

Sous thème 4. Santé des adultes, mortalité et vieillissement

Titre : MORBIDITE ET RECOURS AUX SOINS CHEZ LES PERSONNES AGEES AU BURKINA FASO

UNE ANALYSE A PARTIR DES DONNEES DU 3^{ème} RGPH

Auteur : OUEDRAOGO Habibou, Assistante de recherche, IFORD, Yaoundé(Cameroun)

E-mail : ouedraogohabibou2003@yahoo.fr

I. PROBLEMATIQUE

Le vieillissement démographique est un sujet qui fait l'objet de nombreux débats dans les pays occidentaux. Etudes, rencontres, colloques ou congrès se multiplient sur la problématique du vieillissement (ses causes, ses conséquences, les politiques à mettre en œuvre) tant au niveau national qu'international, tant dans les sciences sociales que médicales. Ces discours ont longtemps concerné les pays développés. Les pays du Sud vont vivre une métamorphose démographique dans les prochaines décennies. Ils vont en effet connaître dans des délais bien plus courts que dans les pays du Nord un vieillissement démographique d'une grande ampleur. La part des 65 ans et plus devrait en effet doubler en 20 à 40 ans dans les pays du Sud, alors que ce doublement a mis plus de cent ans en France par exemple.

Ainsi, après avoir relevé le défi de la maîtrise de leur fécondité, les pays du Sud auront à faire face à un nouvel enjeu, celui de l'accompagnement économique et social du vieillissement de leur population. Les difficultés que les pays européens ont à intégrer la problématique du vieillissement dans des politiques publiques montrent que le défi pour les pays « jeunes » est considérable. Ceci parce que le défi du vieillissement est venu au même moment que celui de la scolarisation, de la santé...

Demain, les pays du sud seront soumis à une forte augmentation du nombre des personnes âgées, dont une part significative, variable selon les pays, ne bénéficiera pas de pension retraite, ni d'allocation vieillesse, ni d'assurance maladie. Au regard de ces différentes sources de vulnérabilité, le vieillissement planétaire impose une réflexion sur la prise en compte des nouveaux besoins liés à cette gérontocroissance et sur la place des personnes âgées dans les sociétés.

II. CONTEXTE DU PAYS

Le Burkina Faso, pays de 15 millions d'habitants répartis sur 274 000 km², a célébré en décembre dernier le cinquantenaire de son indépendance (1960 – 2010). Durant le demi-siècle de

souveraineté internationale, la lutte contre la pauvreté a été une constante des politiques économiques et sociales et a été matérialisée dans l'obsession d'une croissance économique soutenue. Ainsi, la question de l'inclusion a été rarement posée, si bien qu'en 2008, le Mécanisme Africain d'Evaluation par les Pairs (MAEP) notait avec amertume l'existence d'un « gouffre social », en d'autres termes la persistance d'une pauvreté, essentiellement à visage rural, qui contraste avec les taux de croissance appréciables des deux dernières décennies (5% en moyenne). En réalité, il n'y a pas que la croissance économique qui ne profite pas aux ruraux. En matière de protection sociale des personnes âgées également, les politiques publiques au Burkina Faso ne se sont jamais posé la question, sinon de façon purement formelle, de l'extension du régime hérité de la colonisation à la population entière. Les bénéficiaires restent, aux termes de la Loi n°015-2006 du 11 mai 2006, les travailleurs du secteur privé moderne et les fonctionnaires, si bien que les travailleurs du secteur agricole qui représente plus de 86% de la population ainsi que les travailleurs qui exercent en dehors d'un contrat de travail les mettant sous l'autorité hiérarchique d'un employeur (secteur informel, artisans, artistes...) sont exclus du mécanisme. Le système de la solidarité nationale se trouve de ce fait être en porte-à-faux avec les dispositions des articles 22 et 25 de La déclaration universelle des droits de l'homme (1948) qui reconnaît à chacun le droit à la sécurité sociale, ainsi qu'avec l'article 18 de la Constitution burkinabé qui inscrit la sécurité sociale parmi les droits fondamentaux du citoyen. Ainsi donc la population des personnes âgées qui constituent 5,1% de la population totale se trouve abandonnée et oubliée et leur état de santé se dégrade. Aussi compte tenu de leur situation économique, elles n'ont pas recours aux services de santé recommandés.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude a pour objectif de :

- Présenter le profil démographique des personnes âgées;
- Analyser la morbidité selon le sexe en relation avec les caractéristiques individuelles et familiale;
- Examiner les déterminants du recours aux soins chez les personnes âgées,

III. SOURCE DE DONNEES ET METHODOLOGIE

Les données utilisées pour ce travail proviennent du recensement général de la population et de l'habitation réalisé au Burkina Faso en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Le recensement général de la population et de l'habitation permet d'avoir des données démographiques, économiques et sociales de la population résidente au Burkina Faso. Deux catégories de variables nous intéressent dans ce travail : les variables liées aux caractéristiques individuelles de la personne âgée (milieu de résidence, sexe, situation matrimoniale, état morbide, secteur de soins, motif de choix du secteur, personnel consultant situation et secteur d'activité, niveau d'instruction,) et les variables liées aux caractéristiques du ménage dans lequel elles vivent (taille du ménage, niveau de vie du ménage). La situation des

personnes âgées n'était pas une préoccupation centrale du recensement. Il s'agira donc, dans cet article, d'une analyse descriptive et explicative de données secondaires qui permettra d'avoir une vision globale de la situation sanitaire des personnes âgées, situation jusqu'à présent très peu analysée au Burkina Faso. En effet, le recensement de la population est principalement la seule source qui peut nous permettre d'effectuer des analyses sur ce groupe spécifique.

III. Résultats attendus

- Le profil démographique des personnes âgées est connu;
- Les proportions des personnes âgées qui ont souffert d'une maladie quelconque avec leurs caractéristiques individuelles et familiale sont calculées;
- les déterminants du recours aux soins chez les personnes âgées sont connus,