

7ème Conférence Africaine sur la population

30-04 Novembre 2015

Johannesburg, Afrique du Sud

Thème 4 : Santé des adultes, mortalité et vieillissement

Sous thème 404 : Politiques nationales, transferts intergénérationnels et bien-être des personnes âgées

Sujet : Personnes âgées et situation de vulnérabilité : cas de la Côte d'Ivoire

Proposé par :

BAKAYOKO Massoma,

Démographe, Institut National de la Statistique – Côte d'Ivoire

DJENI KOLETI Clément,

Démographe, Office National de la Population – Côte d'Ivoire

RESUME COURT

Le ministère en charge des affaires sociales a conduit en 2015 avec l'appui technique de l'Institut National de la Statistique (INS), une enquête par sondage auprès des ménages sur les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire.

Cette enquête a porté sur un échantillon de 8253 personnes âgées identifiées dans 8000 ménages et a couvert l'ensemble du territoire avec comme strates les 19 Directions régionales dudit ministère, elles-mêmes subdivisées en strates urbaines et rurales.

Une analyse descriptive des conditions de vie des personnes âgées puis une analyse factorielle a permis de montrer qu'elles ne sont toutes vulnérables de facto mais qu'une segmentation est nécessaire selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Ainsi, on note une relation d'association forte entre les facteurs de vulnérabilité et les principales variables d'analyse.

Cette étude a mis en lumière par exemple que les femmes vivant plus longtemps sont plus touchées par le veuvage et les PA vivant en milieu rural ont un taux d'occupation plus élevé et durent plus longtemps en activité et donc ne bénéficient d'aucun filet de sécurité sociale.

Il ressort de l'analyse factorielle que les régions du Nord, de l'Est, les analphabètes et les ruraux sont classés dans la catégorie des 'très vulnérables'; alors qu'à contrario, les hommes, le sud-ouest, les 60-64 ans, les PA mariées coutumièrement ou religieusement et celles en union libre sont classées comme 'pas vulnérables'.

INTRODUCTION

Selon les estimations des Nations Unies, près d'un million de personnes passe chaque mois le seuil de 60 ans, âge considéré comme référence dans la limite du vieillissement.

L'Afrique connaîtra la croissance la plus rapide de la population âgée de 60 ans et plus et un gain considérable en espérance de vie d'ici la fin du premier quart du siècle en cours.

En Afrique sub-saharienne si la proportion de personnes âgées ne se modifiera pas profondément, il reste que le nombre de personnes âgées passera de 35 millions en 2006 à plus de 69 millions en 2025 et 139 millions en 2050.

En Côte d'Ivoire, à l'issue du Recensement Général de la population (RGP) réalisé en 1975, 3,5% de la population avait 60 ans et plus soit 233.745 habitants. En 1988, cette situation équivalait à un accroissement de près de 58,4% par rapport au résultat obtenu en 1975 soit 370.234 habitants âgés de 60 ans.

Le recensement réalisé en 1998 a donné un effectif de 604 934 personnes âgées pour une proportion de 3,4% de la population totale recensée. Sous l'angle des effectifs absolus, l'accroissement du nombre des personnes âgées est significatif : 379 234 en 1988, 604 934 en 1998 contre quelques 913 668 en 2014 (RGPH 2014).

Bien que représentant 4 % de la population totale en 2014, le nombre de personnes âgées en Côte d'Ivoire entre 1975 et 2014 a connu une très forte augmentation, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 3,5%. Taux supérieur à celui de la population générale sur la même période (3,2 %).

De ce fait, la question du vieillissement ne peut plus être considérée comme une problématique mineure dans le contexte de la relation population et développement.

Aussi, cette communication se propose-t-elle d'examiner le lien entre le vieillissement et la question de la vulnérabilité des personnes âgées. Ces personnes étant a priori considérées comme vulnérables.

Autrement dit, les conditions de vie actuelles des personnes âgées leur assurent-elles un bien être à la fois sanitaire, social, économique et alimentaire ?

L'objectif général de cette étude est de mettre en lumière les facteurs qui sous-tendent la fragilisation de l'autonomie des personnes âgées tant aux plans biologique, social, économique et psychologique.

Ainsi, dans un premier temps, on examinera les principales caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées ; et dans un second temps, on présentera les conditions de vie des personnes âgées en rapport avec les facteurs de vulnérabilité tant institutionnels, sociaux, psychologiques, économiques, sanitaires et alimentaires.

Ensuite, on établira une typologie de la vulnérabilité à partir des variables indiquées plus haut en utilisant la méthode de l'analyse factorielle des composantes.

CADRE THEORIQUE

Approche conceptuelle

De nombreuses études ont examiné les conditions de vie des personnes âgées dans les pays développés et ont servi de base aux études menées dans les pays en développement notamment en Afrique subsaharienne. La littérature renferme plusieurs approches théoriques qui sont avancées pour expliquer les conditions de vie des personnes âgées, les principales utilisées dans les pays en développement sont : l'approche socio-économique, l'approche socioculturelle et l'approche de la réciprocité

L'approche socio-économique repose essentiellement sur la théorie de la modernisation. Celle-ci suppose que les facteurs tels que l'urbanisation, l'industrialisation, la scolarisation et les progrès sanitaires affaiblissent le statut social et économique des personnes âgées transformant ainsi le système de vie intergénérationnelle et altérant aussi les obligations sociales des jeunes adultes envers les personnes âgées.

L'approche socioculturelle porte sur les constructions sociales et culturelles du vieillissement et de l'ainesse (Loriaux, 2002) en supposant que les personnes âgées sont des acteurs qui ont des rôles et statuts bien définis dans le fonctionnement de la société à travers des systèmes spécifiques de vie. Cette approche soutient que la décision de vivre avec une personne âgée n'est pas du ressort de l'individu, mais répond plutôt à des règles sociales préétablies auxquelles doivent se conformer tous les membres de la société.

La théorie de réciprocité suppose que toute cohabitation entre les générations serait fonction de l'appréciation que font les jeunes adultes des services qui leurs sont rendus par les plus âgés quand ils étaient petits (Cattel, 1990).

Concepts-clés

Les concepts clés qu'il importe d'élucider dans le cadre de cette analyse sont : personne âgée conditions de vie et vulnérabilité des personnes âgées.

- Personne âgée

Une personne âgée peut être définie sur la base de trois dimensions : biologique, sociale et fonctionnelle.

Cependant, comme *définition opérationnelle* dans le cadre de cette analyse, on retiendra la définition officielle en Côte d'Ivoire qui épouse par ailleurs celle des Nations Unies qui considèrent généralement, comme personne âgée, tout individu âgé de 60 ans et plus (United Nations, 2005). Dans ce groupe, il faut distinguer le troisième âge (60-79 ans) et le quatrième (80 ans et plus).

- Conditions de vie des personnes âgées

On regroupe généralement sous cette expression la cohabitation intergénérationnelle, la structure du ménage et la prise en charge. Les conditions de vie des personnes âgées évoquent le bien-être et renvoient aussi bien aux caractéristiques économiques que socioculturelles.

- Vulnérabilité des personnes âgées et facteurs de vulnérabilité

Les personnes vulnérables sont celles dont l'autonomie, la dignité, et l'intégrité sont menacées (Kemp P, Rendtorff JD, Mattsson N, 2000). C'est la perte d'autonomie qui rend véritablement la personne vulnérable, en la privant de sa capacité d'agir par elle-même.

Ainsi, la vulnérabilité peut s'appréhender tant au plan social, psychologique, biologique qu'économique.

