoption (Leye et al., 2013 ; Mbaye et al., 2013) et dans un contexte de détérioration des systèmes traditionnels de soutien aux personnes âgées (Mba, 2013 ; Gnoumou et al., 2020), l'accroissement du nombre des personnes âgées constitue un défi important, notamment en termes de capacité des systèmes de santé et de protection sociale à répondre aux besoins pressants de ce groupe vulnérable.

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, compte tenu des grands défis liés à la prise en charge de la jeunesse auxquels ils sont confrontés, peu d'intérêt est accordé aux personnes âgées dans les politiques publiques et dans la collecte de données (Gnoumou et al., 2020). De plus, si jadis, les personnes âgées étaient intégrées et prises en charge au sein du groupe familial ou communautaire, de nos jours, les changements dans les structures familiales et les mutations économiques et sociales (urbanisation, scolarisation, migrations, crise de l'emploi, nouvelles technologies de l'information et de la communication, etc.) se répercutent de façon négative sur les personnes âgées qui se trouvent de plus en plus isolées, vulnérables et sans protection sociale (Mba, 2013 ; Gnoumou et al., 2020). Elles souffrent des phénomènes d'exclusion sociale et de marginalisation, surtout beaucoup plus marqué chez les femmes âgées, démunies dans la majorité des cas (Roth et Badini-Kinda, 2007 ; Gnoumou et al., 2020). Dans ce contexte de détérioration de l'assistance familiale qui jouait un grand rôle dans leur prise en charge, contrairement aux pays développés, la plupart de ces pays ne disposent pas encore des systèmes de sécurité sociale pour assurer les pensions de vieillesse (National Research Council, 2006 ; Golaz et Antoine, 2011 ; Nkoma, 2020). Seuls les salariés des secteurs public et privé modernes, qui constituent un groupe minoritaire parmi les actifs, bénéficient d'un système de protection sociale (Gnoumou, 2018). En 2015, seulement 16,9% des personnes âgées de 60 ans et plus percevaient une pension de retraite en Afrique subsaharienne (Sajoux et al., 2015). Au Burkina Faso, il n'y avait que 8,6% des personnes âgées de 50 ans et plus qui étaient affiliées à un système formel de sécurité sociale en 2012 (INSD, 2015).

En plus de ces défis d'assistance, de politiques publiques et de protection sociale ou de soutien institutionnel, les personnes âgées font face à des défis importants liés à la pauvreté persistante, à la maladie, à l'accès limité aux soins de santé et à un niveau élevé de mortalité (Rechel et al., 2013 ; Aboderin et Beard, 2015 ; Gyasi et Phillips, 2018 ; Ouédraogo, 2022). Le contexte de crise économique et de pauvreté qui caractérise les pays les rend plus vulnérables dans la mesure où elles vivent généralement dans les ménages les plus pauvres (Kowal et al., 2010) et dans les milieux ruraux (Schoumaker, 2000 ; Kuate-Defo, 2006). Leur état de santé devient des préoccupations croissantes, avec l'émergence des maladies chroniques, des maladies non transmissibles, des incapacités fonctionnelles et des déficits cognitifs (Aboderin et Beard, 2015 ; Gyasi et Phillips, 2018). Les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, l'hypertension et les maladies respiratoires chroniques sont leurs principales causes de morbidité et de mortalité. Les maladies mentales, telles que la dépression et la démence, ont été également citées comme des préoccupations importantes sans oublier les maladies infectieuses comme le VIH/SIDA. En outre, dans une telle condition, les services de soins de santé sont inadéquats [6], inaccessibles ou trop coûteux pour les personnes âgées (Duthé et al., 2009 ; Aboderin, 2010 ; Antoine et Golaz, 2010 ; Mulumba et al., 2014 ; Nawagi et al., 2018) qui recourent plus à la médecine traditionnelle pour leurs problèmes de santé (Duthé et al., 2010). Dans le même temps, le poids important des décès au-delà de 50 ans et leur évolution spectaculaire probable devient inquiétant (Ouédraogo, 2022). Selon les projections des Nations Unies de 2022 (scénario médian), sur la période 2015-2019, 36% des décès survenaient au-delà de 50 ans en Afrique subsaharienne et cette proportion devrait atteindre 62% sur la période 2050-2054.

Pour relever ces défis majeurs de préparer les systèmes sociaux et sanitaires à répondre aux besoins des personnes âgées et aux objectifs internationaux en leur faveur, et tirer le meilleur parti de cette mutation démographique [7], les actions devraient se fonder sur des évidences, sur des données probantes. Le rapport mondial sur le vieillissement et la santé produit par l'OMS qui s'inscrit dans le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, a mentionné au nombre des actions prioritaires à prendre, l'amélioration de la mesure, du suivi et des connaissances relatives à la santé des personnes âgées (OMS, 2015). Cela passe nécessairement par la mise à disposition de statistiques fiables sur les différentes dimensions du vieillissement, y compris la santé et la mortalité. La faible connaissance de la situation sanitaire des plus âgés accentue les difficultés à mettre en place un système de soins efficace et accessible (Schieber et Maeda, 1999 ; cité par Duthé et al., 2010). Les enjeux du vieillissement et le développement de nouvelles sources de données permettront de prolonger les réflexions sur les dynamiques du vieillissement et leurs conséquences familiales, sociales et économiques (Bonnet et al., 2021). Il y a besoin de repenser ou de faire évoluer les sources de données et les indicateurs classiques sur les personnes âgées, dont on perçoit toujours, voire mieux, les limites au regard de la richesse des questionnements que le vieillissement induit aujourd'hui (Bonnet et al., 2021).

Le défi est encore plus grand en Afrique subsaharienne en termes d'études et de données relatives à la santé et à la mortalité des personnes âgées. Les thématiques de recherche sur les personnes âgées sont encore émergentes (Briaud, 2016). Cela se justifierait, entre autres, par leur faible proportion dans le passé, par l'absence de données spécifiques et

[6] L'offre de soins est toujours centrée sur la santé de la reproduction, elle n'est pas adaptée aux problèmes de santé des adultes en général et des personnes âgées en particulier (Duthé et al., 2009).

[7] Le vieillissement de la population peut également offrir des opportunités pour de nouveaux secteurs économiques, tels que les soins de santé et les technologies pour les personnes âgées. Il peut également conduire à une augmentation potentielle de la participation des personnes âgées à la vie socioculturelle et économique.

fiables et par la sous-exploitation et/ou l'accès difficile aux sources de données déjà existantes (National Research Council, 2006). La compréhension de leur santé et leur bien-être est nécessaire pour la planification et l'élaboration des politiques durables pour répondre à leurs besoins spécifiques (Duthé et al., 2009 ; Ferreira et Kowal, 2013 ; Aboderin et Beard, 2015). Une des causes principales des difficultés de la mise en œuvre des plans de l'Union Africaine en faveur des personnes âgées résiderait d'ailleurs dans le fait que leur conception ne s'est pas appuyée sur des résultats de recherche (Niamba, 2016). Les acquis sont encore insuffisants, notamment du fait que les sources de données sur les personnes âgées sont en nombre limités et les sources classiques couvrent mal les plus âgés. En dehors d'opérations ciblées sur la population âgée quasiment rare, les sources classiques de données telles que les enquêtes et statistiques publiques présentent des limites de par leur nature et s'avèrent peu représentatives des plus âgés (Bonnet et al., 2021). Ce manque de données démographiques et sanitaires de la population âgée fait que la situation sanitaire et surtout la mortalité des personnes âgées est particulièrement méconnue en Afrique subsaharienne (Duthé et al., 2009).

L'arrivée de la pandémie de Covid-19 en 2019 a beaucoup impacté la santé de la population en général et en particulier celle des personnes âgées qui sont les principales victimes (Kobiané et al., 2020 ; Shahid et al., 2020 ; Giebel et al., 2022). Les personnes âgées ont représenté la majorité des décès par Covid-19, même dans les pays où le vieillissement de la population est relativement limité (Dowd et al., 2020). La crise sanitaire a eu des effets négatifs sur les systèmes de santé déjà fragiles (Hodkinson et al., 2020 ; Kobiané et al., 2020) dans un contexte d'accès limité des personnes âgées aux soins de santé. La mobilisation de la communauté internationale autour de la maladie qui a permis la considération de cette frange de la population, et la remise en cause des systèmes sanitaires pourraient entrainer l'amélioration des systèmes sanitaires et des statistiques sanitaires des personnes âgées en Afrique subsaharienne.

Ainsi l'objectif de cette étude, est de faire le point sur les statistiques sanitaires existantes sur les personnes âgées en Afrique subsaharienne. La présente revue va s'articuler autour de deux points majeurs. Le premier point abordera la question des études réalisées sur la santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne au cours des cinq dernières années, utilisant essentiellement des données quantitatives plus larges. Il fera un bilan des principales études publiées dans des revues scientifiques, les rapports de recherches, les rapports d'analyse des recensements, les articles présentés à des colloques relatifs aux personnes âgées à partir de 2018. L'analyse de ces études permettra de dégager les grandes tendances des études de santé sur les personnes âgées. Le deuxième point quant à lui, abordera les principales sources de données utilisées dans les différentes études de la santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne avec un focus sur le Burkina Faso.

METHODES ET OUTILS DE TRAVAIL

L'approche de travail a consisté en une recherche documentaire en répertoriant les articles, les rapports de recherches, les rapports d'analyse des opérations de collectes, disponibles sur internet, traitant de la santé des personnes âgées. L'objectif étant de faire la recension et la description des différentes sources de données existant et traitant de la santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne. A travers essentiellement les bases de PubMed et Google Scholar, ont été recherchées des études sur la santé des personnes âgées réalisées entre 2018 et Mai 2023 en utilisant les mots clés suivants : statistiques/statistics, santé/health, mortalité/mortality, personnes âgées/elderly/older persons/older people, vieillissement/ageing/aging, Afrique/Africa, Afrique subsaharienne/Sub-Saharan Africa, ainsi que le nom de certains pays pour lesquels aucune étude n'est ressorti (Bénin, Guinée, Libéria, Tchad). Les études pertinentes identifiées ont été exploitées et la méthode de l'ascendance a été utilisée pour s'assurer de l'exhaustivité des sources consultées, c'est-à-dire les références bibliographiques pertinentes proposées par chaque étude identifiée ont été exploitées. Comme définie dans la note de bas de page n°1, les personnes de 50 ans sont généralement considérées comme des personnes âgées en Afrique subsaharienne. Pour cette étude, au risque d'exclure d'importantes sources de données [8] qui considères le seuil en dessous de 50 ans dans des études sur la santé et la mortalité des personnes âgées, le seuil de l'âge n'a pas été un critère d'exclusion important dans l'identification des études sur la santé et la mortalité des personnes âgées.

Les références sélectionnées portaient principalement sur des études quantitatives et mixtes en raison de l'objectif visé qui est d'identifier les sources de données sanitaires sur les personnes âgées. Les études qualitatives ont été moins exploitées à l'exception de celles qui traitent spécifiquement de sources de données sanitaires sur les personnes âgées. De même, les études qui utilisent des sources de données restreintes (enquêtes cliniques, enquêtes réalisées personnellement) ont été moins exploitées, laissant une place de choix aux études utilisant des sources plus larges c'est-à-dire des sources de données d'institutions ou d'envergure nationale ou internationale. En dehors de l'exploitation des différentes études, des recherches complémentaires ont été effectuées exclusivement sur les sources de données de

[8] D'importantes sources de données ont considéré les personnes de 40 ans et plus dans la collecte des données (généralement les observatoires de population et de santé ou les enquêtes qui leurs sont adossées) et qui sont utilisées dans beaucoup d'études. Il s'agit par exemple de Health and Ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI), de Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health (MLSFH-MAC), de CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans le HDSS de Nouna, d'Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC), de Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE), le HDSS d'Agincourt et le HDSS de Dar es salaam.

santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne à travers des plateformes d'entrepôt de données comme les plateformes DHS, INDEPTH, IREDA, DEMOSTAF, IHSN, OMS, BANQUE MONDIALE (Enquête mondiale sur la santé), WHO Multi-Country Studies Data Archive.

ETAT DES LIEUX DES ETUDES dE SANTE REALISEES SUR LES PERSONNES AGEES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Le vieillissement de la population ainsi que les problèmes de santé y afférents constituent, de nos jours, des questions majeures qui se posent avec acuité tant dans les pays du nord que dans ceux du sud. Cependant, pendant que les pays du Nord sont avancés dans la recherche sur les personnes âgées, en Afrique subsaharienne, la thématique est encore émergente (Briaud, 2016). Il existe très peu de connaissances solides sur les personnes âgées en Afrique Subsaharienne et encore moins leur état de santé et surtout leur mortalité (Duthé et al., 2009 ; Ferreira et Kowal, 2013). La thématique est relativement peu étudiée en raison principalement du manque d'intérêt des chercheurs et décideurs pour le sujet, et surtout par le manque de données spécifiques et/ou fiables sur les personnes âgées (National Research Council, 2006).

Ce manque d'intérêt est lié au faible poids démographique de la population âgée par le passé, l'idée selon laquelle les personnes âgées bénéficieraient de la solidarité familiale pour assurer leur bien-être, et les défis liés à la prise en charge de la jeunesse auxquelles les pays sont confrontés. La solidarité intergénérationnelle, qui a longtemps fonctionné en Afrique, semblait mettre la plupart des personnes âgées à l'abri du besoin. L'attention des politiques et des démographes continuait d'être portée principalement sur la fécondité, la santé de la mère et celle de l'enfant, ce qui implique un déficit d'enquêtes spécifiques sur cette population (Duthé et al., 2009). De plus, jusqu'à un passé récent, les maladies chroniques, qui touchaient beaucoup plus les personnes âgées, n'étaient pas prioritaires en Afrique subsaharienne (Berthé et al., 2013 ; Briaud, 2015).

Jusqu'au début des années 1990, la plupart des études sur les personnes âgées réalisées en Afrique Subsaharienne étaient basées sur des études qualitatives dans une approche généralement anthropologique, ethnologique et sociologique (Kouamé, 1990 ; Antoine, 2007). La tendance dominante était l'étude d'un problème social ou la description des réalités sociales des personnes âgées dans un contexte particulier à faible portée géographique. Les travaux portaient essentiellement sur le statut social (système de parenté élargie, valeurs ancestrales) et le rôle des personnes âgées dans les sociétés traditionnelles, le rôle traditionnel de la famille dans leur protection: première source de soins (Kouamé, 1990). Les travaux sur leur état de santé ou leur mortalité étaient en nombre limité. Quelques-uns d'entre eux ont porté sur les perceptions de la santé chez les personnes âgées, ainsi que sur leurs pratiques de soins de santé (Antoine, 2007). Les études quantitatives se sont développées plus tard avec le développement des méthodes de collecte et d'analyse ainsi que des opérations de collecte des données sur la santé des personnes âgées dans un contexte de plus en plus croissant de l'intérêt porté sur leur santé (plus marqué dans les contextes anglophones). Ces études utilisent soit des données spécifiques à la santé des personnes âgées, soit des données de recensement et d'enquêtes nationales par sondage. A noter que de nombreuses études utilisent des sources de données cliniques ou des « enquêtes personnelles » qui ne sont pas comptabilisées ici.

De manière générale (tableau 1), les études existantes portent surtout sur des pays anglophones d'Afrique subsaharienne (83 sur 126) et en particulier le Ghana (48) et l'Afrique du sud (39). C'est dans ces deux pays qu'on trouve notamment la principale enquête spécifique sur la santé des personnes âgées menée dans cette région du monde: l'enquête internationale de l'OMS Global Ageing and Adult Health (SAGE) et sur laquelle nous reviendrons dans la section suivante. Ce résultat met en évidence la sous-représentation des autres pays d'Afrique subsaharienne surtout francophones, comme constaté par Gysels et ses collègues (2011) ou Kalu et ses collègues (2021) qui ont indiqué une pénurie de recherche sur le vieillissement dans les pays d'Afrique subsaharienne en dehors de l'Afrique du Sud. Les raisons pourraient être la disponibilité des données, le financement de la recherche et l'expertise en recherche (Kalu et al., 2021). De plus, la plupart des pays anglophones ou avancés d'Afrique subsaharienne sont à un niveau plus avancé dans leur transition démographique (Tabutin et Schoumaker, 2004; Koba et al., 2019), et donc ont connu plus tôt les questions de vieillissement par rapport aux pays francophones. Ils ont donc bénéficié des enquêtes et des recherches poussées sur le vieillissement par rapport aux pays francophones qui sont en retard dans leur processus de transition démographique. En outre, dans les pays francophones, même si elles ne sont pas présentées ici, la plupart des études sur la santé des personnes âgées sont des études cliniques ou des études de cas utilisant des sources de données primaires réalisées à cet effet, ou extraites des données sanitaires des patients (dossier d'hospitalisation ou système national d'information sanitaire). Cela est lié sans doute à ce manque de données plus larges et spécifiques sur la santé des personnes âgées dans cette région d'Afrique subsaharienne.

