

# **"Inégalités face aux soins de santé chez les personnes âgées au Cameroun : Influence des conditions de vie du ménage"**

Par

*MVEING Séraphin, Démographe-Chercheur-Consultant et Chargé d'Etudes Assistant à la Division des Analyses Démographiques et des Migrations (DADM) au MINEPAT, BP 660 Yaoundé-Cameroun*

&

*NGUEDE NTOUDA Simonie Clarisse, Etudiante de Master en Géographie urbaine à l'Université de Ngaoundéré-Cameroun*

## **Résumé :**

### ***Vieillesse démographique, une réalité déjà vécu au Cameroun***

Le Cameroun fait partie des pays d'Afrique subsaharienne ayant entamé leur transition démographique. Les résultats des recensements et enquêtes démographiques nationales permettent de constater que l'indice synthétique de fécondité y baisse en moyenne de 0,87 tous les 10 ans. Entre 1950-55 et 1990-2000, la baisse de la mortalité a été spectaculaire, faisant passer l'espérance de vie de 36 ans à 50 ans, soit un gain de vie 15 ans en 45 ans environ, soit un gain moyen annuel de 4 mois (United Nations, 2002).

Par ailleurs, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, même si elle reste à un niveau assez bas (autour de 6% selon EDS III de 2004 et 3<sup>ème</sup> de RGPH, 2005), comparé aux celle des pays développés du nord, cette proportion s'accroît à un rythme vertigineux. Les effectifs des personnes âgées ont presque doublé en moins de 30 ans. Cet effectif est passé de 441 450 en 1976 à 870 642 en 2005, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 2,3%. De manière détaillée, entre 1976 et 1987, l'effectif des personnes âgées s'est accru à un rythme annuel moyen de 2,1% alors qu'entre 1987 et 2005, l'accroissement de cette sous-population s'est poursuivi à un rythme annuel moyen de l'ordre de 2,5%. Avec ce rythme, on doit s'attendre à des effectifs encore plus importants des personnes âgées dans les dix prochaines années. Les estimations issues des données du 3<sup>ème</sup> RGPH ont prédit que le Cameroun comptait environ un million de personnes de 60 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2010, et que ce chiffre passerait à 1,1 million en 2015 pour frôler 1,3 million en 2020.

### ***Implications, perspectives et défis en matière de politiques et stratégies à entreprendre***

Les conséquences de telles évolutions sur la structure par âge de la population et l'économie du pays sont inéluctables. Au niveau de la structure par âge de la population, la baisse de la fécondité réduit la proportion des enfants tandis que celle de la mortalité prolonge l'espérance de vie. Au plan économique, cette évolution se traduit par une hausse de la population économiquement active et une baisse de la dépendance économique des personnes inactives vis-à-vis des personnes actives, cette dernière étant fortement alimentée par la sous-population des enfants.

Ces tendances sont un élément important dans les politiques et stratégies de développement économique et social, notamment en matière de production et de création des richesses, de prise en charge des jeunes et des personnes âgées. Les principaux défis concernant les personnes âgées concernent la satisfaction des soins de santé gériatriques, le renforcement des

filets de sécurité et de protection sociale. Dans ce dernier cas, la stratégie, dans le contexte africain, devrait s'appuyer sur les solidarités familiales et intergénérationnelles, qui prennent malheureusement beaucoup de coup depuis la crise économique des années 90. Les identités communautaristes s'effritent continuellement au point où on assiste à un développement "d'un Cameroun des individus" (Marie et al., 1997).

### ***Difficile contexte économique et stratégies des ménages face à la santé des personnes âgées***

La crise économique des années 1990 et les mesures d'ajustement structurel prises par la suite par les Bailleurs de Fonds (FMI et BM) ont davantage précarisé les conditions de vie des populations, rendant plus difficile l'utilisation des services sociaux payants notamment ceux de santé.

Au sein des familles, les inégalités face à la santé se sont accrues en affectant beaucoup plus les populations dépendantes, inactives et les cadets sociaux déjà vulnérables : enfants, femmes, personnes âgées. Dans ce contexte, les populations déploient de multiples stratégies pour se soigner. Celles-ci sont discriminatoires selon le sexe, l'âge, le statut familial du patient et bien d'autres variables individuelles et collectives.

### ***Problème centrale, Objectifs poursuivis et considérations méthodologiques***

Le manque d'intérêt accordé à la gérontologie mérite que l'on s'y attarde pour savoir spécifiquement l'importance, les déterminants et les raisons associées aux secteurs de recours thérapeutiques des personnes âgées. Il s'agit de savoir, vers quels secteurs de soins les personnes âgées ont recours lorsqu'elles sont malades ? Quels sont les facteurs qui les y prédisposent ? Quelles sont les raisons qui motivent leurs choix ? Le statut économique des ménages qui les abritent n'est-il pas un élément important dans le choix de leurs recours thérapeutiques ?

Ainsi, l'objectif principal de cette communication est d'échanger pour saisir l'incidence des conditions de vie des ménages dans le choix du secteur de recours des personnes âgées en cas de maladie. Trois objectifs spécifiques sont poursuivis :

- ✓ Premièrement, présenter les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des personnes âgées ainsi que leurs comportements thérapeutiques.
- ✓ Deuxièmement, déterminer le rôle du statut socioéconomique et des conditions de vie du ménage dans la manifestation des différences d'état de santé ainsi que de recours thérapeutiques en cas de maladie.
- ✓ Enfin, cerner les facteurs contextuels associés aux choix thérapeutiques des personnes âgées en Afrique, de manière à cibler les interventions de promotion de la santé les plus susceptibles d'avoir des impacts multiples pour cette tranche de la population.

Pour atteindre ces objectifs et vérifier nos hypothèses, nous aurons conjointement recours aux données de la Troisième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM III, 2007) et du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3<sup>ème</sup> RGPH, 2005).