Un autre courant de recherche conceptualise la vulnérabilité comme une alternative au concept de « pauvreté ». Ici, l'argument principal consiste à dire que la définition conventionnelle de pauvreté ne prend pas en compte la réalité quotidienne des habitants des pays en développement (Chambers 1989). Voici une définition souvent citée de Robert Chambers :

«La vulnérabilité est différente de la pauvreté. Elle n'est pas synonyme de manque ou de besoin, mais d'absence de défense, d'insécurité et d'exposition aux risques, aux chocs et au stress ».

METHODOLOGIE

Source et échantillon

La présente communication s'appuie sur la base de données de l'enquête par sondage auprès des ménages sur les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire réalisée en 2015 sur toute l'étendue du territoire national réalisée par le

La population cible est l'ensemble des personnes de 60 ans et plus des ménages tirés.

La base de sondage est constituée par les Zones de Dénombrement (ZD) issues du RGPH 2014. La technique d'un sondage par grappes à deux degrés a été utilisée. La taille par strate administrative retenue est de 400 PA. Elle est obtenue par l'application de la formule relative au principe de la loi normale ($n = Z^2 \alpha P(1-P) / I^2$ avec $P = 50\%$; $\alpha = 5\%$ pour $Z = 2$ et $I = 5\%$).

Au premier degré, 20 ZD ont été tirées de façon aléatoire par Directions Régionales (le découpage administratif du Ministère des Affaires Sociales considérées comme strates) en tenant compte du milieu de résidence.

Ainsi, l'enquête devait porter sur au minimum 8000 ménages pour 8400 PA attendues. Le taux de réponse s'est établi à 98,3 % dans l'ensemble ; soit 8253 personnes âgées touchées. L'analyse portera donc sur cet effectif.

Méthodes d'analyse des données

L'analyse des données consiste essentiellement à identifier la situation de vulnérabilité des personnes âgées à partir des résultats obtenus sur la base de la description de leurs caractéristiques socio-démographiques, sociales, économiques, sanitaires et alimentaires.

Cette description se fera également à partir de tableaux croisés entre les variables contextuelles telles que, l'âge, le sexe ; le milieu de résidence et la région et de résidence et les facteurs de vulnérabilité.

Les facteurs de vulnérabilité, il importe de le préciser, traduisent le risque d'exposition à la vulnérabilité plutôt que la vulnérabilité elle-même sont :

- le vieillissement,
- les maladies chroniques ;
- l'opinion de soi ;
- les restrictions alimentaires ;
- prise en charge médicale et par un spécialiste pour personnes âgées ;

- le veuvage ;
- la vie solitaire.

Par ailleurs, pour approfondir l'analyse sur la vulnérabilité, on a conçu un indice de vulnérabilité. Ensuite, la méthode d'analyse factorielle a été utilisée enfin de décliner une typologie de la vulnérabilité à partir de certaines variables pertinentes d'analyse que sont le sexe, le milieu de résidence, l'âge, le statut matrimonial, la région de résidence, le statut d'occupation.

Les variables retenues pour la construction de l'indice de vulnérabilité sont consignées dans le tableau ci-après:

Tableau 1 : données de base de la construction de l'indice de vulnérabilité

COMPOSANTES	VARIABLES	MODALITES	SCORES
Facteurs de vulnérabilité	Appartenance à une association de personnes âgées	Oui	0
		Non	1
	Toujours en activité	Oui	1
		Non	0
	Vit seul	Oui	1
		Non	0
	Observe un régime alimentaire	Oui	1
		Non	0
	Bénéficie d'une prise en charge	Oui	0
		Non	1
	A une maladie chronique	Oui	1
		Non	0
	Nombre de repas quotidien	Une fois	1
		Plus d'une fois	0
	Attention des proches	Oui	0
		Non	1
Victime de discrimination	Oui	1	
	Non	0	
Victime de privation	Oui	1	
	Non	0	
Cadre de vie	Type de logement	Moderne	0
		Baraque	1
	Statut d'occupation du logement	Non propriétaire	1
		Propriétaire	0
	Type de lieu d'aisance	Dans la maison/cour	0
		Hors de la cour	1
	Type eau de boisson	Potable	0
		Non potable	1
	Possession radio	Oui	0
		Non	1
Possession Télévision	Oui	0	
	Non	1	
Possession cellulaire	Oui	0	
	Non	1	

NB : 1 = vulnérable ; 0 = non vulnérable

De façon pratique, plusieurs étapes sont nécessaires pour construire, sous SPSS, la variable concernant l'indice de vulnérabilité (quintile de vulnérabilité). Pour que l'analyse factorielle puisse rendre compte de la position des individus selon une échelle croissante des variables retenues, il est nécessaire de recoder les variables à intégrer dans l'analyse. Ces variables n'ont pas la même échelle de mesure et nécessitent donc un travail de recodage différent. Elles ont été recodées en 0 pour celui qui « ne possède pas un actif ou pas concerné » et en 1 ou 2 pour celui qui « possède cet actif ou concerné ». En ce qui concerne les variables qualitatives ordinales, les modalités ont été recodées, en les hiérarchisant dans une échelle croissante.

Une fois les variables recodées, on a pu procéder à l'analyse factorielle sous SPSS. Aussi, les variables participant à la construction de la variable ont été sélectionnées en utilisant les fonctions appropriées.

La nouvelle variable ainsi créée par SPSS classe les individus dans une variable comportant cinq groupes homogènes en tenant compte des coefficients obtenus à partir des scores. Ainsi, au lieu d'avoir des classes équivalentes de 20 % chacune, on a plutôt retenu la classification suivante selon les scores ce qui donne leur poids relatif ci-après:

- pas vulnérable : 28,4 %
- faiblement vulnérable : 20,1 %
- moyennement vulnérable : 14,4 %
- vulnérable : 19,7 %
- très vulnérable : 17,4 %

RESULTATS

Les résultats que nous allons mettre en exergue portent sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes âgées, les facteurs de vulnérabilité retenues à la lumière de la revue de la littérature et les grands types de variables classées selon leur statut de vulnérabilité.

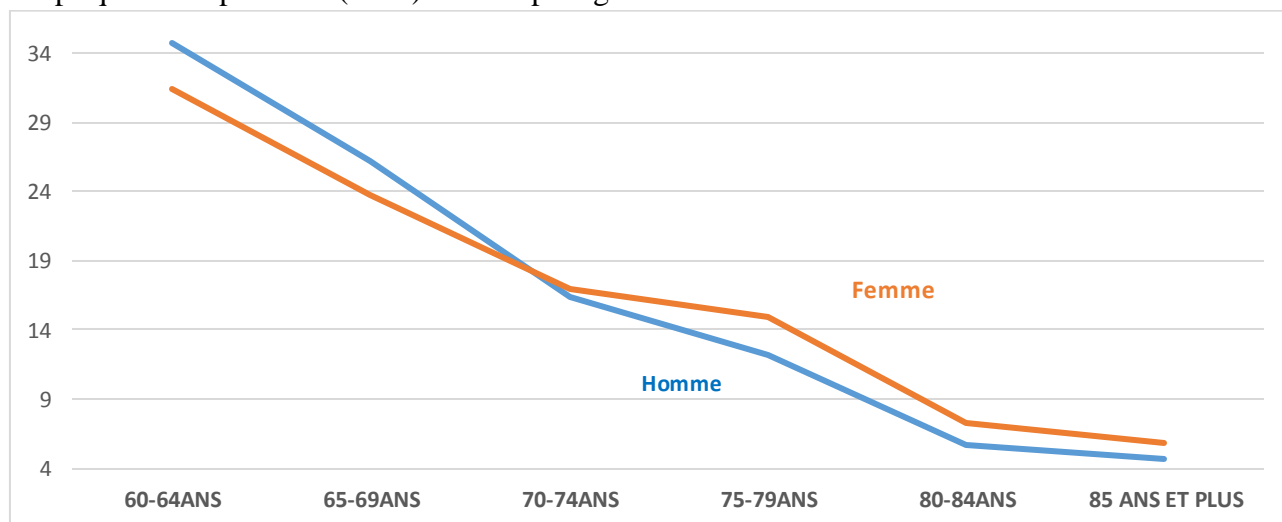
Caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes âgées

La situation démographique

La structure par âge et par sexe

La structure par âge et sexe de la population des personnes âgées fait apparaître la classe d'âge 70-74 ans comme une classe charnière marquant la prépondérance de l'un et l'autre sexe dans la population des 60 ans et plus. Ainsi, avant 70 ans, on note une prédominance des hommes et celle des femmes parmi les personnes âgées à partir de 70 ans. Ce qui paraît plausible au regard du fait que l'espérance de vie plus élevée des femmes par rapport aux hommes. Cette situation laisse par ailleurs présager une rupture générationnelle en termes de vulnérabilité (biologique, économique, etc.). On pourra le noter dans les sections suivantes, c'est à partir de 70 ans que les personnes âgées sont nettement plus atteintes de maladies chroniques, observent un régime alimentaire ou demandent plus de l'aide.