L'analyse des études identifiées sur la santé des personnes âgées (tableau 1) montre que la plupart de ces études sont centrées sur les troubles psychologiques (n=34), les maladies non transmissibles (n=28), la capacité physique et fonctionnelle (n=19), l'utilisation des services de santé (n=16), les maladies transmissibles telles que le VIH/Sida (n=12) et la Covid-19 (n=2), la mortalité (n=7), la qualité de vie (n=7), l'assurance maladie ou prime de vieillesse (n=4) et de thèmes divers (urbanisation et santé, migration et santé, utilisation de moustiquaires, inégalité de santé, etc.). La plupart des sujets

abordés portaient essentiellement sur la prévalence ou l'incidence, le dépistage, les facteurs associés et les relations avec d'autres problèmes de santé.

Les études abordant les troubles psychologiques ont exploré différents types de problèmes de santé mentale (le délire, la démence, la dépression, le stress, l'insomnie), leur prévalence et dépistage, les facteurs de risque et les relations avec d'autres problèmes de santé et sociaux (maladies chroniques, incapacité, insécurité alimentaire, sédentarité, activités physiques, solitude, soutien social). Les études liées au fonctionnement physique comprennent des études sur la fragilité, la maltraitance, l'incapacité ou l'invalidité et la performance physique. Elles ont exploré les facteurs de risque, la prévalence, l'incidence, le dépistage, et leurs relations avec d'autres problèmes de santé et sociaux (dépression, diabète, hypertension, VIH/Sida, maladies cardiaques, insécurité alimentaire, qualité de vie, utilisation des services de santé, activité quotidienne, solitude, soutien social).

Les études liées à l'utilisation des services de santé ont porté essentiellement sur les déterminants de l'utilisation et de comportements de recherche des soins, les inégalités en matière d'accès et d'utilisation des soins de santé (sexe, milieu de résidence) et les relations avec d'autres problèmes de santé et sociaux (soutien social, assurance maladie, inclusion financière, disponibilité et coût des médicaments, obésité, fragilité).

Les études sur les maladies non transmissibles (MNT) ont exploré i) les facteurs de risque, la prévalence, l'incidence, le dépistage, le traitement et le taux de mortalité/survie des personnes âgées vivant avec des MNT, et ii) l'association entre les MNT (l'obésité, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, asthme et accidents vasculaires cérébraux, le cancer) et les résultats pour la santé (fonctionnement physique, qualité de vie, troubles cognitifs et VIH/Sida). Pour les études sur le VIH/sida, elles ont concerné les facteurs de risque, la prévalence, l'incidence, le dépistage, le traitement du VIH/sida et le taux de mortalité et de survie du VIH/sida chez les personnes âgées ainsi que le lien avec certains résultats pour la santé notamment la dépression, l'incapacité et le bien-être. Les études sur les régimes d'assurances maladies ont porté sur les facteurs et leur incidence sur l'utilisation des services de santé et le bien-être des personnes âgées. Les facteurs associés, les modes de vie, la prise en charge, l'influence des politiques et certains résultats de santé (diabète, fragilité) ont concerné les études sur la qualité de vie des personnes âgées. Les études sur la covid-19 ont porté sur les niveaux, les tendances et ses impacts sur la santé des personnes âgées. Quant aux études sur la mortalité ou la survie des personnes âgées, elles ont porté essentiellement sur les méthodes d'estimations, les facteurs de risque, les niveaux et les tendances de la mortalité, et le lien entre certaines maladies et la mortalité (VIH/Sida, maladies cardiovasculaires).

Tableau 1 : *Compilation d'études publiées depuis 2018 sur la santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne*

N°	Références	Objectifs	Pays	Sources de données	Echantillon	Date de collecte	Commentaires
1	Abbai et al., 2018 Good correlation between the Afinion AS100 analyser and the ABX Pentra 400 analyser for the measurement of glycosylated haemoglobin and lipid levels in older adults in Durban, South Africa.	Évaluer les performances de l'analyseur Affinions par rapport à un test de référence en laboratoire pour la mesure de l'HbA1c et des taux de lipides.	Afrique du Sud	Sexual health, HIV infection and comorbidity with non-communicable diseases among Older Persons (SHIOP)	Un échantillon de 435 personnes âgées de 50 ans et plus en Durban	Mai 2016	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
2	Balogun et al., 2018 Determinants of bed net use among older people in Nigeria: results from a nationally representative survey.	Examiner les déterminants de l'utilisation des moustiquaires chez les personnes âgées Nigériens.	Nigéria	Nigeria General Household Survey-Panel (Nigeria GHS-Panel)	Un échantillon 3439 personnes âgées de 50 ans et plus.	2010/2011	Une source large mais pas spécifique aux personnes âgées. Elle offre néanmoins des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
3	Dei, V. & Sebastian, M.S., 2018 Is healthcare really equal for all? Assessing the horizontal and vertical equity in healthcare utilization among older Ghanaians	Déterminer si les exigences horizontales et verticales en matière d'équité étaient respectées dans l'utilisation des soins de santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4304 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
4	Gómez-Olivé et al., 2018 Cohort Profile: Health and Ageing in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI).	Décrire les déterminants biologiques, sociaux et économiques et les conséquences de la santé et du vieillissement dans les zones rurales de l'Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2014/2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
5	Gyasi, R. M., & Phillips, D. R., 2018 Gender, self-rated health and functional decline among community-dwelling older adults	Examiner l'association entre l'autoévaluation de la santé et le	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-	Un échantillon total de 1200 personnes	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		déclin fonctionnel dans les cohortes ghanéennes plus âgées et examine si l'effet diffère selon le sexe.		seeking Behavior Study (AHPWHB)	âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.		
6	Gyasi, R.M., 2018a Ageing, health and health-seeking behavior in Ghana.	Examiner les effets de la structure sociopolitique, le soutien social et les facteurs économiques sur la santé et le comportement de recherche de santé chez les personnes âgées.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
7	Gyasi, R. M., 2018b Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians.	Examiner l'effet du soutien social sur l'association entre l'activité physique et la détresse psychologique chez les personnes âgées vivant dans la communauté au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
8	Gyasi et al., 2018c Multidimensional Social Support and Health Services Utilization	Examiner les soutiens sociaux multidimensionnels en tant que	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing	Un échantillon total de 1200	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	Among Noninstitutionalized Older Persons in Ghana.	prédicteurs de l'utilisation des services de santé chez les Ghanéens âgés vivant dans la communauté		and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.		
9	Heward et al., 2018 A longitudinal study of cognitive decline in rural Tanzania: rates and potentially modifiable risk factors	Étudier les taux de déclin cognitif et identifier les facteurs de risque potentiellement modifiables sur une période de deux ans dans une cohorte rurale de personnes âgées de 65 ans ou plus vivant dans la communauté, dans le nord de la Tanzanie.	Tanzanie	Système de surveillance démographique de Hai	Une cohorte de 473 personnes âgées de 65 ans et plus, initialement recruté en mars-mai 2014 dans le cadre du programme de sensibilisation et de dépistage de la démence de l'étude IDEA. Les analyses ont porté sur un échantillon de 327 personnes.	2014 à 2016	Pas une source spécifique plus large, mais offre des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées. La plupart des HDSS offre cette possibilité soit à travers des analyses directes ou des enquêtes supplémentaires.
10	Jardim et al., 2018 Cardiovascular Disease Profile of the Oldest Adults in Rural South Africa: Data from the HAALSI Stud.	Caractériser le profil des maladies cardiovasculaires (MCV) des personnes âgées de 80 ans et plus dans les zones rurales d'Afrique du Sud	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de	2014/2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

					santé de Agincourt		
11	Kendall, J., & Anglewicz, P., 2018 Migration and health at older age in rural Malawi.	Examiner la sélection des migrants concernant l'état de santé des personnes âgées au Malawi, en testant si les migrants âgés diffèrent des non-migrants en ce qui concerne l'état de santé avant la migration.	Malawi	Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health (MLSFH-MAC)	Echantillon de 783 personnes âgées de 45 ans et plus vivant dans les communautés rurales. Echantillon non représentatif à l'échelle nationale, mais représente plutôt des personnes âgées dans les zones rurales du Malawi (en particulier dans les trois districts d'étude).	Vague de 2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
12	Koyanagi et al., 2018 Chronic Physical Conditions, Multimorbidity, and Mild Cognitive Impairment in Low- and Middle-Income Countries.	Evaluer l'association entre les conditions physiques chroniques et la multimorbidité avec les troubles cognitifs légers	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3672 Sud-Africains et 4201Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 – 2007/2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
13	Lewis et al., 2018a The prevalence and characteristics of frailty-by-frailty phenotype in rural Tanzania.	Opérationnaliser le phénotype de fragilité dans une population rurale tanzanienne d'adultes âgés vivant dans la communauté.	Tanzanie	Système de Surveillance Démographique de Hai	Un échantillon total de 1207 personnes âgées de 60 ans et plus sélectionnées dans 5 villages du DSS de Hai	24 février-9 août 2017	Pas une source spécifique plus large, mais offre des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
14	Lewis et al., 2018b Prevalence of Frailty in Older Community-Dwelling Tanzanians According to Comprehensive Geriatric Assessment.	Étudier la prévalence de la fragilité à l'aide d'une évaluation gériatrique complète chez les	Tanzanie	Système de Surveillance Démographique de Hai	Un échantillon total de 1207 personnes âgées de 60	24 février-9 août 2017	Pas une source spécifique plus large, mais offre des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.

		adultes âgés vivant dans la communauté dans les zones rurales du nord de la Tanzanie.			ans et plus sélectionnées dans 5 villages du DSS de Hai		
15	North et al., 2018 HIV Infection, Pulmonary Tuberculosis, and COPD in Rural Uganda: A Cross-Sectional Study.	Estimer l'association entre l'infection par le VIH, la tuberculose et la maladie pulmonaire obstructive chronique dans les zones rurales de l'Ouganda	Ouganda	Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC)	Cohorte de 269 personnes âgées de 40 ans et plus	2014	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées (âge inférieur pour caractériser les personnes âgées en Afrique subsaharienne
16	Nyirenda et al., 2018 Sexual activity and healthcare-seeking behaviour: A cross-sectional study of older adults in an HIV- endemic South African setting	Examiner l'activité sexuelle et le comportement de recherche de soins de santé chez les adultes infectés et non infectés par le VIH âgés de 50 ans et plus	Afrique du Sud	Sexual health, HIV infection and comorbidity with non-communicable diseases among Older Persons (SHIOP)	Un échantillon de 435 personnes âgées de 50 ans et plus en Durban	Mai 2016	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
17	Ojagbemi et al., 2018 Symptomatic and Functional Recovery from Major Depressive Disorder in the Ibadan Study of Ageing.	Etudier les facteurs associés à la rémission symptomatique soutenue du trouble dépressif majeur (TDM) et la trajectoire de 5 ans du fonctionnement physique post-TDM.	Nigéria	Ibadan Study of Aging (ISA)	Échantillon de probabilité à plusieurs degrés du ménage de 2149 Nigérians âgés de 65 ans ou plus.	Trois rounds (2007, 2008 et 2009)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
18	Pengpid, S & Peltzer, K., 2018 Prevalence and social and health correlates of insomnia symptoms among middle-and older-age persons in rural South Africa.	Examiner la prévalence et les corrélats sociaux et sanitaires des symptômes de l'insomnie chez les adultes moyens et âgés dans les zones rurales d'Afrique du Sud	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

19	Phaswana-Mafuya, N., & Peltzer, K., 2018 Racial or Ethnic Health Disparities among Older Adults in Four Population Groups in South Africa.	Evaluer les disparités ethniques en matière de santé dans quatre groupes de population âgée.	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3284 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
20	Ralston M., 2018 The Role of Older Persons' Environment in Aging Well: Quality of Life, Illness, and Community Context in South Africa.	Évaluer l'influence des conditions des districts locaux sur la qualité de vie subjective des personnes âgées.	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 2937 Sud-Africains âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
21	Ralston et al., 2018 Policy Shift: South Africa's Old Age Pensions' Influence on Perceived Quality of Life.	Explorer comment un récent changement de politique sur la réception des pensions influence la qualité de vie perçue chez les Sud-Africains âgés.	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE) & Agincourt HDSS census	Echantillon de 2170 personnes de 60 ans et plus (HDSS Agincourt) & 9,431 personnes âgés de 50 ans et plus (WHO SAGE).	2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
22	Schatz et al., 2018 Living Arrangements, Disability and Gender of Older Adults Among Rural South Africa.	Examiner les associations entre les conditions de vie, le handicap et le sexe pour les personnes âgées de plus de 50 ans dans les zones rurales d'Afrique du Sud.	Afrique du Sud	HDSS d'Agincourt & WHO SAGE	Echantillon de 5 809 Sud-Africains âgés de 50 ans et plus.	2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
23	Stubbs et al., 2018 Multimorbidity and perceived stress: a population-based cross-sectional study among older adults across six low- and middle-income countries.	Examiner l'association entre le stress et les maladies chroniques/multimorbidité chez les personnes âgées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3838 Sud-Africains et 4305 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 0 – 2002/2003	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
24	Tarekegne et al., 2018 Sociodemographic and behavioral characteristics associated with self-reported diagnosed diabetes mellitus in adults aged 50+ years in Ghana and South Africa: results from the WHO-SAGE wave 1.	Identifier et décrire les caractéristiques sociodémographiques et comportementales des personnes âgées, qui ont déclaré avoir été diagnostiqués et	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3842 Sud-Africains et 4732 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		traités pour le diabète sucré.					
25	Van der Wielen et al., 2018a Universal health coverage in the context of population ageing: What determines health insurance enrolment in rural Ghana?	Examiner les déterminants communautaires, familiaux et individuels de l'inscription au régime nationale d'assurance maladie (NHIS) chez les personnes âgées.	Ghana	Ghanaian Living Standards Survey (GLSS) & Enquête Communautaire supplémentaire	Un échantillon représentatif au niveau national de 18000 ménages dont 16772 ont été interrogés. L'analyse a été limitée aux personnes âgées de 50 ans et plus.	2012/2013	Une source large mais pas spécifique aux personnes âgées. Elle offre néanmoins des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
26	Van der Wielen et al., 2018b Does insurance enrolment increase healthcare utilization among rural-dwelling older adults? Evidence from the National Health Insurance Scheme in Ghana	Examine la relation entre l'adhésion à l'assurance maladie nationale et l'utilisation des soins de santé hospitaliers et ambulatoires pour les personnes âgées dans les zones rurales.	Ghana	Ghanaian Living Standards Survey (GLSS) & Enquête Communautaire supplémentaire	Un échantillon représentatif au niveau national de 18000 ménages dont 16772 ont été interrogés. L'analyse a été limitée aux personnes âgées de 50 ans et plus.	2012/2013	Une source large mais pas spécifique aux personnes âgées. Elle offre néanmoins des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
27	Werfalli et al., 2018 Diabetes in South African older adults: prevalence and impact on quality of life and functional disability - as assessed using SAGE Wave 1 data.	Examiner la prévalence du diabète autodéclaré et l'association entre le diabète et chacun de la qualité de vie liée à la santé et de l'incapacité chez les personnes âgées.	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3836 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
28	Zengin et al., 2018 The prevalence of sarcopenia and relationships between muscle and bone in ageing West-African Gambian men and women	Etudier la prévalence de la sarcopénie, évaluer la pertinence des directives des	Gambie	Gambian Bone and Muscle Ageing Study (GamBAS)	Un échantillon de 488 personnes âgées de 40 ans et plus	2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.

		diagnostiques actuelles et explorer les relations muscle-os chez les hommes et les femmes âgés.					
29	Adjaye-Gbewonyo et al., 2019 Urbanicity of residence and depression among adults 50 years and older in Ghana and South Africa: an analysis of the WHO Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE).	Evaluer la relation entre l'urbanicité et la dépression au sein des populations âgées dans deux pays africains.	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3148 Sud-Africains et 4209 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
30	Agyemang-Duah et al., 2019a Prevalence and Patterns of Health Care Use Among Poor Older People Under the Livelihood Empowerment Against Poverty Program in the Atwima Nwabiagya District of Ghana.	Examiner la prévalence et les modes d'utilisation des soins de santé chez les personnes âgées pauvres dans le district d'Atwima Nwabiagya au Ghana	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya et le district nord d'Atwima Nwabiagya	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
31	Agyemang-Duah et al., 2019b Factors influencing healthcare use among poor older females under the Livelihood Empowerment Against Poverty programme in Atwima Nwabiagya District, Ghana.	Examiner les prédicteurs de l'utilisation des soins de santé chez les femmes âgées pauvres dans le cadre du programme LEAP (Livelihood Empowerment Against Poverty).	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya et le district nord d'Atwima Nwabiagya	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
32	Ashdown-Franks et al., 2019 Handgrip strength and depression among 34,129 adults aged 50 years and older in six	Evaluer les associations entre la force de préhension et la dépression chez	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3838 Sud-Africains et 4305	2007 à 2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	low- and middle-income countries.	les adultes d'âge moyen et les personnes âgées vivant dans la collectivité			Ghanéens âgés de 50 ans et plus.		
33	Chang et al., 2019a Chronic multimorbidity among older adults in rural South Africa	Améliorer la base de données probantes sur la multimorbidité en dressant un portrait complet de l'épidémiologie de la multimorbidité dans une communauté âgée rurale sud-africaine à forte prévalence du VIH.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2014/2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
34	Chang et al., 2019b Multimorbidity and care for hypertension, diabetes and HIV among older adults in rural South Africa.	Examiner comment la multimorbidité pourrait affecter la progression tout au long du continuum de soins chez les personnes âgées souffrant d'hypertension, de diabète et d'infection par le VIH.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus dans le sous-district d'Agincourt	2014/2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
35	Geldsetzer et al., 2019 Depressive Symptoms and Their Relation to Age and Chronic Diseases Among Middle-Aged and Older Adults in Rural South Africa.	Déterminer les corrélats sociodémographiques des symptômes dépressifs et les associations entre les symptômes dépressifs et le diabète, le VIH, l'hypertension ou l'obésité.	Afrique du Sud	Système de surveillance démographique et de santé d'Agincourt	Un échantillon de 5 890 personnes âgées de 40 ans et plus	2014/2015	Pas une source spécifique plus large, mais offre des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
36	Gyasi et al., 2019a Social support networks and psychological wellbeing in community-dwelling older Ghanaian cohorts	Examine (1) la relation entre les aspects du soutien social et le bien-être psychologique chez les personnes âgées et (2) la mesure dans laquelle cette relation est modérée par leurs niveaux	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15	Entre Juillet 2016 et Février 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		d'éducation et leurs caractéristiques de localisation.			rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.		
37	Gyasi et al., 2019b Financial Inclusion, Health-Seeking Behavior, and Health Outcomes Among Older Adults in Ghana.	Examiner les associations entre l'inclusion financière, le comportement de recherche de soins de santé et les résultats liés à la santé chez les personnes âgées au Ghana	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti.	Entre Juillet 2016 et Février 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
38	Gyasi et al., 2019c Neighborhood, social isolation and mental health outcome among older people in Ghana.	Examiner les effets et les interactifs de la solitude sur le risque de détresse psychologique chez les personnes âgées et examiner si les associations sont modérées par les caractéristiques du quartier.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti	Entre Juillet 2016 et Février 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
39	Gyasi et al., 2019d Explaining the gender gap in health services use among Ghanaian community-dwelling older cohorts.	Examiner la relation entre le genre, le statut matrimonial, le revenu et l'utilisation des soins de santé chez les Ghanéens âgés vivant dans la communauté.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et	Entre Juillet 2016 et Février 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

					15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti		
40	Houle et al., 2019 Cognitive function and cardiometabolic disease risk factors in rural South Africa: baseline evidence from the HAALSI study.	Estimer les associations de base entre la fonction cognitive et les facteurs de risque de maladie cardiométabolique dans les zones rurales d'Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 4538 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
41	Kobayashi et al., 2019a Cognitive Function and Impairment in Older, Rural South African Adults: Evidence from "Health and Aging in Africa: A Longitudinal Study of an INDEPTH Community in Rural South Africa.	Estimer la prévalence des troubles cognitifs et les prédicteurs sociodémographiques et comorbides de la fonction cognitive chez les adultes sud-africains plus âgés et ruraux.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
42	Kobayashi et al., 2019b Socioeconomic gradients in chronic disease risk behaviors in a population-based study of older adults in rural South Africa	Étudier les associations entre la richesse des ménages, la consommation des ménages et les comportements à risque de maladies chroniques chez les personnes âgées dans les zones rurales d'Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

43	Koyanagi et al., 2019 Food Insecurity Is Associated with Mild Cognitive Impairment among Middle-Aged and Older Adults in South Africa: Findings from a Nationally Representative Survey.	Evaluer l'association entre l'insécurité alimentaire et les troubles cognitifs chez les personnes âgées	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3672 Sud-Africains âgés de 50 ans et plus, représentatif au niveau nationale et provinciale selon le milieu (urbain et rural) et le groupe de population (noir, métis, indien ou asiatique et blanc)	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
44	Lartey et al., 2019a The role of intergenerational educational mobility and household wealth in adult obesity: Evidence from Wave 2 of the WHO SAGE.	Examiner les associations entre les catégories socioprofessionnels et l'IMC (insuffisance pondérale, poids normal, surpoids, obésité) chez les personnes âgées	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4464 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 2 (2014/15)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
45	Lartey et al., 2019b Evaluation of the Association Between Health State Utilities and Obesity in Sub-Saharan Africa: Evidence from World Health Organization Study on Global AGEing and Adult Health Wave 2	Estimer les états de santé selon l'âge et le sexe, et par statut de poids (c'est-à-dire poids santé, surpoids, obésité). Examiner dans quelle mesure les états de santé est associées au surpoids et à l'obésité.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3966 personnes âgées de 50 ans et plus	2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
46	Lartey et al., 2019c Rapidly increasing prevalence of overweight and obesity in older Ghanaian adults from 2007-2015: Evidence from WHO-SAGE Waves 1 & 2.	Examiner les changements récents dans la prévalence de l'obésité et les facteurs associés chez les personnes âgées au Ghana	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de (vague 1 ; n = 4158) et 2014/15 (vague 2 ; n = 1663) personnes	Vague 1 (2007/08) Vague 2 (2014/15)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		entre 2007/08 et 2014/15.			âgées de 50 ans et plus		
47	Manne-Goehler et al., 2019 Depressive Symptoms Before and After Antiretroviral Therapy Initiation Among Older-Aged Individuals in Rural Uganda.	Caractériser les associations entre la gravité des symptômes de dépression et l'infection par le VIH, avant et après le début du traitement antirétroviral.	Ouganda	Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC)	154 personnes vivantes avec le VIH et 142 témoins séronégatifs âgées de 40 ans et plus suivies	2014	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées (âge inférieur pour caractériser les personnes âgées en Afrique subsaharienne
48	Matlho et al., 2019 HIV prevalence and related behaviours of older people in Botswana - secondary analysis of the Botswana AIDS Impact Survey (BAIS) IV.	Examiner les caractéristiques et les comportements liés au VIH de cette cohorte plus âgée souvent ignorée (50-64 ans) par rapport aux adultes plus jeunes (25-49 ans).	Botswana	Botswana AIDS Impact Survey (BAIS) IV	Un échantillon de 970 personnes âgées de 50-64 ans	2013	Une source large mais pas spécifique aux personnes âgées. Elle offre néanmoins des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.
49	Pengpid, S., & Peltzer, K., 2019 Sedentary Behaviour and 12 Sleep Problem Indicators among Middle-Aged and Elderly Adults in South Africa.	Evaluer l'association du comportement sédentaire avec 12 indicateurs différents de problèmes de sommeil chez les adultes ruraux d'âge moyen et âgés en Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 4782 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
50	Peltzer et al., 2019 Rural-urban health disparities among older adults in South Africa.	Explore les disparités en matière de santé des personnes âgées entre les régions rurales et urbaines	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3840 Sud-Africains âgés de 50 ans et plus. Echantillon représentatives à l'échelle nationale et provinciale	2008	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

					selon le type géographique (urbain et rural) et le groupe de population (noir, métis, indien ou asiatique et blanc)		
51	Pilleron et al., 2019 Incidence du cancer chez les personnes âgées dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, 2008-2012.	Examiner les tendances récentes des taux d'incidence des principaux types de cancer chez les personnes âgées de 60 ans et plus au Kenya (Nairobi), en République d'Afrique du Sud (province du Cap-Oriental), en Ouganda (pays Kyadodo) et au Zimbabwe (Noirs de Harare).	Afrique du Sud, Kenya, Ouganda, Zimbabwe	PBCR (Population-based cancer registry)	8944 personnes âgées de 60 ans et plus (Afrique du Sud=1765, Kenya=3191, Ouganda=1877, Zimbabwe=2111)	2008/2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
52	Rosengren et al., 2019 Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study.	Décrire l'association entre les niveaux de scolarité et richesse, et les maladies cardiovasculaires et la mortalité. Examiner si les différences dans les maladies cardiovasculaires selon le statut socioéconomique correspondent à des différences dans les niveaux de facteurs de risque ou des différences dans la prise en charge (hypertension, soins du diabète et utilisation des soins).	Tanzanie, Zimbabwe Afrique du Sud	Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE)	Personnes âgées de 35 à 70 ans de 367 communautés urbaines et 302 communautés rurales de 20 pays	Jusqu'au 20 septembre 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

53	Riumallo-Herl et al., 2019 Health Inequalities in the South African elderly: The Importance of the Measure of Social-Economic Status.	Tester l'utilisation de l'indice de richesse comme approximation de la consommation des ménages lors de l'étude des inégalités ou des gradients de santé dans la santé des personnes âgées.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
54	Sanuade et al., 2019 Prevalence and correlates of stroke among older adults in Ghana: Evidence from the Study on Global AGEing and adult health (SAGE).	Examiner la prévalence et les corrélats des accidents vasculaires cérébraux chez les personnes âgées au Ghana	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4279 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 1 (2007/08)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
55	Witham et al., 2019 Frailty and physical performance in the context of extreme poverty: a population-based study of older adults in rural Burkina Faso.	Caractériser la prévalence de la fragilité. Décrire la gamme et les caractéristiques des mesures de la performance physique, et déterminer les corrélats de la fragilité et de la performance physique chez les adultes d'âge moyen et plus âgés dans la région de Nouna.	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3026 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
56	Yoro-Zohoun et al., 2019 Neuropsychiatric symptoms among older adults living in two countries in Central Africa (EPIDEMCA study).	Estimer la prévalence des symptômes neuropsychiatriques et à étudier les facteurs associés chez les personnes âgées vivant dans deux pays d'Afrique centrale (Centrafrique et RDC).	Centrafrique, République Démocratique de Congo	Epidemiology of dementia in Central Africa (EPIDEMCA)	Un échantillon de 532 personnes âgées de 65 ans ou plus incluses dans l'analyse	2011/2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
57	Adebusoye et al., 2020	Décrire les tendances de la mortalité et les	Nigeria	Les dossiers hospitaliers des	Les données sociodémographiques,	2013/2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	Mortality Trends among Older Patients Admitted to the Geriatric Centre, University College Hospital, Ibadan, Nigeria, 2013-2017.	facteurs associés chez les patients âgés (>60 ans) au Centre gériatrique de l'University College Hospital d'Ibadan entre janvier 2013 et décembre 2017.		patients âgés admis à l'hôpital.	les diagnostics, la durée du séjour entre la date d'admission et le congé ou le décès, les résultats des signes vitaux, des mesures anthropométriques et des tests effectués à l'admission de 1091 personnes âgées de 60 ans et plus		mais limitée du point de vue géographique
58	Agyemang-Duah et al., 2020a Communication barriers to formal healthcare utilization and associated factors among poor older people in Ghana.	Modéliser la probabilité d'obstacles de la communication à l'utilisation formelle des soins de santé à l'aide de données socio-économiques et démographiques collectées auprès de personnes âgées pauvres dans le cadre du programme LEAP.	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya et le district nord d'Atwima Nwabiagya	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
59	Agyemang-Duah et al., 2020b Predictors of healthcare utilization among poor older people under the livelihood empowerment against poverty programme in the Atwima Nwabiagya District of Ghana.	Examiner les facteurs associés à l'utilisation des soins de santé chez les personnes âgées pauvres dans le cadre du programme LEAP dans le district d'Atwima Nwabiagya au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya et le district	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.

					nord d'Atwima Nwabiagya		
60	Aheto et al., 2020 Prevalence, socio-demographic and environmental determinants of asthma in 4621 Ghanaian adults: Evidence from Wave 2 of the WHO SAGE.	Estimer la prévalence de l'asthme et examiner les caractéristiques sociodémographiques et les déterminants environnementaux associés à l'asthme chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4621 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 2 (2014-2015)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
61	Amegbor et al., 2020 Effect of cognitive and structural social capital on depression among older adults in Ghana: A multilevel cross-sectional analysis.	Examiner l'effet du capital social cognitif (confiance et sentiment de sécurité) et du capital social structurel (participation ou engagement social dans des activités sociales) sur la dépression chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 5269 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 1 (2007-2010)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
62	Bernard et al., 2020a Prevalence and factors associated with physical function limitation in older West African people living with HIV.	Décrire la prévalence et d'identifier les facteurs associés à la déficience de la fonction physique chez les PVVIH âgées de 50 ans et plus vivant en Afrique de l'Ouest.	Côte d'Ivoire - Sénégal	West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): NeuroAging	Cohorte de 333 personnes âgées de 60 ans et plus.	2016-2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
63	Bernard et al., 2020b Prevalence and factors associated with severe depressive symptoms in older west African people living with HIV	Évaluer la prévalence et les facteurs associés aux symptômes dépressifs sévères chez les personnes âgées vivantes avec le VIH en Afrique de l'Ouest.	Côte d'Ivoire - Sénégal	West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): NeuroAging	Cohorte de 334 personnes âgées de 60 ans et plus.	2016-2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
64	Boima et al., 2020 Older adults with hypertension have increased risk of	Evaluer la prévalence et les facteurs associés à la dépression	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 1388 personnes	Vague 2 (2014-2015)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	depression compared to their younger counterparts: Evidence from the WHO SAGE Wave 2 in Ghana.	chez les patients hypertendus jeunes et âgés au Ghana.			âgées de 50 ans et plus		
65	Brinkmann et al., 2020 Depressive symptoms and cardiovascular disease: a population-based study of older adults in rural Burkina Faso.	Examine l'association des symptômes dépressifs avec les maladies cardiovasculaires et cardiométaboliques dans une étude basée sur la population d'adultes d'âge moyen et plus âgés dans les zones rurales du Burkina Faso	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3026 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
66	Calys-Tagoe et al., 2020a Cervical cancer screening practices among women in Ghana: evidence from wave 2 of the WHO study on global AGEing and adult health.	Evalue les pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 2711 femmes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
67	Calys-Tagoe et al., 2020b Individual awareness and treatment effectiveness of hypertension among older adults in Ghana: evidence from the World Health Organization study of global ageing and adult health wave 2.	Rapporter la prévalence de l'hypertension, sa sensibilisation et l'efficacité du traitement chez les personnes âgées (âgées de 50 ans et plus) au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3575 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
68	Dake, F.A.A., & van der Wielen, N., 2020 Towards universal access to healthcare for older adults: an assessment of the old-age exemption policy under Ghana's National Health Insurance Scheme.	Examiner les facteurs sociodémographiques associés à l'exonération des primes de vieillesse dans le cadre du NHIS (National Health Insurance Scheme) du Ghana	Ghana	Ghanaian Living Standards Survey (GLSS 7)	Un échantillon représentatif au niveau national de 15000 ménages dans 1000 zones de dénombrement. L'analyse a été limitée aux personnes âgées de 70	2017	Une source large mais pas spécifique aux personnes âgées. Elle offre néanmoins des opportunités d'analyse de la santé des personnes âgées.