Graphique 1: Répartition (en %) des PA par âge selon le sexe



L'état matrimonial

La population des personnes âgées se caractérise par une très forte proportion est en situation de veuvage (34 %) ; et ce sont les femmes (62 %) qui sont le plus touchées par ce phénomène que les hommes (10 %). Ce qui est en cause ici, est l'écart d'âge entre les conjoints qui se situe à 8 ans en Côte d'Ivoire (Bakayoko M. et al ; 2007) en faveur des hommes. Ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, si les hommes et les femmes avaient la même durée de vie, ils mourraient plus tôt que les femmes. Par ailleurs, on pourrait invoquer une espérance de vie plus longue des femmes par rapport aux hommes.

On peut noter également que de personnes âgées sont un peu moins de 10 % à être mariées sous le sceau de la légalité (9,8 %), de sorte qu'elles ne bénéficient guère d'une protection juridique en la matière et des avantages afférents à un mariage légal. Les mariages coutumiers et religieux sont de ce fait légion (41,8 %) parmi cette frange de la population.

Celles vivant seules ou n'étant pas en union, à savoir les célibataires et les divorcées /séparées représentent une infime partie (moins de 4 %) des 60 ans et plus.

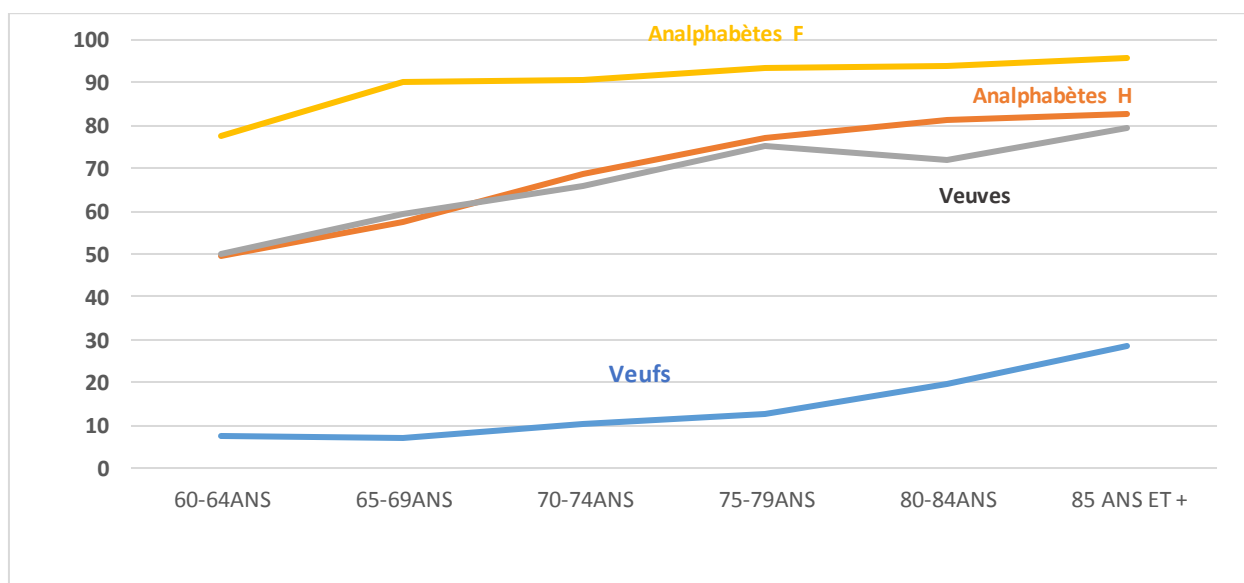
L'alphabétisation

L'effet de génération joue contre les personnes âgées au sujet de l'alphabétisation. En effet, étant toutes nées avant l'indépendance du pays en 1960, il est clair qu'elles n'ont pas pu bénéficier dans une large mesure des bienfaits de la scolarisation. De sorte qu'aujourd'hui, il n'y a qu'un petit quart (26 %) qui sache lire et écrire. Les femmes encore plus que les hommes de ces anciennes générations sont plus touchées par le phénomène de l'analphabétisme (resp. 87 % et 62 %).

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées

Caractéristiques socio-économiques	SEXE				Ensemble	
	Homme		Femme			
Groupes d'âges	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
60-64ANS	1553	34,8	1192	31,4	2745	33,3
65-69ANS	1168	26,2	898	23,7	2066	25
70-74ANS	731	16,4	646	17,0	1377	16,7
75-79ANS	545	12,2	564	14,9	1109	13,4
80-84ANS	255	5,7	276	7,3	531	6,4
85 ANS ET PLUS	206	4,6	219	5,8	425	5,1
ETAT MATRIMONIAL						
Célibataire	148	3,3	119	3,1	267	3,2
Union libre	264	5,9	92	2,4	356	4,3
Mariage légal	686	15,4	120	3,2	806	9,8
Mariage religieux/coutumier	2782	62,5	664	17,5	3446	41,8
Divorce(e) /séparé(e)	67	1,5	134	3,5	201	2,4
Veuf (ve)	451	10,1	2355	62,1	2806	34,0
ND	60	1,3	311	8,2	371	4,5
SAVOIR LIRE ET ECRIRE						
Oui	1688	37,9	455	12,0	2143	26,0
Non	2743	61,5	3318	87,4	6061	73,4
NSP	27	0,6	22	0,6	49	0,6
Total	4458	100	3795	100	8253	100

Graphique 2: Evolution selon l'âge de la proportion des analphabètes et des veufs