					ans et plus (n=2412).		
69	Gyasi, R.M. & Phillips, D.R., 2020 Demography, Socioeconomic Status and Health Services Utilisation among Older Ghanaians: Implications for Health Policy.	Examiner les effets du niveau de vie et des inégalités démographiques dans le comportement de recherche de santé des personnes âgés ou plus vivant dans la communautaire	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
70	Gyasi, R. M. & Phillips, D. R., 2020 Risk of Psychological Distress Among Community-Dwelling Older Adults Experiencing Spousal Loss in Ghana.	Déterminer si l'activité physique, le soutien social, la perte conjugale et le sexe modifient les effets de détresse psychologique chez les personnes âgées vivant dans la communauté au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
71	Gyasi et al., 2020a The Role of a Health Protection Scheme in Health Services Utilization Among Community-Dwelling Older Persons in Ghana	Examine les relations entre l'inscription au régime nationale d'assurance maladie (NHIS) et l'utilisation des services de santé chez les personnes âgées vivant dans la communauté, et l'impact du NHIS sur l'étiqué dans l'accès aux soins de santé.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
72	Gyasi et al., 2020b How do lifestyle choices affect the link between living alone and psychological distress in	Examiner l'influence de la solitude sur la détresse psychologique chez les personnes	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	older age? Results from the AgeHeaPsyWel-HeaSeeB study.	âgées et explorer les rôles protecteurs de la participation sociale et de la participation à l'activité physique.		Behavior Study (AHPWHB)	ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti		
73	Gyasi et al., 2020c Association of food insecurity with psychological disorders: Results of a population-based study among older people in Ghana.	Examiner les différences d'âge et de sexe dans l'association de l'insécurité alimentaire avec les troubles psychologiques chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
74	Gyasi et al., 2020d Impact of food insecurity with hunger on mental distress among community-dwelling older adults.	Examiner les associations entre l'insécurité alimentaire et la détresse psychologique chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
75	Harling et al., 2020 Impairment in Activities of Daily Living, Care Receipt, and Unmet Needs in a Middle-Aged and Older Rural South African Population: Findings from the HAALSI Study.	Analyser la mesure dans laquelle les besoins en soins sont satisfaits dans une population rurale africaine vieillissante	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

					santé de Agincourt		
76	Huang et al., 2020 Effect of financial stress on self-rereported health and quality of life among older adults in five developing countries: a cross-sectional analysis of WHO-SAGE survey.	Évaluer la relation entre le stress financier et subjectif et la santé, la dépression, la qualité de vie et la satisfaction à l'égard de la vie chez les personnes âgées dans cinq pays en développement.	Afrique du Sud – Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 1924 Sud-Africains et 1968 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 - 2008	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
77	Kohler et al., 2020 Cohort profile: the mature adult's cohort of the Malawi longitudinal study of families and health (MLSFH-MAC)	Etudier les processus de vieillissement de la population, les défis sociaux et de santé associés au vieillissement et les changements concomitants dans la charge de morbidité, dans un contexte de faible revenu et de prévalence élevée du VIH, en Afrique subsaharienne	Malawi	Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health (MLSFH-MAC)	Echantillon de 1266 personnes âgées de 45 ans et plus vivant dans les communautés rurales dans trois districts de Malawi (Mchinji, Rumphi et Balaka) en 2012. Les suivis ont eu lieu en 2013, 2017 et 2018 avec 1626 participants en 2018.	2012 à nos jours	Sources spécifiques à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
78	Lartey et al., 2020a Impact of overweight and obesity on life expectancy, quality-adjusted life years and lifetime costs in the adult population of Ghana.	Quantifier les effets du surpoids et de l'obésité à long terme sur la santé et l'économie au Ghana	Ghana	Global Ageing and Adult Health Wave 1 of the World Health Organization (WHO-SAGE)	Un échantillon de 3350 personnes âgées de 50 ans et plus	2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
79	Lartey et al., 2020b Health service utilization and direct healthcare costs associated with obesity in older adult population in Ghana.	Examiner les associations entre l'utilisation des services de santé ainsi que les coûts directs des soins de santé et le surpoids (IMC ≥25,00 et <30,00 kg	Ghana	Global Ageing and Adult Health Wave 1 of the World Health Organization (WHO-SAGE, 2014/15)	Un échantillon représentatif à plusieurs degrés à l'échelle nationale de 3350	2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		/ m2) et l'obésité (IMC ≥30,00 kg/m2) chez les personnes âgées.			personnes âgées de 50 ans et plus		
80	Mugisha Okello et al., 2020 Survival of people aged 50 years and older by HIV and HIV treatment status: findings from three waves of the SAGE-Wellbeing of Older People Study (SAGE-WOPS) in Uganda.	Déterminer le statut de survie des personnes âgées de 50 ans et plus qui étaient séronégatives, séropositives sans traitement antirétroviral (TAR) et séropositives sous TAR.	Ouganda	SAGE-WOPS	Cohorte ouverte d'adultes âgés de 50 ans et plus (n= 517)	Vague1 : 2009, Vague2 : 2012/13 Vague3 : 2015/16	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
81	Nutakor et al., 2020 Relationship between chronic diseases and sleep duration among older adults in Ghana	Examiner l'association entre la durée du sommeil et les maladies chroniques.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3617 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 1 (2007-2008)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
82	Odland et al., 2020 Epidemiology of multimorbidity in conditions of extreme poverty: a population-based study of older adults in rural Burkina Faso	Etudier la prévalence et les associations (y compris les conséquences en aval de la multimorbidité, la fragilité, l'incapacité, la qualité de vie et d'autres mesures de la performance physique) chez les personnes d'âge moyen et plus âgées dans un milieu rural à faible revenu.	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3026 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
83	Ottie-Boakye, D. 2020 Coverage of non-receipt of cash transfer (Livelihood Empowerment Against Poverty) and associated factors among older persons in the Mampong Municipality, Ghana – a quantitative analysis.	Examiner la couverture de la non-réception de LEAP (Livelihood Empowerment Against Poverty) et les facteurs associés chez les personnes âgées dans la municipalité de Mampong, au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.

					et le district nord d'Atwima Nwabiagya		
84	Ouedraogo, S., 2020a Estimation of older adult mortality from imperfect data: A comparative review of methods using Burkina Faso censuses.	Mieux estimer la mortalité des personnes âgées à partir de données imparfaites.	Burkina Faso	RGPH du Burkina	Populations âgées de 50-80 ans	RGPH : 1985, 1996, 2006	Source plus large mais moins adaptée à l'analyse de la santé des personnes âgées
85	Ouédraogo, S., 2020b Niveaux et tendances de la mortalité des personnes âgées en Afrique subsaharienne : comparaison des sources et des estimations	Examiner dans quelle mesure une exploitation judicieuse des méthodes peut permettre d'estimer les niveaux et tendances de la mortalité des personnes âgées en mobilisant différentes sources.	Burkina Faso	RGPH du Burkina 45 enquêtes par sondage dans 18 pays africains 26 INDEPTH HDSS dans 12 pays africains	Populations âgées de 50-79 ans	RGPH : 1985/96 et 2006 DHS : 1998-2013 HDSS : 1985-2017	Triangulation des sources de données
86	Rishworth et al., 2020 Getting Old Well in Sub Saharan Africa: Exploring the Social and Structural Drivers of Subjective Wellbeing among Elderly Men and Women in Uganda.	Examiner les effets directs et indirects de l'âge sur les lésions vasculaires sous-marines à travers les déterminants sociaux et structurels et les variations de ces effets selon le sexe.	Ouganda	SAGE-WOPS	Cohorte ouverte d'adultes âgés de 50 ans et plus (n=470)	Vague 2 - 2013	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
87	Rohr et al., 2020 HIV treatment cascade for older adults in rural South Africa.	Développer une caractérisation de la cascade du traitement du VIH pour les personnes âgées, et examiner comment la cascade de traitement varie selon la démographie, la santé mentale, les conditions sociales et la source d'information.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 5059 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
88	Rosenberg et al., 2020	Evaluer les relations indépendantes	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a	Un échantillon de 5059	Novembre 2014 et	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	The relationships between cognitive function, literacy and HIV status knowledge among older adults in rural South Africa.	entre la fonction cognitive, l'alphabétisation et l'éducation avec la connaissance du statut VIH chez les personnes âgées vivant dans une communauté rurale sud-africaine à forte prévalence du VIH.		longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2015	
89	Tetteh et al., 2020 Self-reported hypertension as a predictor of chronic health conditions among older adults in Ghana: analysis of the WHO Study on global Ageing and adult health (SAGE) Wave 2.	Examiner l'effet de l'hypertension autodéclarée sur les problèmes de santé chroniques et la qualité de vie des personnes âgées au Ghana	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 2335 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
90	Tomaz et al., 2020 Self-Reported Physical Activity in Middle-Aged and Older Adults in Rural South Africa: Levels and Correlates.	Décrire les niveaux d'Activité physique (AP) autodéclarés chez les hommes et les femmes sud-africains ruraux et examiner les facteurs associés au respect des lignes directrices sur l'AP.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 4538 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
91	Yaya et al., 2020 Self-reported activities of daily living, health and quality of life among older adults in South Africa and Uganda: a cross-sectional study.	Examiner la relation entre les difficultés autodéclarées dans les activités de la vie quotidienne, la santé et la qualité de vie chez les personnes âgées vivant dans la communauté.	Afrique du Sud - Ouganda	SAGE-WOPS	Cohorte ouverte d'adultes âgés de 50 ans et plus vivant avec et sans VIH en Ouganda et en Afrique du Sud (n=1495)	2010-vague 1 et 2013-vague 2	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
92	Yoro-Zohoun et al., 2020 Severity of Neuropsychiatric Symptoms and Distress in Dementia among Older People in	Décrire la gravité des symptômes neuropsychiatriques chez les personnes âgées,	Centrafrique, Republique Démocrat	Epidemiology of dementia in Central	Un échantillon de 532 personnes âgées de 65	2011-2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	Central Africa (EPIDEMCA Study).	évaluer la détresse ressentie par les soignants et quels symptômes neuropsychiatriques étaient spécifiquement associés à la démence chez les personnes âgées en Afrique centrale	ique de Congo	Africa (EPIDEMCA)	ans ou plus incluses dans l'analyse		
93	Yusuf et al., 2020 Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study.	Quantifier et comparer les associations de facteurs de risque de maladie cardiovasculaire et de mortalité chez les personnes âgées. Evaluer la variation de ces associations entre les groupes de pays à différents niveaux économiques.	Tanzanie, Zimbabwe Afrique du Sud (Pour ce qui concerne de l'ASS)	Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE)	55 722 personnes âgées de 35 à 70 ans de 800 communautés urbaines et rurales de 21 pays	Entre janvier 2005 et décembre 2016	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
94	Ambagtsheer, R.C. & Moussa, R.K., 2021 Association of frailty with health service utilization and health care expenditure in sub-Saharan Africa: evidence from Côte d'Ivoire.	Explore la relation entre la fragilité des personnes âgées et l'utilisation des services de santé, et les dépenses de santé	Côte d'Ivoire	Enquête sur les conditions de vie, la Santé et la Résilience des personnes âgées réalisée par l'ENSEA	Echantillon représentatif des deux départements (Dabou et Toumodi) et de milieu de résidence. Dabou : 2537 membres des ménages dont 366 personnes âgées de 50 ans et plus interrogées. Toumodi : 1918 membres du ménage dont 494 personnes âgées interrogées.	2017-2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
95	Barker et al., 2021	Tester un indice de fragilité du déficit cumulatif	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a	Un échantillon de 3 989	Novembre 2014 et Novembre 2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

	Developing and evaluating a frailty index for older South Africans-findings from the HAALSI study.	dans une population de personnes âgées des zones rurales d'Afrique du Sud.		longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt		
96	Bernard et al., 2021 Cerebral alterations in West African HIV and non-HIV adults aged ≥50: An MRI study.	Décrire de manière transversale les altérations cérébrales chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans, recevant un traitement antirétroviral (TAR) et vivant au Sénégal par rapport aux sujets séronégatifs.	Sénégal	West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): NeuroAging	Cohorte de 39 personnes âgés de 60 ans et plus.	2018-2019	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
97	Brinkmann et al., 2021 Impairment in Activities of Daily Living and Unmet Need for Care Among Older Adults: A Population-Based Study from Burkina Faso	Examiner la prévalence des déficiences dans l'exécution des activités de la vie quotidienne (AVQ), la mesure dans laquelle les besoins en soins ont été satisfaits et décrire les caractéristiques des personnes atteintes de déficience AVQ.	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3028 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
98	Chidumwa et al., 2021 Identifying co-occurrence and clustering of chronic diseases using latent class analysis: cross-sectional findings from SAGE South Africa Wave 2.	Classer les adultes sud-africains atteints de maladies chroniques en fonction du risque de multimorbidité (MM) et déterminer les facteurs sociodémographiques, anthropométriques et comportementaux associés aux	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 1967 personnes âgées de 45 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2011-2013	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		modèles identifiés de MM					
99	Gyasi et al., 2021 Physical activity and predictors of loneliness in community-dwelling older adults: The role of social connectedness.	Examiner si et comment les liens sociaux influent sur l'association entre l'activité physique et la solitude chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Un échantillon total de 1200 personnes âgées de 50 ans et plus dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) dans la région Ashanti	Entre Août 2016 et Janvier 2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
100	Kobayashi et al., 2021 Incidence of Cognitive Impairment during Aging in Rural South Africa: Evidence from HAALSI, 2014 to 2019.	Déterminer l'incidence des troubles cognitifs et leur répartition entre les principaux facteurs sociodémographiques, et la santé chez les personnes âgées dans les zones rurales d'Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 3 856 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2014-2019	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
101	Konkor et al., 2021 Examining the Relationship Between Occupational Physical Activity and Hypertension Status: Evidence from the Ghana WHO Study on Global Ageing and Adult Health.	Examiner la relation entre l'activité physique professionnelle et l'état hypertensif.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4425 personnes âgées de 50 ans et plus	Vague 2 (2014-2015)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
102	Nwakasi et al., 2021 Depression, functional disability, and accessing health care among older Ghanaians and South Africans: a comparative study based on WHO study on global ageing and adult health (SAGE).	Explorer l'association et les variabilités entre la dépression légère, l'incapacité fonctionnelle et l'accès aux soins de santé chez les Ghanéens et les Sud-Africains âgés.	Afrique du Sud – Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 3076 Sud-Africains et 4558 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 1 (2008/2010)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

103	Nutakor et al., 2021 Association between socioeconomic status and cognitive functioning among older adults in Ghana.	Étudier l'association entre le statut socioéconomique des personnes âgées au Ghana et leur fonction cognitive en utilisant un échantillon de personnes âgées représentatif.	Ghana	Global AGEing and Adult Health Wave 1 of the World Health Organization (SAGE-OMS)	Un échantillon de 3710 personnes âgées de 50 ans et plus	2007-2010	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
104	Tomita et al., 2021 Patterns of multimorbidity and their association with hospitalisation: a population-based study of older adults in urban Tanzania.	Quantifier l'étendue de la multimorbidité (apparition de plus de 2 problèmes de santé) et de la multimorbidité discordante (apparition de conditions dans 2 domaines ≥ de la santé mentale, de la santé non transmissible et transmissible) chez adultes âgés de Dar es Salaam, Tanzanie.	Tanzanie	HDSS Dar es Salaam en Tanszanie	Un échantillon de 2299 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Dar es Salaam	2017-2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
105	Whitaker et al., 2021 Non-fatal injuries in rural Burkina Faso amongst older adults, disease burden and health system responsiveness: a cross-sectional household survey	Evaluer l'épidémiologie des blessures ainsi que la réactivité du système de santé à la suite d'une blessure et la comparaison avec l'expérience des patients non blessés, chez des personnes âgées en milieu rural au Burkina.	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3028 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2à18	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
106	World Health Organization., 2021 Assessing the impact of Covid-19 on older people in the African Region: a study conducted by the World Health Organization Regional Office for Africa.	Recueillir et analyser les données sanitaires, sociales et Disponibles sur le COVID-19 chez les personnes âgées dans les pays	Ghana, Mauritanie, Mozambique, Rwanda, Sénégal et Afrique du Sud	Système National d'Information Sanitaire de chaque pays	Personnes de 60 ans et plus	2021	Etude descriptive