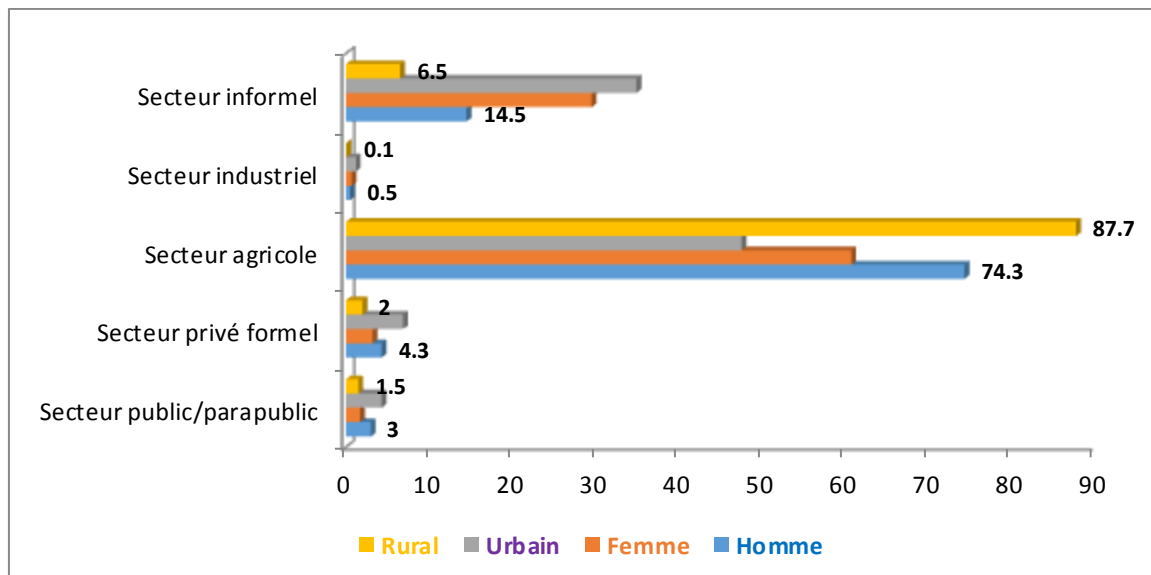
Situation socio-économique

Une frange de la population encore fortement impliquée dans l'activité économique

La situation des personnes âgées par rapport à l'occupation indique qu'elles sont occupées à 32 %, et 14 % sont censées bénéficier d'une pension de retraite et les autres (54 %) sont considérées comme inactives. Parmi celles qui sont occupées, seulement 7,3 % exercent dans le secteur formel. Elles exercent donc majoritairement dans le secteur agricole (71 %) et dans l'informel (18 %). Cette situation les expose davantage au risque de vulnérabilité économique, d'autant plus qu'elles ne bénéficient d'aucune sécurité sociale par rapport à leur activité.

Les personnes âgées occupées exercent dans divers secteurs. Cependant, elles sont présentes majoritairement (71 %) dans le secteur agricole. Le secteur informel (économie traditionnelle) suit de très loin avec 18,4 % de PA occupées. Le secteur formel composé du public, privé et industriel occupent moins de 10 % de personnes âgées (7,3 %).

Graphique 3 : Répartition des personnes âgées par secteur d'activité selon le sexe et le milieu de résidence



Facteurs de vulnérabilité

Se référant à Chambers 1989, p 4; traduction par B. Zimmermann ; la vulnérabilité est différente de la pauvreté. Elle n'est pas synonyme de manque ou de besoin, mais d'absence de défense, d'insécurité et d'exposition aux risques, aux chocs et au stress... selon lui, la vulnérabilité se réfère à l'exposition aux contingences et au stress, à la difficulté à gérer ces situations. La vulnérabilité possède deux aspects : un aspect externe représenté par les risques, les chocs et le stress auxquels un individu peut être exposé et un aspect interne qui est le fait d'être sans défense, engendrant une incapacité à faire face au risque sans subir de pertes dommageables. La perte peut prendre une diversité de formes : s'affaiblir physiquement, s'appauvrir économiquement, devenir socialement dépendant, subir une humiliation ou une atteinte psychologique.

Dans la présente analyse, nous analysons un certain nombre de facteurs traduisant les états physique, biologique, économique, social et psychologique des personnes âgées. Ce sont la vie en solitaire, l'exercice tardif d'une activité économique, être en situation de demander de

l'aide pour faire face à ses besoins d'ordre existentiel, être atteint par une maladie chronique, ne bénéficier d'aucune prise en charge médicale, l'observance d'un régime alimentaire ; avoir été victime de discrimination/privation et se sentir bien dans sa peau.

La vie en solitaire

L'idée de vivre en solitaire correspond à un bannissement de la vie familiale, communautaire voire sociétale. Elle suppose un manque de soutien à priori des siens. Ce mode de vie, la société africaine en général et ivoirienne en particulier est loin de l'adopter dans la mesure où, les personnes âgées vivant seules ne dépassent guère 6 % de cette frange de la population.

Au regard de la taille des ménages où vivent les PA, on peut affirmer qu'elles vivent dans un environnement socialisant d'autant plus que 60 % habitent dans des ménages dont la taille correspond à la taille moyenne des ménages en Côte d'Ivoire de 5 personnes et plus (RGPH14).

Selon certaines caractéristiques socio-démographiques, on peut néanmoins relever que les femmes sont légèrement plus touchées que les hommes (6,7 % contre 5,4 %) et les ruraux un plus que les urbains (7,1 % contre 5,1 %). Il ressort assez nettement que les PA célibataires (20 %), les divorcés/séparés (12,4 %) et dans une moindre mesure les veuves (8 %) sont celles qui vivent le plus souvent seules.

Tableau 3 : Proportion des personnes vivant seule selon certaines caractéristiques

CARACTERISTIQUES	Total PA	PA vivant seule	% PA vivant seule
SEXE			
Homme	4458	242	5,4
Femme	3795	256	6,7
MILIEU DE RESIDENCE			
Urbain	4395	224	5,1
Rural	3858	274	7,1
GROUPES D'AGES			
60-64ANS	2745	162	5,9
65-69ANS	2066	131	6,3
70-74ANS	1377	89	6,5
75-79ANS	1109	56	5,0
80-84ANS	531	33	6,2
85 ANS ET PLUS	425	27	6,4
ETAT MATRIMONIAL			
Célibataire	267	53	19,9
Union libre	356	19	5,3
Mariage légal	806	20	2,5
Mariage religieux/coutumier	3446	128	3,7
Divorce(e) /séparé(e)	201	25	12,4
Veuf (ve)	2806	223	7,9
ND	371	30	8,1
Total	8253	498	6,0

Les personnes âgées restent tardivement en activité

Appartenir à la catégorie des personnes âgées n'engendre pas systématiquement la cessation de toute activité dans la mesure où dans ce groupe de personnes, il y a les moins et les plus âgées. Par ailleurs, chaque personne selon sa constitution biologique ou de son état physique est plus ou moins apte à travailler.

En observant le niveau de l'activité actuelle des personnes âgées, il apparaît que l'intensité de l'activité baisse au fur et à mesure que l'âge avance. Cependant, de façon intrinsèque, il existe des différenciations sociales entre sexes et milieux de résidence.

Bien que présentant la même allure, les courbes d'activité des ruraux et des hommes sont largement au-dessus de celles des femmes et des urbains.

Entre 60 et 65 ans, 60 % des PA en zone rurale et au moins 55 % des hommes sont toujours en activité. Ils ne sont plus que 19 % à 85 ans et plus.

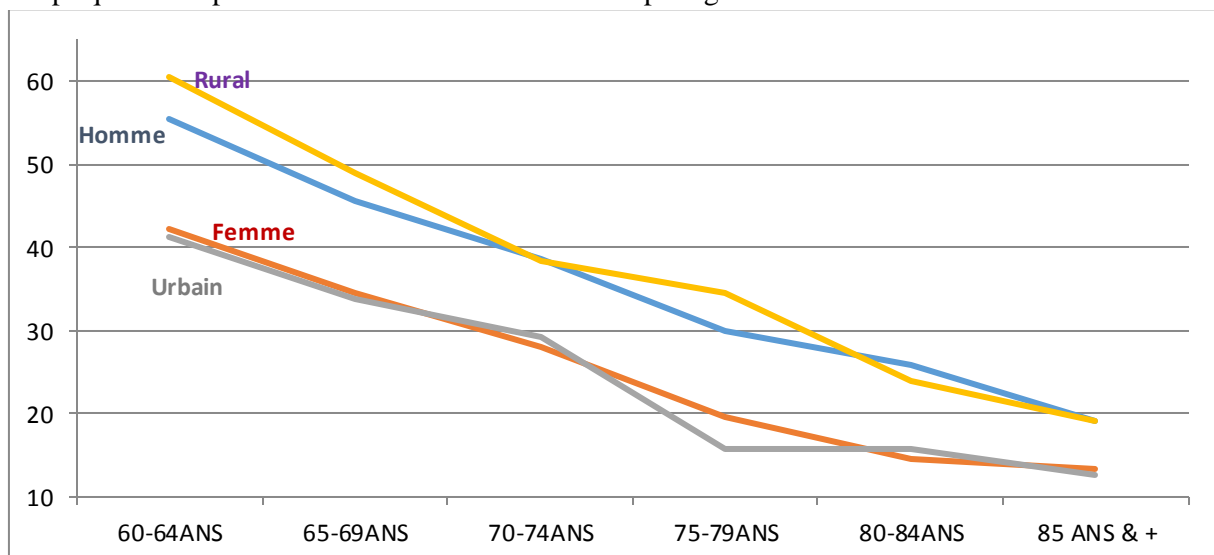
Quant aux femmes et les PA en zone urbaine, elles sont à peine 40 % à être disposés à exercer une activité à 60-64 ans contre quelques 12 % à 85 ans et plus.