107	Yorke et al., 2021 High BMI: an important health risk factor among older adults in Ghana.	Examiner l'IMC en tant que facteur de risque pour la santé du diabète sucré, de l'angine de poitrine, des accidents vasculaires cérébraux et de l'arthrite autodéclarés chez les Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3350 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
108	Yoro-Zohoun et al., 2021 Apolipoprotein E ε4 allele and neuropsychiatric symptoms among older adults in Central Africa (EPIDEMCA study).	Évaluer l'association entre les symptômes neuropsychiatriques et l'allèle ε4 de l'apolipoprotéine E (APOE) chez les personnes âgées en République centrafricaine et en République du Congo.	Centrafrique, République Démocratique de Congo	Epidemiology of dementia in Central Africa (EPIDEMCA)	Un échantillon de 322 personnes âgées de 65 ans ou plus incluses dans l'analyse	2011-2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
109	Awuviry-Newton et al., 2022 Food Insecurity and Functional Disability Among Older Adults in Ghana: The Role of Sex and Physical Activity.	Examiner les associations entre l'insécurité alimentaire et l'incapacité fonctionnelle chez les personnes âgées au Ghana et les rôles du sexe et de l'activité physique dans la relation.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4446 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
110	Dai et al., 2022 The prevalence of hypertension and its associated risk factors among older adults in Ghana.	Examiner la prévalence de l'hypertension et ses facteurs de risque associés chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 3 997 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 1 (2008-2012)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
111	Darkwah et al., 2022 Caracterization of functional disability among older adults in Ghana: A multi-level analysis of the study on global ageing and adult health (SAGE) Wave II.	Evaluer divers facteurs associés aux difficultés à effectuer des activités de base et instrumentales de la vie quotidienne chez	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 1610 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		les personnes âgées au Ghana.					
112	Goldberg et al., 2022 Older persons experiences of healthcare in rural Burkina Faso: Results of a cross-sectional household survey.	Décrire les causes de la recherche récente de soins de santé et des expériences rapportées de soins dans les établissements de niveau primaire et secondaire du secteur public chez les adultes âgés de 40 ans et plus à Nouna	Burkina Faso	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS) dans l'Observatoire de Population et de Santé de Nouna	Un échantillon de 3028 personnes âgées de 40 ans et plus.	Juillet 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique
113	Kobayashi et al., 2022 Subjective social position and cognitive function in a longitudinal cohort of older, rural South African adults, 2014-2019.	Étudier la relation entre la position sociale subjective et la fonction cognitive au fil du temps chez les personnes âgées en Afrique du Sud rurale.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 3771 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2014/2018 à 2018/2019	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
114	Kohler et al., 2022 Pain Is Widespread and Predicts Poor Mental Health Among Older Adults in Rural Malawi	Etudier la prévalence de la douleur et son association avec la santé mentale et le bien-être subjectif des personnes âgées en milieu rural	Malawi	Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health (MLSFH-MAC)	Echantillon de 1577 personnes âgées de 45 ans et plus vivant dans les communautés rurales dans trois districts de Malawi.	2017	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
115	Nguyen et al., 2022 Availability and Affordability of Medicines for Diabetes and Cardiovascular Disease across Countries: Information Learned from the Prospective Urban Rural Epidemiological Study.	Evaluer les informations tirées de l'étude PURE concernant la disponibilité et l'abordabilité des médicaments clés pour le diabète et les maladies cardiovasculaires.	Tanzanie, Zimbabwe Afrique du Sud	Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE)	200 000 personnes âgées de 35 à 70 ans de 1000 communautés urbaines et rurales de 27 pays	Entre janvier 2005 et décembre 2016	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

116	Okyere et al., 2022 Prevalence and factors associated with hypertension among older people living with HIV in South Africa.	Examiner la prévalence et les facteurs associés à l'hypertension chez les personnes âgées vivant avec le VIH en Afrique du Sud.	Afrique du Sud	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 514 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2011-2013	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
117	Payne et al., 2022 Differences in healthy longevity by HIV status and viral load among older South African adults: an observational cohort modelling study.	Comprendre comment les effets combinés du VIH et du traitement antirétroviral ont entraîné des différences dans la longévité en bonne santé selon le statut VIH et la suppression virale dans ce contexte.	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Un échantillon de 4322 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2014/2015 à 2018/2019	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
118	Prynn et al., 2022 Longitudinal change in cognition in older adults in Uganda: a prospective population study.	Décrire les relations entre les scores cognitifs de base, facteurs de risque de démence et incapacité, et examiner leurs associations avec le déclin longitudinal et la mortalité	Ouganda	SAGE-WOPS	Cohorte ouverte d'adultes âgés de 50 ans et plus vivant avec et sans VIH établie en 2009 dans le sud-ouest de l'Ouganda	2009/10 2012/13 2015/16 2018/19	Source spécifique à l'analyse de la santé des pe+rsonnes âgées
119	Simiyu et al., 2022 Associations between water, sanitation, and depression among older people in Ghana: empirical evidence from WHO-SAGE Wave 2 survey.	Etudier les associations entre l'eau et l'assainissement et les symptômes dépressifs chez les personnes âgées au Ghana.	Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Un échantillon de 4735 personnes âgées de 50 ans ou plus incluses dans l'analyse	Vague 2 (2014-2015	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
120	Abdelatif et al., 2023 Heterogeneity in COVID-19 infection among older persons in South Africa: Evidence from national surveillance data.	Suivre l'épidémie Covid-19 chez les personnes de l'âge (50-59 ans) et les personnes âgées (≥60 ans) en Afrique du Sud couvrant les 2 années écoulées	Afrique du Sud	Système national d'Information Sanitaire sur la Covid-19	Cohorte de 50 ans et plus (cas confirmés, hospitalisations, décès et les données de	2020-2022	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		depuis l'apparition de l'épidémie.			vaccination)		
121	Agyemang-Duah et al., 2023 System, institutional, and client-level factors associated with formal healthcare utilisation among older adults with low income under a social protection scheme in Ghana	Examiner les contributions des facteurs systémiques, institutionnels et au niveau du client dans l'utilisation formelle des soins de santé chez les personnes âgées à faible revenu dans le cadre du programme LEAP.	Ghana	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Un échantillon de 200 personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans 16 communautés dans la municipalité d'Atwima Nwabiagya et le district nord d'Atwima Nwabiagya	Juin 2018	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
122	Bernard et al., 2023 Factors associated with verbal fluency in older adults living with HIV in West Africa: A longitudinal study.	Evaluer les facteurs associés à la fluidité catégorielle chez les personnes vivant avec le VIH âgées de ≥60 ans vivant en Afrique de l'Ouest.	Côte d'Ivoire - Sénégal	West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): NeuroAging	Cohorte de 97 personnes âgées de 60 ans et plus.	2005	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
123	Otieno et al., 2023 Cardiometabolic Multimorbidity Associated with Moderate and Severe Disabilities: Results from the Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE) Wave 2 in Ghana and South Africa.	Identifier les grappes de multimorbidités cardiométaboliques associées à des incapacités modérées et sévères au Ghana et en Afrique du Sud.	Afrique du Sud - Ghana	Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)	Echantillon de 2182 Sud-Africains et 3575 Ghanéens âgés de 50 ans et plus.	Vague 2 (2014/2015)	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées
124	Ó Breasail et al., 2023 Longitudinal Change in Bone Density, Geometry, and Estimated Bone Strength in Older Men and Women from The Gambia: Findings from the Gambian Bone and Muscle Aging Study (GamBAS).	Décrire le vieillissement musculo-squelettique chez les personnes âgées gambiens.	Gambie	Gambian Bone and Muscle Ageing Study (GamBAS)	Un échantillon de 488 personnes âgées de 40 ans et plus	2012	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées mais limitée du point de vue géographique.
125	Payne et al., 2023 Impact of diabetes on longevity and disability-free life expectancy among older South African adults: A prospective longitudinal analysis.	Comprendre les effets coexistants du vieillissement de la population et du fardeau croissant du diabète sur la	Afrique du Sud	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in	Un échantillon de 4322 personnes âgées de 40 ans et plus	2014/2015 à 2018/2019	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

		longévité en bonne santé en Afrique du Sud.		South Africa (HAALSI)	sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt		
126	Rosenberg et al., 2023 L'impact d'une intervention randomisée de transferts monétaires sur la mortalité des membres adultes du ménage dans les zones rurales d'Afrique du Sud, 2011-2022.	Évaluer le suivi de la mortalité à long terme (jusqu'en mars 2022) sur les membres plus âgés des ménages à partir du recensement complet du HDSS d'Agincourt	Afrique du Sud	HDSS Agincourt & HIV Prevention Trial Network (HPTN)	Un échantillon de 3568 personnes âgées de 40 ans et plus sélectionnées sur le site de système de surveillance démographique et de santé de Agincourt	2011/2022	Source spécifique à l'analyse de la santé des personnes âgées

LES SOURCES DES DONNEES SANITAIRES DES PERSONNES AGEES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Le plus grand défi des études sur les personnes âgées en Afrique subsaharienne est de trouver les données nécessaires pour répondre aux questions de recherche. Les études sur la santé des personnes âgées sont confrontées à un manque notoire de données spécifiques aux personnes âgées (Kuate-Defo, 2006 ; National Research Council, 2006 ; Lloyd-Sherlock et al., 2021). Les données sanitaires spécifiques aux personnes âgées sont en nombre limité et la plupart d'entre elles sont des sources individuelles ou des sources cliniques localisées et non généralisables. Les sources de données sanitaires à portée géographique plus large qui existent, varient considérablement selon les régions et les pays (plus concentrées dans les régions anglophones que francophones). Ce manque de données se justifierait par :

i) La proportion relativement faible des personnes âgées dans le passé ;
ii) Le manque d'intérêt des politiques, des bailleurs de fonds et des chercheurs plutôt concentrés sur la jeunesse, les femmes et les enfants ;
iii) La complexité et la qualité de la collecte de données auprès des plus âgés (une partie des personnes âgées ne sont pas aptes à répondre pour des raisons de santé, ou ne connaissent pas leur âge) ;
iv) Le faible recours aux services de santé des plus âgés (la plupart des statistiques de santé proviennent des centres de santé).

L'attention des politiques et des démographes a porté essentiellement sur la fécondité, la santé de la mère et celle de l'enfant avec les programmes d'enquêtes sur la fécondité, et les enquêtes démographiques et de santé (Duthé et al., 2009). Selon Ferreira (2005), les efforts de collecte de données ont également été entravés par l'inadaptation des instruments de mesure occidentaux standardisés pour une utilisation dans des contextes africains. En Afrique subsaharienne, le problème de déclaration et d'enregistrement de l'âge est une réalité chez les personnes âgées suscitant des questionnements sur la qualité des données (Randall et Coast 2016). Du fait de l'analphabétisme ou du mauvais état de santé ou d'une absence généralisée de pertinence sociale de la connaissance de l'âge absolu (bien que l'âge relatif ait toujours été important), les personnes âgées ne connaissent pas le plus souvent leur âge ou leur date de naissance. De plus, une partie des personnes âgées ne sont pas aptes à répondre pour des raisons de santé ou nécessitent des conditions d'entretien spécifiques posant le problème de l'exhaustivité de leur dénombrement. En outre, peu d'attention est accordée à la précision de leur âge par les agents recenseurs inexpérimentés généralement recrutés temporairement (Randall et Coast 2016). Dans certains cas, des informations sont rarement fournies par la personne âgée pour elle-même, mais probablement par un adulte plus jeune, ce qui contribue à une déclaration erronée de l'âge.

De plus, les idées perçues sur la santé des personnes âgées ont impacté l'intérêt de collecter les données sur ce groupe d'âge. Par exemple, selon Albone (2011), pendant une grande période de la pandémie de VIH, les données sur les infections n'ont pas été collectées pour les personnes âgées de 50 ans et plus, sur la base de l'idée erronée que les personnes âgées n'étaient pas exposées au risque d'infection. Elles ont été exclues des rapports et des objectifs de mortalité pour les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiaques et le diabète, sur la base de l'idée selon laquelle les décideurs devraient se concentrer sur les décès dits « prématurés » chez les jeunes adultes (Lloyd-Sherlock et al., 2021). L'expérience passée de l'exclusion des personnes âgées des statistiques sanitaires suggère que leur inclusion ne doit pas être considérée comme acquise. Même dans le contexte de Covid-19 avec un intérêt particulier sur leur santé, les données spécifiques sur la santé des personnes âgées sont très limitées, et surtout les données sur la Covid-19 (Lloyd-Sherlock et al., 2021). La plupart des données sur la Covid-19 sont des données du système nationale d'information sanitaire, qui ne fournissent pas assez d'informations pour une analyse approfondie de la santé des personnes âgées selon Lloyd-Sherlock et ses collègues (2021).

En dehors de ces opérations ciblées sur la population âgée, les observatoires de population et de santé sont utilisés dans les études de la santé des personnes âgées. Ils servent également de base pour la plupart des enquêtes spécifiques sur la santé des personnes âgées. C'est le cas par exemple pour le *Health and Ageing in Africa : a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI),* le *Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health (MLSFH-MAC),* le *CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS)* ou l'*Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC)*. Les sources classiques de données telles que les recensements nationaux, les enquêtes sociodémographiques et socioéconomiques (les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes auprès des ménages, etc.) sont en outre utilisées .dans les études globales des personnes âgées et moins dans les études de santé. Ces recensements et enquêtes qui ne sont pas spécifiques aux personnes âgées mais plutôt sur des populations larges présentent des limites de par leur nature. La taille et la représentativité des échantillons utilisés sont des contraintes fréquentes tant pour la mesure des tendances que pour l'étude de la diversité des situations aux grands âges. Ces sources de données accordent plus d'importance aux informations sur leurs populations cibles qui sont généralement les enfants, les adolescents et les femmes. Elles ne fournissent pas assez d'informations détaillées sur les caractéristiques, la santé et les conditions de vie des personnes âgées, ce qui ne permet pas de saisir la complexité des enjeux liés au vieillissement.

3.1. LES SOURCES DE DONNEES SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES

Contrairement aux pays développés où il existe des bases de données spécifiques aux personnes âgées (Knodel et Ofstedal, 2002 ; Randall et Coast 2016), les bases de données de ce type sont rares en Afrique subsaharienne. Les sources de données spécifiques à la santé des personnes âgées sont en nombre limité. La plupart part des sources de données identifiées sont des données longitudinales. Les études SAGE de l'OMS, celles du réseau INDEPTH et les études sur le vieillissement, la santé, le bien-être psychologique et les comportements de recherche de santé (AHPWHB) qui ont examiné l'état de santé des personnes âgées sont les plus utilisées. Le tableau 2 liste ces différentes sources de données spécifiques identifiées.