Qu'est ce qui expliquerait qu'une catégorie ait une activité plus intense que l'autre ?

On peut invoquer d'ores et déjà le fait qu'en milieu rural, il n'existe pas de régime de retraite ; on y est actif tant qu'on jouit d'une bonne santé. En ville, au contraire, l'âge d'activité est règlementé pour le secteur formel, de sorte qu'à partir de 60 ans, le taux d'activité baisse assez brusquement.

La différence dans l'intensité de l'activité selon le sexe s'expliquerait par le fait que la responsabilité sociale de la famille revenant à l'homme, il est compréhensible que les hommes soient plus en activité à ces âges que les femmes. C'est l'homme qui a la responsabilité d'assurer la vie économique du ménage.

Graphique 4: Proportion des PA actuellement actives par âge selon le sexe et le milieu de résidence



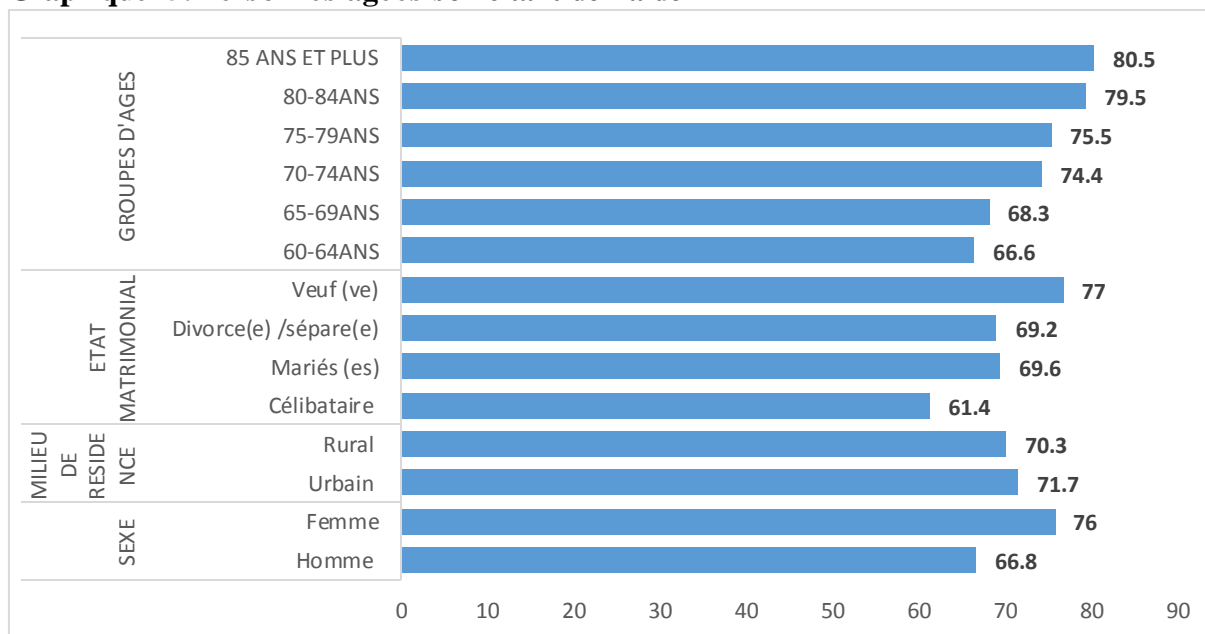
Les PA sont relativement nombreuses à solliciter une aide

Etant à priori catégorisées comme des personnes vulnérables, on s'attend à ce qu'elles reçoivent de l'aide. Dans quelle proportion et de qui ? Les réponses indiquent clairement que près des trois quart (71,1 %) en sont bénéficiaires et les femmes (76,0 %) plus que les hommes (66,8 %). Les résultats mettent également en exergue que plus l'on avance en âge, plus on en est bénéficiaire comme l'indique les résultats du tableau graphique ci-après.

Les PA vivant en milieu urbain demandent de l'aide dans les mêmes proportions que celles du milieu rural.

Les veufs (ves) (77 %), les rentiers (71,1 %) et autres inactives (74 %) sont relativement plus enclines à demander de l'aide.

Graphique 5: Personnes âgées sollicitant de l'aide



Situation sanitaire

Maladies chroniques chez les personnes âgées

Selon le sens commun, la vieillesse est considérée comme une maladie. Mais une telle conception est erronée dans la mesure où la vieillesse est plutôt un facteur favorisant la survenue de certaines maladies. C'est pourquoi l'enquête s'est particulièrement intéressée aux maladies chroniques qui sont selon l'OMS, sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Les maladies chroniques qui en l'occurrence sont des maladies invalidantes touchent près de 2 personnes âgées sur 5. Près de la moitié des femmes (47,6 %) et un peu plus du tiers des hommes (36,7 %) sont concernés. Le phénomène est plus présent en milieu urbain (45,5 %) qu'en milieu rural (37,4 %). Il augmente par ailleurs avec l'âge.

Les maladies chroniques dont souffrent les personnes âgées par ordre d'importance sont l'hypertension artérielle (45.3 %), les ulcères et autres gastrites (10,2 %), les douleurs lombaires (9,8 %), le diabète (9,1 %). Suivent dans une moindre mesure les arthrites (3,6 %) et les affections des yeux y compris la cataracte (3,4 %).

Ces maladies se manifestent différemment selon les groupes sociaux. On note par exemple que les femmes et les urbains sont plus sujets à l'hypertension artérielle que les hommes et les ruraux. Quant au diabète, il touche plus les hommes et les urbains. Les arthrites, la cataracte et les rhumatismes sont plus répandus chez les PA en milieu rural alors qu'ils affectent à

proportion similaire les PA selon le sexe. Le constat général également est qu'aucun groupe d'âge n'est particulièrement touché par ces différentes affections.

Tableau 4: Les personnes âgées souffrant d'une maladie chronique

	A une maladie chronique		MALADIES CHRONIQUES							Total	
			Hyper-tension artérielle	Ulcères/gastrite	Diabète	Arthrite	Cataracte/maux d'yeux	Douleurs lombaires/rhumatisme	Autres		
	%	Total								%	N
SEXE											
Homme	36,7	4405	40,4	9,9	11,3	3,5	3,8	10,1	20,9	100,0	1598
Femme	47,6	3770	49,6	10,4	7,1	3,6	3,1	9,5	16,6	100,0	1781
MILIEU											
Urbain	45,5	4360	50,4	10,0	11,0	2,5	2,8	7,5	15,8	100,0	1973
Rural	37,4	3815	38,0	10,4	6,5	5,1	4,2	13,2	22,7	100,0	1406
AGES											
60-64ANS	37,2	2716	41,5	12,3	9,6	3,1	3,5	10,1	19,9	100,0	992
65-69ANS	42,1	2037	48,0	9,8	8,6	3,3	2,6	8,6	19,1	100,0	848
70-74ANS	46,1	1373	44,8	10,5	8,7	4,1	3,7	11,7	16,5	100,0	630
75-79ANS	44,2	1099	46,8	8,7	9,9	4,6	3,5	9,1	17,4	100,0	483
80-84ANS	45,2	527	50,0	6,3	8,8	2,1	2,9	10,1	19,7	100,0	238
85 ANS &+	44,2	423	44,1	8,5	8,5	4,8	5,9	9,0	19,1	100,0	188
Total	41,7	8175	45,3	10,2	9,1	3,6	3,4	9,8	18,6	100,0	3379

Prise en charge sanitaire des personnes âgées

La prise en charge sanitaire devrait se faire en priorité par des spécialistes en gériatrie qui sont soit des médecins spécialisés, des aides-soignants ou des infirmiers.

Il ressort qu'en Côte d'Ivoire, la spécialité en elle-même est peu répandue dans la mesure où moins de 15 % des PA (14,3 %) affirment être traitées par un spécialiste.

La prise en charge se fait non seulement par un personnel soignant ; mais également par le biais de mécanismes de prise en charge tels que les Assurances, les Mutuelles, l'Etat, les ONGs de bienfaisance ou des relations personnelles voire familiales.

Ainsi, on peut noter qu'en cas de maladie, l'essentiel de la prise en charge médicale se fait par le canal informel. A savoir que ce sont les enfants (44 %) et les parents proches (15 %) auxquels les PA recourent.

Cette situation met plutôt en lumière le fait que l'insuffisance de la couverture maladie est plus ou moins palliée par la solidarité familiale. Les personnes en activité supportent le poids des personnes âgées. D'autant plus que l'Etat lui-même intervient pour 0,6 % et les mutuelles et autres assurances maladies pour respectivement 18 % et 16 %.

La situation des personnes âgées mariées légalement et bénéficiant d'une pension de retraite avec respectivement 88 % et 73 % (Assurance + Mutuelle) vient rappeler qu'un système de couverture maladie formelle soulagerait de beaucoup les enfants et les parents des personnes âgées.

On relève par ailleurs que les divorcées, les veuves, les ménagères et autres inactives vivent presque exclusivement de la solidarité familiale avec des proportions variant entre 60 % et 80 %.

Tableau 5: Prise en charge médicale des personnes âgées

CARACTERISTIQUES	TYPE DE PRISE EN CHARGE MEDICALE							Total	Effectif
	Assurance maladie	Mutuelle	ONG	Etat	Parents	Enfants	Autre		
ETAT MATRIMONIAL									
Célibataire	36,4	18,2	0,0	0,0	9,1	27,3	9,1	100,0	11
Union libre	9,1	54,5	9,1	0,0	18,2	9,1	0,0	100,0	11
Mariage légal	40,0	48,3	3,3	0,0	0,0	3,3	5,0	100,0	60
Mariage religieux/coutumier	10,2	11,0	0,8	0,0	18,1	52,0	7,9	100,0	127
Divorce(e) /séparé(e)	10,0	10,0	0,0	0,0	30,0	50,0	0,0	100,0	10
Veuf (ve)	8,8	8,8	1,6	0,8	19,2	56,0	4,8	100,0	125
ND	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	80,0	0,0	100,0	10
SITUATION PAR RAPPORT A L'OCCUPATION									
Occupé	17,5	8,8	1,3	1,3	16,3	45,0	10,0	100,0	80
Au chômage	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0	100,0	3
En quête de 1er emploi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	1
Retraite	25,2	42,7	1,9	0,0	7,8	18,4	3,9	100,0	103
Rentier	0,0	18,2	0,0	0,0	54,5	27,3	0,0	100,0	11
Ménagère	18,8	8,3	2,1	0,0	18,8	45,8	6,3	100,0	48
Autre inactif	5,4	6,5	1,1	1,1	15,1	66,7	4,3	100,0	93
NSP	6,7	0,0	0,0	0,0	20,0	66,7	6,7	100,0	15
Total	15,5	17,8	1,7	0,6	15,0	43,8	5,6	100,0	354

Situation de l'alimentation

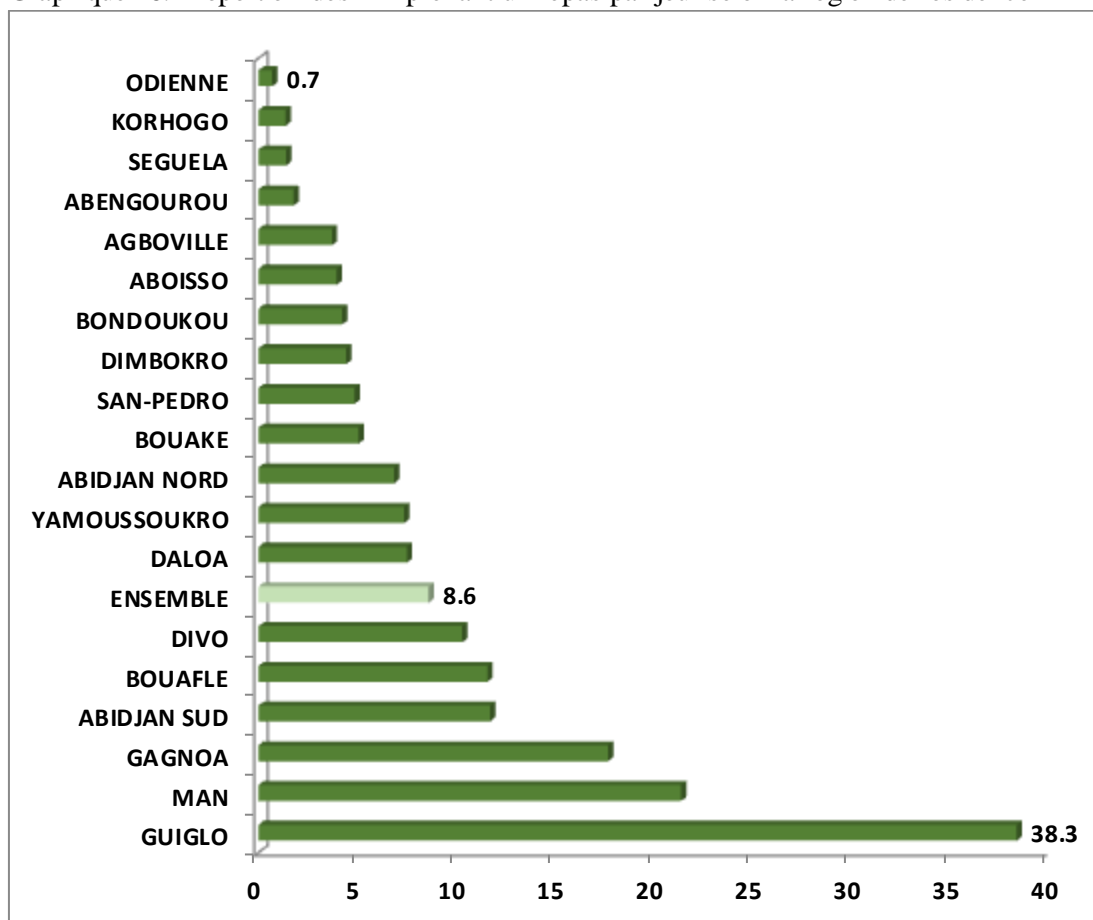
Nombre de repas pris par jour

La coutume en matière d'alimentation consacre trois repas quotidiens ; à savoir le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner. Le goûter étant en général offert aux enfants (moins de 5 ans).