Tableau 2 : Sources de données sanitaires spécifiques aux personnes âgées

N°	Sources de données	Institutions de mise en œuvre	Pays	Année
1	SAGE-OMS	OMS	Afrique du Sud, Ghana	Débuté en 2002/2003
2	SAGE-INDEPTH	INDEPTH	Ghana, Kenya, Afrique du Sud et Tanzanie	Débuté en 2007
3	SAGE-WOPS	Unité de recherche sur le sida de l'Ouganda t le Système d'information démographique du Centre africain (ACDIS) en Afrique du Sud	Afrique du Sud et Ouganda	Débuté en 2009/2010
4	Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE)	Population Health Research Institute - McMaster University/Hamilton Health Sciences et le Conseil de Recherche Médicale Sud-Africain	Afrique du Sud, Tanzanie et Zimbabwe	Débuté en 2003 jusqu'à nos jours
5	PBCR (Population-based cancer registry)	Centre international de recherche sur le cancer (CIRC)	Afrique du sud, Kenya, Ouganda et Zimbabwe	2008-2012
6	Health and ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa (HAALSI)	Unité de recherche MRC/Wits Rural Public Health and Health Transitions, Afrique du Sud	Afrique du Sud	Débuté en 1992
7	Sexual health, HIV infection and comorbidity with non-communicable diseases among Older Persons (SHIOP)	SAMRC HIV Prevention Research Unit's central	Afrique du Sud	2016
8	Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study (AHPWHB)	Ghana Statistical Service/Unité de santé et développement du département de géographie (Université Kwamé Nkrumah	Ghana	2016-2017
9	Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS)	Université des sciences et technologies Kwame Nkrumah	Ghana	2018
10	MLSFH-MAC	Université de Pennsylvanie et le Collège de médecine du Malawi	Malawi	Débuté en 2008
11	Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC)	Mbarara University of Science and Technology/ Massachusetts General Hospital	Ouganda	2013 à 2018
12	Ibadan Study of Aging (ISA)	University College Hospital, Ibadan, Nigeria	Nigéria	2003/04
13	Epidemiology of dementia in Central Africa (EPIDEMCA)	Université de Limoges	Centrafrique République Démocratique du Congo	2011-2015
14	West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA): NeuroAging	National Institutes of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)	Côté d'Ivoire, Sénégal	2016
15	Gambian Bone and Muscle Ageing Study (GamBAS)	Medical Research Council United Kingdom (MRC UK)	Gambie	2012

16	Enquête sur les conditions de vie, la Santé et la Résilience des personnes âgées	Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA)	Côté d'Ivoire	2017-2018
17	CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS)	Centre de Recherche en Santé de Nouna	Burkina Faso	2018

- ***World Health Organisation Study on Global Ageing and Adult Health (WHO SAGE)***

L'étude sur le vieillissement et la santé des adultes de l'OMS (SAGE-OMS) est une étude longitudinale recueillant des données sur les personnes âgées de 50 ans et plus, ainsi qu'un petit échantillon de comparaison des personnes de 18 à 49 ans dans deux pays africains (le Ghana et l'Afrique du Sud), ainsi qu'en Chine, Inde, Mexique et en Fédération de Russie. Lancé en 2002 dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans le monde de l'OMS, le SAGE avait pour objectifs i) d'obtenir des données fiables, valides et comparables sur les niveaux de santé dans un éventail de domaines clés pour les populations âgées ; ii) d'examiner les tendances et la dynamique des changements de santé liés à l'âge à l'aide d'un suivi longitudinal, et les conséquences socio- économiques de ces changements ; iii) de recueillir des données sur les examens de santé et les biomarqueurs afin d'améliorer la fiabilité des données sur la morbidité, les facteurs de risque et de surveiller l'effet des interventions. Après la collecte de données de référence (vague 0 : 2002-2003), différentes vagues ont succédé (vague 1 : 2007 et 2010, vague 2 : 2011, vague 3 : 2013).

Il couvre un large éventail de sujets, et met l'accent sur la santé, le handicap, les facteurs de risque, le stress, les soutiens sociaux, le bien-être économique, les prestations de soins, l'utilisation des soins de santé et la réactivité des systèmes de santé ainsi que des tests de biomarqueurs (tests anthropométriques, de performance physique). Les quatre principales variables de résultats dérivées couvrent i) l'autoévaluation de l'état de santé général qui comprend l'évaluation de la santé perçue et les difficultés dans les tâches quotidiennes ; ii) l'état de santé global qui comprend les scores de santé calculés en fonction de l'état de santé auto déclaré couvrant l'affection, la cognition, les activités et les relations interpersonnelles, la mobilité, les soins personnels, le sommeil et la vision ; iii) l'état fonctionnel qui mesure les niveaux d'incapacité ou d'invalidité et iv) la qualité de vie subjective.

- ***SAGE-INDEPTH***

Une version courte du questionnaire SAGE, centrée sur la santé et le bien-être, a été mis en place en 2007 dans le cadre de la collaboration SAGE-INDEPTH. Ces données comprennent les descriptions de l'état de santé SAGE, le calendrier d'évaluation de l'invalidité de l'OMS, lié à des données sociodémographiques sélectionnées des Sites de Surveillance Démographique et de Santé dans quatre pays africains (Ghana, Kenya, Afrique du Sud et Tanzanie).

Dès le début, le réseau INDEPTH de sites de surveillance sociodémographique a offert un potentiel important pour comprendre les processus sanitaires et démographiques dans les pays à faible revenu, plus particulièrement dans les zones rurales. L'ajout de nouvelles données d'enquête sur la santé et le vieillissement des adultes au portefeuille de données des sites INDEPTH accroît considérablement la valeur de ces sites eux-mêmes et ajoute de la valeur aux données d'enquête grâce au couplage avec la riche histoire épidémographique locale. Les nouvelles données d'enquête renforcent également considérablement la capacité du Réseau à évaluer l'impact des interventions politiques, telles que la mise en place ou la modification majeure des systèmes de retraite ou de santé.

- ***SAGE-WOPS (étude VIH)***

OMS SAGE-WOPS (Well-being of Older People Study) est une sous-étude SAGE menée par le Conseil de recherches médicales/Unité de recherche sur le sida de l'Ouganda (MRC/UVRI) et le Système d'information démographique du Centre africain (ACDIS) en Afrique du Sud en partenariat avec l'OMS (Yaya et al., 2020). Cette étude a été menée pour fournir des données sur les effets du VIH/sida chez les personnes âgées de 50 ans et plus infectées ou non par le VIH en Ouganda et en Afrique du Sud. Elle visait spécifiquement à décrire l'état de santé, l'offre et le recours aux soins, le bien-être et l'état fonctionnel chez les personnes âgées infectées du VIH/SIDA afin d'évaluer certaines interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes infectées par le VIH. Six vagues de l'étude SAGE-WOPS sur le VIH ont été menées dans ces deux pays : la Vague 1 en 2009-2010, Vague 2 en 2012-2013, Vague 3 en 2015-2016 et Vague 4 en 2018-2019[9].

En plus des caractéristiques des répondants et des ménages, elle comprend des informations sur i) la description de l'état de santé (difficultés auto déclarées éprouvées dans plusieurs domaines de la santé : soins personnels, mobilité, vision, douleur et inconfort, cognition, sommeil, affect, activités interpersonnelles) ; ii) la capacité fonctionnelle dans les activités quotidiennes ; iii) la couverture des maladies chroniques et des services de santé (expérience auto déclarée et diagnostiquée des maladies chroniques : angine de poitrine, arthrite, accident vasculaire cérébral, hypertension, maladie pulmonaire, diabète, problèmes oculaires, santé buccodentaire, asthme et blessures) ; iv) les facteurs de risques et comportements préventifs de santé (tabagisme, consommation d'alcool et nutrition) ; v) les

[9] SAGE WOPS-HIV: http://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/wops/about

mesures anthropométriques (poids, taille, pression artérielle) ; vi) les prestations de soins (soins physiques, satisfaction à l'égard du rôle de soignant) ; vii) le recours aux soins (recevoir un soutien physique ou financier de la part d'amis, de la famille ou de l'État) ; viii) les expériences du VIH/SIDA (expérience d'être infecté par le VIH, expérience d'être sous traitement anti-VIH : effets secondaires, soutien, accès au traitement).

- ***L'étude longitudinale sur les familles et la santé au Malawi (MLSFH)***

L'étude longitudinale sur les familles et la santé au Malawi (MLSFH) est l'une des rares études longitudinales de longue date sur des cohortes d'Afrique subsaharienne. Le MLSFH a été initialement établi dans trois districts (Mchinji dans le centre, Rumphi dans le nord et Balaka dans la région sud) en 1998 pour étudier les influences des relations sociales sur les comportements liés à la fertilité et les perceptions des risques liés au VIH. Au fil du temps, l'objet de l'étude s'est élargi sur la santé, les comportements sexuels, les relations intergénérationnelles et la famille/le ménage dynamique. A partir de 2008, un échantillon de parents des répondants originaux a été ajouté au MLSFH pour accroître l'adéquation du MLSFH à l'étude des aspects intergénérationnels et la santé des personnes âgées au Malawi (MLSFH-MAC : Mature Adults Cohort of the Malawi Longitudinal Study of Family and Health) (Kendall et Anglewicz, 2018 ; Kohler et al., 2020). Le MLSFH-MAC est une étude de cohorte ouverte basée sur la population d'adultes matures âgés de 45 ans et plus vivant dans des communautés rurales des trois districts. L'effectif en 2012 était de 1266 personnes. Les suivis ont eu lieu en 2013, 2017 et en 2018/19.

Le MLSFH-MAC comprend des informations détaillées sur la santé physique, mentale et cognitive, les MNT et les connaissances sanitaires associées, les attentes subjectives de survie, le comportement sexuel et l'utilisation des soins de santé, le bien-être socioéconomique, les biomarqueurs mesurés (VIH, force de préhension, hypertension, glycémie, poids et taille), la production et la consommation des ménages, la structure des ménages, les transferts intergénérationnels et les relations familiales. Bien qu'il ne soit pas représentatif à l'échelle nationale, le MLSFH-MAC représente largement les personnes âgées vivant dans les zones rurales du Malawi, où vivent 85% de tous les Malawiens) (Kohler et al., 2020).

- ***L'étude PURE: Prospective Urban Rural Epidemiology***

L'étude PURE (Prospective Urban Rural Epidemiological (PURE) est une vaste étude épidémiologique de cohorte prospective de 202 072 personnes âgées de 35 à 70 ans issues de plus de 1000 communautés urbaines et rurales dans 27 pays à revenu élevé, intermédiaire et faible dans le monde dont 3 pays d'Afrique subsaharienne (Afrique du Sud, Tanzanie et Zimbabwe). L'étude est coordonnée par l'Institut de Recherche sur la Santé des Populations (Population Health Research Institute - McMaster University/Hamilton Health Sciences Hamilton au Canada) en collaboration avec les instituts nationaux notamment le Conseil de Recherche Médicale Sud-Africain qui est le centre de coordination régional pour l'Afrique australe (Nguyen et al., 2022).

Débuté en 2003, les suivis ont lieu depuis 2008 (Nguyen et al., 2022). La collecte de données comprend des informations sur les antécédents médicaux, les comportements de santé et mode de vie (activité physique, profil alimentaire), les tests sanguins pour la biochimie et l'analyse génétique, l'électrocardiogramme et les mesures anthropométriques, les événements cardiovasculaires (décès de causes cardiovasculaires et accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque), la disponibilité et le coût des médicaments. De plus, des renseignements détaillés ont été recueillis en ce qui concerne 4 domaines d'intérêt contextuels : l'environnement bâti, la nutrition et la politique alimentaire connexe, les facteurs psychosociaux et socioéconomiques et l'environnement lié au tabac (Teo et al., 2009 ; Corsi et al., 2013 ; Nguyen et al., 2022.

- ***HAALSI (Health and Ageing in Africa: a longitudinal study of an INDEPTH Community in South Africa)***

HAALSI est une étude interdisciplinaire visant à surveiller longitudinalement les risques sociaux, économiques et biologiques pour les maladies chroniques, infectieuses ou non infectieuses, dans un échantillon aléatoire des personnes âgées dans le HDSS d'Agincourt, en Afrique du Sud. Il est mis en œuvre depuis 1992 par une collaboration entre le Harvard Center for Population and Development Studies et l'unité de recherche MRC/Wits Rural Public Health and Health Transitions. Dans le HDSS, 12875 personnes avaient 40 ans et plus au 1er juillet 2014. La cohorte de l'étude HAALSI est composée de 5059 personnes de 40 ans et plus (n = 2345 hommes et 2714 femmes), avec un suivi longitudinal à intervalles de 3 ans. HAALSI permet une détermination quasi complète de la mortalité, à l'aide d'algorithmes de pointe pour les autopsies verbales (Gómez-Olivé et al., 2018).

Il se concentre sur i) l'état de santé général (diagnostic et traitement des affections cardiovasculaires et métaboliques : taux de cholestérol, hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, angine de poitrine, infarctus du myocarde, diabète, tuberculose, infection par le VIH et maladies rénales, qualité du sommeil, douleur) ; ii) la fonction physique (activités quotidiennes : difficulté à marcher, à manger, à se laver, à se coucher ou se lever du lit et à utiliser les toilettes, tests d'équilibre) ; iii) la santé mentale (démence, dépression, les dynamiques familiales et les relations sociales) ; iv) l'anthropométrie et biomarqueurs (poids, taille, tour de hanche et de taille, tension artérielle, force de préhension, tests sanguins pour mesurer le taux de cholestérol, les triglycérides, l'hémoglobine, le glucose, le statut de VIH) ; v) les risques comportementaux de santé auto déclarés (consommation de tabac et d'alcool, consommation alimentaire, activité sexuelle) ; vi) les conditions socioéconomiques

(productivité, revenu, consommation, actifs du ménage, éléments démographiques) et vii) connaissance du traitement antirétroviral.

- ***AHPWHB: Ageing, Health, Psychological Wellbeing and Health-seeking Behavior Study***

L'étude sur le vieillissement, la santé, le bien-être psychologique et le comportement de recherche de santé (AHPWHB) est une étude menée d'août 2016 à janvier 2017 pour étudier les impacts spécifiques du soutien sociopolitique, social informel et des inégalités sociodémographiques sur la santé, le bien-être et les options de recherche de santé des personnes âgées dans les zones rurales et urbaines du Ghana. L'AHPWHB a porté sur 1200 personnes âgées de 50 ans ou plus non institutionnalisées dans 24 collectivités (9 urbaines et 15 rurales) sélectionnées dans 6 districts de la région Ashanti (Gyasi et al., 2018). En plus des informations sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, nombre d'enfant, éducation du conjoint ou des enfants, relation avec le chef de ménage, statut de résidence, statut professionnel, niveau de revenu, appartenance religieuse, etc.), elle comprend les trajectoires de comportement de recherche de soins de santé, l'état de santé, les capacités fonctionnelles et physiques, les modes de vie, les relations sociales, le soutien social perçu, la disponibilité, la distance, le temps d'accès et le coût des soins de santé (Gyasi et al., 2018).

- ***CRSN Heidelberg Aging Study (CHAS)***

L'étude sur le vieillissement de Heidelberg du Centre de Recherche en Santé de Nouna (CHAS-CRSN) a été réalisée sur le site HDSS de Nouna dans la province de la Boucle du Mouhoun, au nord-ouest du Burkina Faso. CHAS est une étude transversale mise en œuvre en 2018 portant sur des personnes âgées de 40 ans et plus. Plus de 3000 personnes âgées de 40 ans et plus ont été échantillonnés de manière aléatoire à partir du recensement de 2015 du HDSS. Les informations portent sur les mesures de la performance physique et de la fragilité (incapacité, vitesse de marche, force de préhension, temps pour se lever et s'asseoir, épuisement auto déclaré, les difficultés dans les activités de la vie quotidienne : marcher, toiletter, s'habiller, se laver et manger), le fonctionnement cognitif (anxiété, dépression), la qualité de vie, la présence auto déclarée de maladies ou d'autres problèmes de santé diagnostiqué (cancer, tuberculose, maladie respiratoire chronique, accident vasculaire cérébral ou maladie cardiaque, VIH, hypertension), des tests de sang et de mesures anthropométriques (pression artérielle, poids, glycémie, anémie), le recours aux soins (visite d'un centre de santé, perception de la qualité des soins) et des variables sociodémographiques (actifs du ménage, état matrimonial, etc.) (Witham et al., 2019 ; Brinkmann et al., 2020 ; Odland et al., 2020 ; Whitaker et al., 2021 ; Goldberg et al., 2022).

- ***Ageing, Health, Lifestyle and Health Services (AHLHS) Survey***

L'enquête sur le vieillissement, la santé, le mode de vie et les services de santé (AHLHS) est une enquête sur les déterminants de l'utilisation des soins de santé chez les personnes âgées. AHLHS a été menée entre le 1er et le 20 juin 2018 dans 16 communautés dans le district d'Atwima Nwabiagya au Ghana. Elle s'est concentrée sur les personnes âgées de 65 ans ou plus inscrites au programme LEAP (Livelihood Empowerment against Poverty) impliquant plus de 200 personnes choisies au hasard au moyen de techniques d'échantillonnage aléatoire simples et en grappes. Les informations recueillies portent sur l'utilisation formelle des soins de santé (l'accès à un traitement dans un centre de santé), la distance et le temps d'accès dans le centre de santé, les coûts de soins, les sources de financement des soins, le mode d'accès aux soins, les sources d'information sur les soins, la décision pour les soins de santé, le type de centre de santé, les problèmes de communication avec les prestataires de soins de santé, la perception du traitement des soins, la qualité des services de santé, l'attitude des prestataires de soins, la satisfaction à l'égard des services de santé (Agyemang et al., 2019 ; 2020 ; 2023).