Les trois repas quotidiens susceptibles d'assurer une autonomie calorifique à l'organisme, sont pris par plus de la moitié (58,4 %) des personnes âgées. Cependant, cette autonomie calorifique est à mettre en relation avec la qualité des aliments consommés. Ainsi, les 31 % de PA qui prennent deux repas par jour ne sont en rien lésés en termes d'apport calorifique si toutefois leur alimentation est équilibrée.

Par contre, le déficit calorifique peut survenir en cas de prise unique de repas par jour, et qu'au surplus cela constitue une coutume. On note en effet, que 8,6 % de personnes âgées affirment manger une fois par jour. Cette situation varie notablement d'une région à l'autre comme le montre le graphique ci-après.

Graphique 6: Proportion des PA prenant un repas par jour selon la région de résidence



Observation d'un régime alimentaire

Compte tenu de leur santé quelque peu fragile, les personnes âgées sont souvent soumises à des restrictions alimentaires.

A l'issue de cette enquête, on a pu noter que plus d'un cinquième (22,6 %) des personnes âgées observe un régime. Les femmes étant plus concernées que les hommes (26 % contre 20 %) ; et les urbains (28 %) plus que les ruraux (17 %). Notons en plus que la tendance à suivre un régime augmente avec l'âge.

Des différents types de régime observés, il apparaît que celui sans sel est le plus répandu parce que touchant quasiment 3 PA sur 4 (74,8 %) ; suivent les régimes sans huile (35,9 %), sans sucre (26,4 %) et sans bouillon alimentaire (11,7 %).

Ces résultats sont en lien avec la situation sanitaire des personnes âgées qui révélait plus haut que la majorité des PA souffre d'hypertension artérielle.

Selon les caractéristiques individuelles, il apparaît que le régime sans sel concerne plus les femmes que les hommes, à la différence de celui sans bouillon alimentaire.

Les différents types de régime concernent plus les urbains que les ruraux. Ce qui confirme le fait que les urbains soient plus sujets aux pathologies comme l'hypertension et le diabète.

Les résultats montrent assez clairement que la proportion des personnes suivant un régime sans sucre augmente avec l'âge.

Tableau 6: Répartition des PA selon qu'elles observent un régime et le type de régime

	Observe un régime		Type de régime					Effectif
			Sans sel	Sans bouillon alimentaire	Sans huile	Sans sucre	Autre	
	%	Total						
SEXE								
Homme	20,1	4447	71,7	12,7	35,5	26,5	11,7	907
Femme	25,9	3786	77,7	10,9	36,2	26,3	10,9	983
MILIEU								
Urbain	27,9	4385	76,3	12,1	37,3	28,0	9,7	1226
Rural	17,0	3848	72,0	11,1	33,3	23,5	14,2	664
GROUPES D'AGE								
60-64ANS	20,8	2737	70,5	12,8	37,7	24,7	12,7	576
65-69ANS	22,9	2065	77,1	9,6	36,9	24,5	10,5	477
70-74ANS	24,6	1375	74,3	10,3	33,9	27,7	10,0	339
75-79ANS	24,5	1107	79,9	13,2	33,3	27,1	9,5	273
80-84ANS	24,8	529	79,4	16,8	38,2	29,0	13,7	131
85 ANS & +	22,6	420	70,2	9,6	30,9	36,2	12,8	94
Total	22,8	8233	74,8	11,7	35,9	26,4	11,3	1890

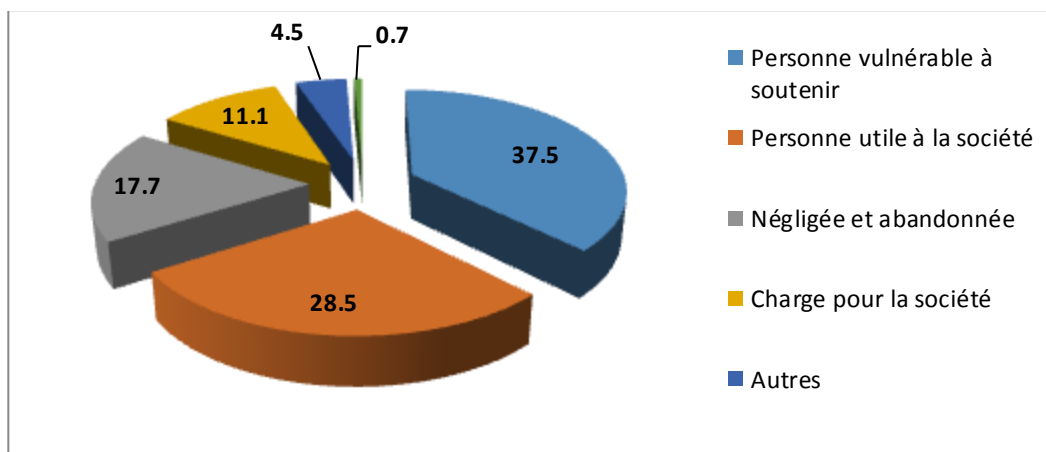
Etat psychologique

Estime de soi et perception du vieillissement

Parlant de l'estime de soi, on pourrait l'assimiler à la santé psychologique. Quelle est l'idée qu'on a de soi en rapport avec l'environnement social ? Ainsi, pour cerner l'état d'esprit dans lequel se trouvent les personnes âgées au moment de l'enquête, il leur a été demandé à travers certaines questions l'opinion qu'elles ont d'elles-mêmes.

On a pu ainsi déceler qu'une bonne frange (37,5 %) estime que les personnes âgées sont des personnes vulnérables qui ont besoin de soutien. Quand bien même qu'un peu plus d'un quart (28,5 %) soutient qu'elles sont encore utiles à la société; près d'un cinquième (17,7 %) se disent abandonnées et négligées. Un dixième des enquêtés (11,1 %) est convaincu que les personnes âgées constitue une charge pour la société.

Graphique 7 : Répartition des PA selon l'opinion qu'elles ont de soi



En termes de caractéristiques individuelles, le sentiment de vulnérabilité est un peu plus marqué chez les femmes et les urbains. On note clairement qu'il va crescendo quand on avance en âge.

Par ailleurs, le sentiment d'être utile à la société est plus renforcé chez les hommes et les urbains et baisse de toute évidence quand on gagne en âge.

Par contre, le fait de se sentir à l'abandon et avoir le sentiment d'être une charge pour la société est plus développé chez les femmes et chez les ruraux et est également fonction de l'âge.

Tableau 7: Répartition des personnes âgées selon l'opinion qu'elles ont de soi

	Personne vulnérable à soutenir,	Personne utile à la société	Négligée et abandonnée	Charge pour la société	Autres	NSP	Effectif
SEXE							
Homme	36,8	30,6	17,4	9,9	4,8	0,5	4062
Femme	38,4	26,1	18,2	12,4	4,1	0,9	3432
MILIEU							
Urbain	38,9	29,6	16,9	8,9	4,7	1,0	4058
Rural	35,9	27,2	18,7	13,6	4,2	0,3	3436
GROUPE D'AGE							
60-64ANS	36,1	30,4	17,0	11,2	4,8	0,6	2501
65-69ANS	37,9	28,7	18,4	10,0	4,3	0,6	1894
70-74ANS	38,4	28,1	16,5	11,4	4,4	1,1	1236
75-79ANS	36,5	26,8	19,2	11,6	5,1	0,7	1013
80-84ANS	41,0	24,8	17,1	13,5	3,2	0,4	468
85 ANS & +	41,1	25,7	20,2	9,9	2,9	0,3	382
Total	37,5	28,5	17,7	11,1	4,5	0,7	7494