- ***Enquête sur les conditions de vie, la Santé et la Résilience des personnes âgées***

L'Enquête sur les conditions de vie, la Santé et la Résilience des personnes âgées a été menée par l'Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) et financée par la Banque africaine de développement (BAD). Elle a été menée dans deux départements (sous-régions) de la Côte d'Ivoire : Dabou dans le Sud et Toumodi dans le Centre. Dans la région de Dabou, 2775 ménages ont été échantillonnés, dont 366 participants âgés d'au moins 50 ans. Dans la région de Toumodi, 1975 ménages ont été échantillonnés, avec 494 personnes âgés d'au moins 50 ans. La collecte de données a été menée sur deux périodes sur 2 ans : la première vague a eu lieu en mai 2017 à Dabou et la seconde en juillet 2018 à Toumodi. Les données portent sur la fragilité autodéclaré, la restriction de mobilité, les maladies chroniques, les limitations d'activités, la santé mentale, la douleur et la fonction cognitive, l'utilisation des services de santé, les dépenses en services de santé et les informations sociodémographiques (âge, sexe, état matrimonial, statut d'assurance maladie, région de résidence, situation d'emploi, niveau de scolarité, etc.) (Ambagtsheer et Moussa, 2021).

- ***Sexual health, HIV infection and comorbidity with non-communicable diseases among Older Persons (SHIOP)***

L'étude SHIOP (Santé sexuelle, infection par le VIH et comorbidité avec les maladies non transmissibles chez les personnes âgées) est une étude transversale portée sur des personnes âgées de 50 ans et plus menée entre février et mai 2016 en Durban (Botha's Hill : zone semi-urbaine, et Chatsworth : zone urbaine) en Afrique du Sud (Abbai et al.,

2018). Mis en œuvre par SAMRC HIV Prevention Research Unit's central, l'objectif principal de l'enquête est de décrire la sexualité, la santé sexuelle, l'utilisation des soins de santé, le VIH et la comorbidité avec des infections sexuellement transmissibles, des maladies chroniques non transmissibles chez les personnes âgées dans un contexte de forte prévalence du VIH (Abbai et al., 2018 ; Nyirenda et al., 2018). Des données sont recueillies auprès de 435 participants notamment les informations sociodémographiques, l'activité sexuelle, les antécédents médicaux (troubles cognitifs, morbidités chroniques : diabète, hypertension, insuffisance rénale et cholestérol), les connaissances et les attitudes du VIH, le comportement de recherche de soins sexuels, des tests sanguins (VIH et autres infections sexuellement transmissibles, maladies cardiovasculaires, tensions artérielles, poids et taille) (Abbai et al., 2018 ; Nyirenda et al., 2018).

- ***Ibadan Study of Aging (ISA)***

L'étude Ibanda Study of Aging (ISA) est une enquête prospective communautaire sur la santé et le bien-être des personnes âgées (de 65 ans et plus) résidant dans 8 Etats contigus dans les régions du sud-ouest et du centre-nord du Nigéria (Lagos, Ogun, Osun, Oyo, Ondo, Ekiti, Kogi et Kwara) qui représentent environ 22% de la population nigériane (environ 25 millions de personnes) (Gureje et al., 2007 ; Ojagbemi et al., 2018). Après l'enquête de base menée entre novembre 2003 et août 2004 qui a concerné 2152 répondants, trois vagues de suivi annuelles en 2007, 2008 et 2009 ont été effectuées (Ojagbemi et al., 2018). Les données comprennent des informations sur les détails sociodémographiques (âge, résidence, niveau d'éducation, actifs du ménage, etc.), les contacts sociaux avec la famille et les amis, la participation à des activités familiales ou communautaires, les troubles cognitifs (démence, dépression), les problèmes médicaux chroniques (douleur, arthrite, accident vasculaire cérébral, angine de poitrine, diabète, maladies pulmonaires chroniques, cancer), l'incapacité physique (capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne : bain, habillement, toilette, continence et alimentation, monter un escalier, saisir de petits objets avec les mains, balayer le sol), l'accès aux soins de santé et les facteurs de risque liés au mode de vie tels que la consommation de tabac et d'alcool (Gureje et al., 2007 ; Ojagbemi et al., 2018).

- ***Gambian Bone and Muscle Ageing Study (GamBAS)***

L'étude gambienne sur le vieillissement osseux et musculaire (GamBAS) est une étude observationnelle prospective longitudinale portant sur le vieillissement musculo-squelettique chez les hommes et les femmes d'une région rurale de la Gambie. Brièvement, des personnes âgées de 40 ans et plus ont été recrutés avec un échantillonnage stratifié par sexe et par âge dans les villages ruraux du HDSS de Kiang West (Zengin et al., 2017 ; 2018 ; Ó Breasail et al., 2023). Les objectifs étaient de déterminer le changement de la densité minérale osseuse chez les personnes âgées, caractériser le changement dans le muscle, déterminer l'incidence des fractures et de la sarcopénie et des stratégies préventives ainsi que les prédicteurs biochimiques et hormonaux des changements détectés dans les os et les muscles. Les mesures de suivi achevées en 2015 ont été effectuées 1,7 ans après la mesure de référence qui a été effectuée chez 488 participants (249 femmes et 239 hommes) en 2012 (Zengin et al., 2017).

L'ensemble des données comprennent un large éventail de mesures sur les os, la force musculaire, l'anthropométrie (poids, circonférence du milieu du bras, pression artérielle), la biochimie et l'apport alimentaire, les données démographiques (état matrimonial, nombre d'enfants, logement, etc.), les antécédents médicaux (examen des dossiers médicaux), les problèmes de santé (activité quotidienne : travailler dans une ferme, faire cinq prières quotidiennes et aller chercher de l'eau ; troubles cognitifs ; tuberculose ; diabète et lèpre ; utilisation de médicaments ; chutes et fractures ; douleurs musculo-squelettiques ; mode de vie : activités professionnelles et travail domestique). Chez les femmes, des questions sur le cycle menstruel, les antécédents d'allaitement, la grossesse, la parité et le statut ménopausique ont été posées. Des prélèvements sanguins et urinaires ont été également effectués pour évaluer la microalbuminurie, les marqueurs du calcium, de la vitamine D, du métabolisme osseux et de la fonction rénale. Chaque participant a été scanné au niveau du corps, de la hanche, de la colonne vertébrale et de l'avant-bras (Zengin et al., 2017).

- ***Ugandan Non-Communicable Diseases & Aging Cohort Study (UGANDAC)***

L'étude Uganda Non-Communicable Diseases and Aging Cohort (UGANDAC) est une étude de cohorte observationnelle des personnes âgées de 40 ans et plus vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TAR) et des témoins non infectés d'âge et de sexe similaire dans les zones rurales de l'Ouganda. L'objectif de l'étude était de tester des hypothèses liées à l'impact du VIH sur les maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires et pulmonaires, la santé mentale et les syndromes gériatriques (Manne-Goehler et al., 2019). Les PVVIH ont été recrutées à la clinique de l'hôpital régional de référence de Mbarara en utilisant un échantillonnage de commodité (au moins 40 ans, sous TAR depuis au moins trois ans). La population non infectée a été recrutée dans une paroisse située à environ 20 kilomètres de la clinique (North et al., 2018). Les participants sont vus chaque année pour la collecte de données sociodémographiques, les antécédents familiaux et médicaux (maladie cardiovasculaire, diabète, hypertension, dépression, incapacité fonctionnel), les symptômes respiratoires (toux, production de mucosités, dyspnée ou respiration sifflante et tests pulmonaire), les antécédents de tabagisme et le régime alimentaire, des mesures anthropométrie (poids, taille, pression artérielle,) et les facteurs de risque cardiovasculaires liés au VIH (numération des CD4 au nadir, durée et régime du TAR, composition du microbiome

intestinal et plasmatique et marqueurs de l'activation immunitaire et de l'inflammation systémique) (North et al., 2018 ; Manne-Goehler et al., 2019).

- ***PBCR (Population-based cancer registry)***

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) compile des données sur le cancer de diverses régions du monde des personnes de toute âge offrant des possibilités d'analyse du cancer chez les personnes âgées en Afrique subsaharienne. Le PBCR d'Afrique subsaharienne inclus dans la base de données *Cancer Incidence in Five Continents Volume XI (CI5-XI)* comprend les registres du Nairobi (Kenya), d'Eastern Cape Province (Afrique du Sud), du comté de Kyadondo (Ouganda) et de la population noire africaine de Harare (Zimbabwe). Ces dernières données étaient disponibles pour 1990-2012 (Pilleron et al., 2018). Le Registre du cancer de Nairobi a été créé en 2001 et couvre la population urbaine de Nairobi, au Kenya. Le registre du cancer du Cap-Oriental a été fondé au début des années 80 et recueille des données sur la population rurale de la province du Cap-Oriental en Afrique du Sud. Quant au registre de Kampala, il a été créé en 1954 en tant que PBCR au département de pathologie du Collège des sciences de la santé de l'Université de Makerere et recueille des données sur la population urbaine de Kampala et des environs (comté de Kyadodondo) en Ouganda. Le registre zimbabwéen du cancer a été créé en 1985 et couvre la population urbaine de Harare (Pilleron et al., 2018). Un ensemble de données sur les types de cancer sont disponible notamment les cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate et de l'œsophage (Pilleron et al., 2018).

- ***Epidemiology of dementia in Central Africa (EPIDEMCA)***

L'étude EPIDEMCA est une multicentrique basée sur la population âgée de 65 ans et plus réalisée entre 2011 et 2012 en Centrafrique et en République Démocratique du Congo. L'objectif est d'estimer et comparer la prévalence de la démence et des syndromes apparentés chez les personnes âgées dans les zones rurales et urbaines des deux pays et d'évaluer les facteurs associés à la démence et aux troubles cognitifs (Guerchet et al., 2014 ; Yoro-Zohoun et al., 2020 ; 2021). Des enquêtes transversales en deux phases ont été menées entre novembre 2011 et décembre 2012 auprès d'un échantillon de 2002 personnes âgées de 65 ans et plus, avec un échantillon d'environ 500 participants dans chacun des 4 contextes (pays et milieu de résidence) et un protocole de collecte de données identique à des fins de comparaison (Guerchet et al., 2014).
La première phase a été menée au domicile du participant pour évaluer la fonction cognitive et physique (fragilité, incapacité, vitesse de marche, activité physique et de loisirs ou activités sociales au niveau communautaire ou familiale, perte de poids non intentionnelle, indicateur de bonheur), les informations démographiques et les facteurs de risque, y compris les facteurs vasculaires (hypertension, diabète, accident vasculaire cérébral, maladie artérielle, obésité, antécédents familiaux de démence et les traumatismes crâniens antérieurs), nutritionnels (consommation de tabac et d'alcool, régime alimentaire) biologiques, psychosociaux et liés au mode de vie (Guerchet et al., 2014). Après l'identification des participants à risque de démence, la deuxième phase a été menée quelques semaines plus tard, à l'hôpital ou au centre de santé communautaire le plus proche, par des neurologues. Des mesures anthropométries ont été effectuées (poids, taille, tour de la hanche, circonférence moyenne du bras, épaisseur du pli cutané du triceps, longueur de la jambe, circonférence du crâne, pression artérielle). Des prélèvements sanguins ont été réalisés pour étudier les variations génétiques qui pourraient modifier le risque de démence. Des tests psychométriques ont été également effectués (dépistage de la démence, dépression, anxiété et psychose, maladie d'Alzheimer) et une évaluation des troubles de personnalité ou des facteurs psychosociaux (décès du conjoint, maladie physique ou mentale du conjoint, décès d'un enfant, maladie grave chez un enfant, décès d'un frère ou d'un ami, changement de résidence et détérioration de la situation financière) (Guerchet et al., 2014).

- ***NeuroAging: West Africa International Epidemiological Databases to Evaluate AIDS (IeDEA)***

L'étude NeuroAging est une cohorte longitudinale multicentrique conçue pour évaluer les troubles cognitifs, la fonction physique, la dépression et la fragilité chez les PVVIH âgées de 50 ans et plus, vivant en Afrique de l'Ouest (Sénégal et Côte d'Ivoire). Il s'agit d'une étude auxiliaire intégrée au réseau ouest-africain des bases de données épidémiologiques internationales pour évaluer le sida (IeDEA). Dans les pays, cette étude a été menée dans trois cliniques urbaines avec un grand nombre de cas de PVVIH : le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville et la clinique publique de référence (CePReF) de l'hôpital Attié de Yopougon à Abidjan, et le service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Fann à Dakar (Bernard et al., 2020 ; 2021). Les critères d'inclusion étaient le fait d'être âgé de 50 ans ou plus, être infectée du VIH et suivre un TAR depuis au moins six mois. Les sujets séronégatifs ont été recrutés comme témoins sains dans le même hôpital au moment de leur inclusion en fonction des critères d'âge de 50 ans ou plus, avec une sérologie séronégative de moins de 15 jours et venus pour un dépistage volontaire du VIH.

Les informations ont été collectées sur les caractéristiques sociodémographiques, les données médicales (hypertension, diabète, hyperlipidémie, hépatite C ou B, tuberculose, arthrose), les troubles cognitifs et fonctionnels (dépression, difficultés dans les tâches quotidiennes, inactivité physique, performance physique : équilibre, vitesse de marche, participation à des activités familiales ou communautaires), l'anthropométrie (poids, taille, force de préhension), la consommation de substances (tabac, drogues et alcool). Pour les PVVIH, ces informations ont été complétées par les antécédents médicaux de traumatismes ou de maladies neurologiques, des données clinique (la

durée de l'infection au VIH, l'exposition à la zidovudine, le type de traitement, le traitement TAR, la numération des CD4 et les taux d'ARN plasmatique.

3.2. LES SOURCES DE DONNEES NON SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES

Même si elles n'ont pas été conçues pour les personnes âgées, les sources classiques de données collectent des données sur tous les âges offrant la possibilité d'études des questions des personnes âgées et dans une moindre mesure leur état de santé. Il s'agit essentiellement entre autres des recensements nationaux, des enquêtes sociodémographiques et socioéconomiques, des observatoires de population et des sources administratives. La plupart des informations statistiques sur les personnes âgées proviennent de ces sources de données plus générales (Randall et Coast, 2016).

Tableau 3 : Présentation des sources classiques de données nationales existantes par pays[10]

Pays[11]	RGPH[12]	Enquête par sondage							SSDS	Etat civil
		EDS	MICS	ECPS	ESIS	EP	EBC	LSMS		
Afrique de l'Ouest										
Bénin	3	5				1	1	1		
Burkina Faso	5	5	1			3			5	
Cap-Vert	6	1				2	3			
Côte d'Ivoire	4	5	2		1	3	1	4	1	
Gambie	5	2	2			3		2	1	
Ghana	5	9	2	1				5	4	
Guinée	4	5	1			3		1		
Guinée Bissau	7		2						1	
Libéria	4	4	1							
Mali	3	7				3	1			
Mauritanie	3	3	1			4		4		
Niger	3	5	2			3	1	1		
Nigéria	4	8	1			4		8	2	
Sénégal	3	14*	2	7		3	3		3	
Sierra Leone	4	3	2				1	2		
Togo	5	3	2				1			
Afrique Centrale										
Angola	3	2*	2			1	1			
Cameroun	3	5	2			2	1		3	
Centrafrique	3	1	2			1		1		
Congo	3	2			1		1			
R. Dém. Congo	2	3	2		1		2			
Gabon	5	3					1			
Guinée Equatoriale	6	1	1							
Sao Tome et Principe	6	1	2			2				Complet
Tchad	1	3	1			3				
Afrique de l'Est										
Burundi	3	3	2			1	1			
Comores	5	2	1				1			
Djibouti	3		1			3				
Érythrée	2	2				1				
Éthiopie	3	5		1		2	3		8	
Kenya	6	8	2	3		3	1		5	Complet
Ile Maurice	6						2	2		Complet
Madagascar	4	5	3			3	1		15	
Malawi	5	6	2	1		2		1	1	
Mozambique	6	6	2			3		2	2	
Ouganda	7	9		1	2	5	3	1	3	
Rwanda	3	8	1	2		3	1	1		
Somalie	2		2					1		
Soudan		1								
Tanzanie	6	11		2	3	1	1		6	
Zambie	7	7	2	1		2	2	6	1	
Zimbabwe	5	7						4		

[10] La marque * indique que la dernière opération est en cours.
[11] Voir les sources pour avoir les dates des différentes opérations.
[12] **RGPH**=Recensement Général de la Population et de l'Habitat, **EDS**=Enquête Démographique et de Santé, **MICS**=Enquête à Indicateurs Multiples, **ECPS**=Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé, **ESIS**=Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida, **EP**=Enquête Prioritaire, **EBC**=Enquête Budget Consommation, **LSMS**=Living Standards Measurements Surveys, **SSDS**=Système de Surveillance Démographique et de Santé.

Afrique Australe										
Afrique du Sud	8	3						3	3	Complet
Botswana	6	1	1				1			
Lesotho	7	3	1				3			
Namibie	5	5		1			1			
Swaziland	7	1	1				2			
Total opérations	**206**	**193**	**54**	**20**	**8**	**70**	**41**	**50**	**64**	

Sources : Banque Mondiale (http://www.worldbank.org) ; Macro Int. Inc (www.measuredhs.com) ; U.S Census Bureau *(http://www.census.gov/ipc/www/cendates/)*, *Réseau INDEPTH (www.indpth-network.net)*

.

3. 2.1. Les sources pseudo-exhaustives

Les recensements

Le recensement général de la population est l'opération la plus fréquente et la plus utilisée dans les pays d'Afrique Subsaharienne depuis les années 1950 (Gendreau, 2007). Il fournit des informations sur les caractéristiques démographiques, socioéconomiques et socioculturelles de tous les membres du ménage. Il permet de comparer les caractéristiques des personnes âgées à celles des autres groupes d'âges de la population, et fournit certaines informations pertinentes sur les personnes âgées qui sont absentes des enquêtes démographiques et de santé telles que l'activité économique, le statut dans l'emploi, la branche d'activité, le statut matrimonial et l'ethnie. Bien qu'il ne soit pas spécifique à l'étude sur la santé des personnes âgées, le recensement de la population présente un avantage sur les autres sources de données en Afrique Subsaharienne en termes d'effectif plus élevé des personnes âgées, et couvre géographiquement l'ensemble des régions de chaque pays. Par exemple, Ruggles et Heggeness (2008) ont utilisé les données de recensement pour des études comparatives internationales sur les conditions de vie des personnes âgées, la corésidence intergénérationnelle (Afrique du Sud, Kenya, Rwanda et Ouganda). Cependant, dans les recensements, les données sur les personnes âgées souffrent souvent de l'exactitude de l'âge. En effet, dans les recensements, l'ampleur et la rapidité de l'exercice et l'emploi temporaire d'agents recenseurs inexpérimentés signifient probablement que peu d'attention est accordée à la précision de l'âge des personnes âgées, en particulier dans des contextes où de nombreuses personnes âgées sont analphabètes, où peu d'entre elles connaissent leur âge (Randall et Coast, 2016).

L'état civil

La mise en place d'un système performant d'état civil est un élément essentiel pour la planification du développement économique (Fall et al., 2021). Son utilisation statistique, en particulier la mesure de la mortalité demeure une importance capitale dans l'étude de la mortalité des personnes âgées. Il produit des statistiques de mortalité (selon l'âge, le sexe et les causes de décès) ou des informations nécessaires pour les gouvernements dans la formulation des politiques et la mise en œuvre des programmes de santé de la population (Fall et al., 2021). Cependant, si l'importance des faits d'état civil, particulièrement l'enregistrement des décès est reconnue, force est de constater qu'en Afrique subsaharienne, l'enregistrement des faits d'état civil et plus particulièrement des décès n'est effectif que dans quelques rares pays comme l'Afrique du sud, les iles Maurice, les îles Maurice et les Sao Tomé où les niveaux de couverture et de complétude de l'enregistrement des faits d'état civil sont acceptables et répondent aux normes internationales (Tabutin, et Schoumaker, 2020 ; Atuhaire et al., 2022). La plupart des pays a un faible niveau de couverture, une insuffisance d'informations des causes de décès et un retard dans l'enregistrement des décès, du fait que les législations en vigueur restent limitées et ne permettent pas d'influencer les niveaux d'enregistrements (Atuhaire et al., 2022 ; Niamba, 2020). De plus, le manque d'interopérabilité entre les faits d'état civil et les systèmes sanitaires ne permettent pas l'exploitation des systèmes d'état civil à des fins de recherche approfondies sur la santé des personnes âgées.

3.2.2. Les enquêtes par sondage

Les enquêtes non spécifiques aux personnes âgées sont les plus fréquentes en Afrique subsaharienne et peuvent être classées en deux grands groupes : les enquêtes sociodémographiques et les enquêtes sur les conditions de vie des ménages. Les enquêtes sociodémographiques concernent principalement les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS), les Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPS) et les Enquête de Séroprévalence et sur les Indicateurs du Sida (ESIS). Ces deux sources couvrent 42 pays et sont au nombre de 247 en Afrique Subsaharienne (Tableau 3). Les enquêtes sur les conditions de vie des ménages existent depuis le début des années 1980 à travers un programme dit d'Enquêtes Permanentes Auprès des Ménages (EPAM) mis en place par la Banque Mondiale. Il s'agit des Living Standards Measures Surveys (LSMS), des Enquêtes Budget-Consommation (EBC) et des Enquêtes Prioritaires (EP) (Tableau 3). Contrairement aux enquêtes

purement démographiques, celles-ci fournissent des informations pertinentes sur les ménages (à savoir le revenu, les dépenses et la consommation) et sur tous leurs membres du ménage.
Ces enquêtes par sondage ont été développées, le plus souvent, à cause de la lourdeur des recensements, de l'impossibilité des pays pauvres à réaliser les recensements de manière fréquente et du fait que ces derniers ne permettent pas de traiter de manière plus approfondie certains thèmes tels que la fécondité, la mortalité, la migration, l'activité économique, la planification familiale, la santé, la consommation des ménages, etc. Cependant, vu leurs objectifs, leurs populations cibles et les petites tailles de leurs échantillons, ces enquêtes sont limitées quand il s'agit d'étudier des aspects relatifs aux personnes âgées. Ces enquêtes s'intéressent peu aux personnes âgées, les personnes âgées sont seulement recensées dans le questionnaire ménage qui collecte très peu d'informations (l'âge, le sexe, l'éducation, l'état matrimonial, le lien avec le chef de ménage et les arrangements résidentiels, conditions de vie et pauvreté). Elles sont exclues des enquêtes individuelles plus détaillées, souvent réalisées sur des thématiques spécifiques concernant les adultes, les femmes (généralement de 15 à 49 ans) et les enfants. Ainsi, les données EDS pour certains pays peuvent être utilisées pour étudier la structure par âge et les dispositions résidentielles, les conditions de vie et la pauvreté des personnes âgées (Bongaarts et Zimmer, 2002 ; Zimmer et Dayton 2005 ; Randall et Coast, 2016). Selon Biritwum et ses collègues (2013), le recensement et les EDS peuvent fournir certaines informations comme la proportion des personnes âgées au Ghana, dans un contexte d'insuffisance d'informations concernant leur situation. Les données LSMS ont un champ d'application beaucoup plus large que les EDS, avec beaucoup plus d'informations sur la santé et les activités économiques recueillies au niveau individuel pour les membres les plus âgés de la population. Elles sont disponibles pour un plus petit nombre de pays que les EDS.

3.2.3. Les systèmes de surveillance démographique et de santé

Les Observatoires de Populations et de Santé font pratiquement partie de différents réseaux. Ainsi 29 sites (dans 13 pays) appartiennent au réseau INDEPTH (International Network for Demographic Surveillance of Populations and their Health in Developing Countries) qui fait la recherche sur la santé en général et la mortalité et ses causes, le paludisme et les maladies respiratoires en particulier. On compte 15 sites appartenant au réseau des Observatoires Ruraux (ROR) de Madagascar, trois à celui des Observatoires du Changement Social (OCS) du Cameroun et un observatoire de la pauvreté en Côte d'Ivoire qui se penchent tous sur la pauvreté (Droy et al., 2000 ; Dubois et Droy, 2001). Chaque HDSS se caractérise par des objectifs spécifiques, la taille et la composition ethnique de la population couverte, la fréquence et l'intervalle spécifique entre les visites des ménages (Dubois et Droy, 2001). Ils couvrent 48 sites répartis dans 16 pays d'Afrique Subsaharienne (Tableau 3).

Les informations fournies par les observatoires de population permettent d'expliquer certains comportements sanitaires tels que le recours aux soins ou les dépenses de santé dans la population âgée. Grâce à un suivi continu, les observatoires démographiques qui recueillent les données, permettent aussi d'étudier et de comparer la mortalité et la morbidité par causes chez les personnes âgées. S'ils sont bien tenus, ils sont les seuls à pouvoir, à long terme, favoriser des études sur la transition de la santé et ses liens avec d'autres caractéristiques des personnes âgées en Afrique subsaharienne. Ils sont le plus souvent utilisés comme base dans la réalisation des grandes enquêtes sur la santé des personnes âgées comme nous l'avons vu plus haut. Leur grande limite est celui de la représentativité géographique nationale.

3.2.4. Autres sources de données

Outre ces opérations, il existe des sources administratives qui collectes des données sur les personnes âgées qui pourraient être utilisées dans les analyses de la santé des personnes âgées. Il s'agit essentiellement pour chaque pays des données de routine sur la santé des travailleurs, des données des systèmes d'information sanitaire, des données de décès des forces de défenses et de sécurité, des données des accidents de circulation, des données liées aux suicides, aux assassinats, etc. qui ne seront pas documenté ici en raison du fait qu'ils n'ont pas été identifiés dans les études exploitées.

CONCLUSiON

La population âgée dans le monde croit à un rythme de plus en plus rapide. Le maintien et la promotion de leur santé et bien-être sont devenus des préoccupations de la communauté internationale et des gouvernements nationaux. Bien qu'il s'agisse d'une priorité mondiale, le vieillissement démographique peut compromettre la santé et le bien-être, en particulier dans le contexte subsaharien, où le vieillissement se produit presque toujours bien avant le développement social et économique et en particulier les services de santé et de protection sociale. La proportion de personnes âgées demeure encore faible aujourd'hui en Afrique subsaharienne, mais leurs effectifs augmentent de plus en plus rapidement. Un double défi attend dans les décennies à venir selon Tabutin et Schoumaker (2020) : « *trouver un équilibre et financer les besoins des jeunes (santé, éducation, emploi) et ceux de leurs aînés (santé, pensions, niveau de vie)* ».
En Afrique subsaharienne, l'état des connaissances sur les questions de santé aux âges avancés reste limité, particulièrement en ce qui concerne leur état de santé. Bien que d'autres pays soient en avance, il existe une pénurie d'études sur la santé des personnes âgées dans cette partie du monde. Les résultats ont montré que par rapport aux pays francophones, la plupart des recherches sur la santé des personnes âgées se trouvent dans les pays anglophones notamment le Ghana et l'Afrique du Sud. Les tendances de ces études sont entre autres, l'étude des troubles

psychologiques, les maladies non transmissibles, la capacité physique et fonctionnelle, l'utilisation des services de santé, les maladies transmissibles telles que le VIH/Sida et la Covid-19, la mortalité, la qualité de vie, l'assurance maladie ou prime de vieillesse et divers thèmes (urbanisation et santé, migration et santé, utilisation de moustiquaires, inégalité de santé, etc.). La plupart des sujets abordés portaient essentiellement sur la prévalence ou l'incidence, le dépistage, les facteurs associés et les relations avec d'autres problèmes de santé.
Les données sur la santé des personnes âgées sont en nombre limité, plus concentrées dans les régions anglophones. Pour identifier les besoins spécifiques et suivre les transformations de la santé des personnes âgées et adopter les politiques, les stratégies et les interventions les plus appropriés et les plus durables, il serait nécessaire de disposer de données fiables et accessibles de portée géographique plus large qui couvrent la santé et la mortalité des personnes âgées. La compréhension du vieillissement en Afrique subsaharienne est vitale pour une prise de décision efficace à différents niveaux du service de santé. Par exemple, la compréhension de l'évolution des schémas de mortalité est d'une importance pour les programmes d'intervention, le développement de paquets essentiels de soins, ainsi que l'allocation appropriée des ressources financières et humaines. Le développement des systèmes de santé pour répondre aux besoins chroniques et continus de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles chez les personnes âgées, tout en préservant les soins aigus des services de santé maternelle et infantile, exige une réorientation de la part des décideurs politiques et des planificateurs.

En tant que groupe démuni des villes et des campagnes, la population âgée plus vulnérable devrait retenir l'attention des politiques, des bailleurs de fonds et des chercheurs pour que comme le dirait Aftassi (2021), la personne âgée d'hier d'une soixantaine d'années, marginalisée et délaissée, devient un acteur de premier ordre dans la société de demain. Des efforts sont donc nécessaires pour accroître la visibilité des personnes âgées dans les données, et la recherche sur le vieillissement en Afrique subsaharienne. Dans les statistiques nationales, la population des personnes âgées africaines reste mal comptabilisée, mal représentée et parfois invisible, et ne couvrent pas les thèmes sur leur état de santé. Des enquêtes représentatives au niveau national axées spécifiquement sur la santé des personnes âgées devraient être mises en œuvre. En aval, l'amélioration du ciblage des questions du recensement et de l'enquête et le développement de moyens permettant de surmonter les obstacles à la collecte de données précises permettraient d'obtenir de meilleures données.

Les organismes de financement nationaux et internationaux devraient contribuer à développer des enquêtes ou des études longitudinales sur la santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne, et mettre en place des concours de financement spécifiques pour encourager la recherche sur le vieillissement. L'une des raisons de la sous-représentation de la recherche sur le vieillissement en Afrique subsaharienne pourrait être le manque de financement ou le manque de données pour mener des recherches. En outre, il est également nécessaire de développer des liens solides entre les chercheurs et les décideurs politiques, et de développer des mécanismes de partage et de diffusion des données et des connaissances pour susciter l'intérêt des bailleurs de fonds, des décideurs, d'autres chercheurs et la population de façon générale

À propos de l'Agence française de développement

Le groupe AFD contribue à mettre en œuvre la politique de la France en matière de développement et de solidarité internationale. Composé de l'Agence française de développement (AFD), en charge du financement du secteur public et des ONG, de la recherche et de la formation sur le développement durable, de sa filiale Proparco, dédiée au financement du secteur privé, et d'Expertise France, agence de coopération technique, le Groupe finance, accompagne et accélère les transitions vers un monde plus juste et résilient.

Nous construisons avec nos partenaires des solutions partagées, avec et pour les populations du Sud. Nos équipes sont engagées dans plus de 4 000 projets sur le terrain, dans les Outre-mer, dans 115 pays et dans les territoires en crise, pour les biens communs – le climat, la biodiversité, la paix, l'égalité femmes-hommes, l'éducation ou encore la santé. Nous contribuons ainsi à l'engagement de la France et des Français en faveur des Objectifs de développement durable (ODD). Pour un monde en commun.

Statistiques sanitaires des personnes âgées en Afrique subsaharienne

Une revue de littérature

Bien que l'Afrique subsaharienne soit caractérisée par sa jeunesse, elle vieillit à un rythme de plus en plus rapide et le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait plus que tripler d'ici 2050. Or, les conséquences du vieillissement compromettent la santé et le bien-être des individus, sans que le développement social et économique y ait été réellement amorcé. Ainsi, en plus des défis d'assistance et de protection sociale qui se profilent, les populations font toujours face à une pauvreté persistante et à de niveaux élevés de morbidité et de mortalité. Pour relever ces défis conjugués, l'amélioration des connaissances, jusque-là très limitées, surtout dans les pays francophones, est plus que jamais nécessaire. Ainsi, pour identifier les besoins spécifiques de cette population et adopter les politiques, et les interventions les plus appropriées, il est nécessaire de disposer de données fiables et accessibles. L'objectif de la présente revue de littérature, qui s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste, est de présenter un état des connaissances disponibles afin de stimuler les bailleurs internationaux à promouvoir la recherche sur le vieillissement et contribuer à soutenir la mise en œuvre de politiques publiques adaptées dans les pays partenaires.

Agence française de développement (AFD)
5, rue Roland Barthes – 75012 Paris

www.afd.fr