Discriminations et privations

Discrimination

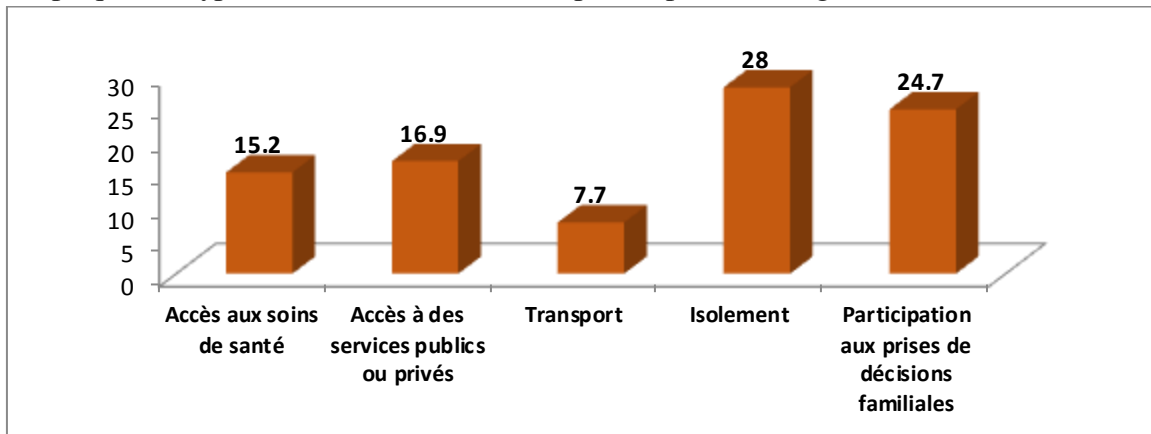
Au regard du rôle social et du respect dû à l'âge, on serait tenté de croire que les personnes âgées sont exemptes de pratiques discriminatoires et de certaines privations insupportables pour leur âge. A la pratique, on relève qu'une proportion non négligeable (12 %) de personnes âgées se dit victimes de discrimination. Cette discrimination se fait de façon indifférenciée

selon le sexe, le milieu de résidence. Cependant, les plus âgées (75 ans et plus) semblent plus touchées.

Les types de discrimination les plus répandues sont l'isolement (28 %) et la non-participation aux prises de décisions au sein de la famille (24,7 %).

L'accès aux services publics ou privés (17 %) et aux soins de santé (15 %) bien que moindre n'est pas marginal.

Graphique 8: Types de discrimination subis par les personnes âgées

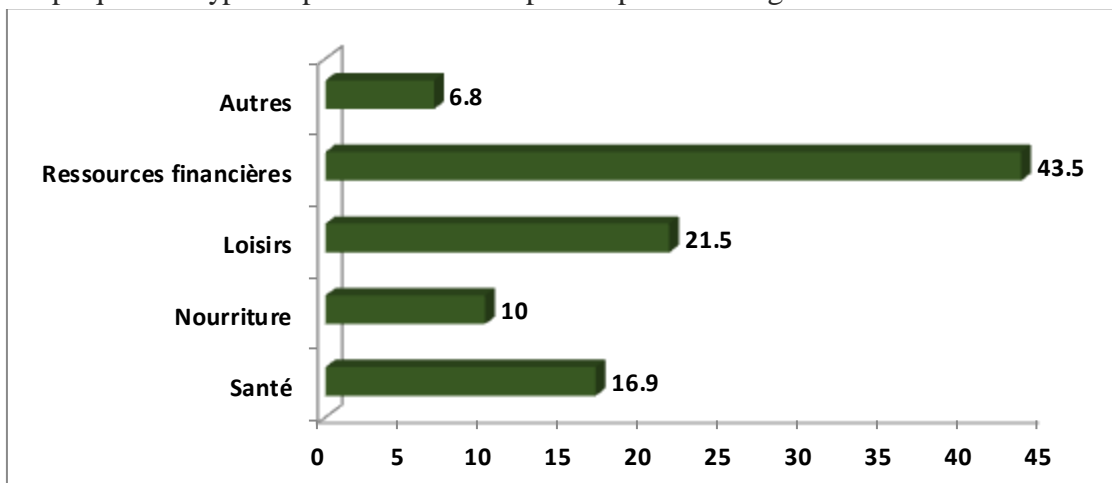


Privations

En ce qui concerne les privations, il revient que 16,4 % des personnes âgées ont affirmé en être victimes. Et ce sont les 80 ans et plus qui en sont le plus victimes.

Les types de privations invoquées par les PA sont par ordre d'importance : les ressources financières (43,5 %) ; les loisirs (21,5 %) ; les soins de santé (16,9 %) et la nourriture (10 %).

Graphique 9: Type de privations subies par les personnes âgées



Analyse de la corrélation

A l'issue de la phase d'analyse descriptive, il importe de déterminer le degré de liaison entre les facteurs de vulnérabilité retenus et les caractéristiques socio-démographiques. Aussi, une analyse de corrélation s'est-elle avérée nécessaire.

En ne perdant pas de vue que la corrélation n'implique pas forcément une causalité, cette analyse va juste consister à déterminer le degré d'association entre les variables de ces deux grandes catégories. Ainsi, les éléments de cette analyse sont le coefficient de corrélation de Pearson, le degré de significativité et l'effectif.

De façon générale, il ressort que quasiment tous les facteurs de vulnérabilité (à l'exception de la privation et de la discrimination) sont en corrélation avec au moins une des caractéristiques individuelles.

De façon spécifique, on note que la vie solitaire n'est pas associée positivement à l'âge, tandis que l'observance d'un régime alimentaire, souffrir d'une maladie chronique et être toujours en activité n'sont pas liées au fait d'être alphabétisé ou pas.

Il ressort également que la prise en charge médicale n'est pas associée significativement à l'âge et à l'état matrimonial ; autrement dit, il n'y a de différence dans la prise en charge médicale selon qu'on appartienne à tel ou tel classe d'âges de personnes âgées ou même qu'on soit veuf, séparé ou marié.

Par contre des classes d'âges de personnes âgées (notamment plus vieilles) sont plus sensibles au manque d'attention, ce qui expliquerait la significativité de la corrélation ente l'âge et le manque d'attention.

Tableau 8: Corrélation entre caractéristiques individuelles et les facteurs de vulnérabilité retenus

Facteurs de vulnérabilité	Spécifications de la corrélation	Caractéristiques individuelles				
		SEXE	MILIEU DE RESIDENCE	GROUPES D'AGES	ETAT MATRIMONIAL	SAVOIR LIRE ET ECRIRE
VIT SEUL	Corrélation de Pearson	,028*	,042**	-,001	,024*	,037**
	Sig. (bilatérale)	,012	,000	,901	,033	,001
	N	8253	8253	8253	8253	8253
SUIT UN REGIME ALIMENTAIRE	Corrélation de Pearson	,068**	-,129**	,028*	,031**	-,020
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,012	,004	,066
	N	8253	8253	8253	8253	8253
TOUJOURS EN ACTIVITE	Corrélation de Pearson	-,129**	,143**	-,223**	-,123**	,006
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,609
	N	8253	8253	8253	8253	8253
DEMANDE D'AIDE	Corrélation de Pearson	,131**	-,059**	,108**	,149**	,092**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	8253	8253	8253	8253	8253
APPARTENANCE A UNE ASSOCIATION	Corrélation de Pearson	-,066**	-,038**	-,042**	-,069**	-,083**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,000	,000	,000
	N	8253	8253	8253	8253	8253
MALADIE CHRONIQUE	Corrélation de Pearson	,112**	-,083**	,058**	,078**	,017
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,112
	N	8253	8253	8253	8253	8253
PRISE EN CHARGE MEDICALE	Corrélation de Pearson	,016	-,069**	,020	-,005	-,040**
	Sig. (bilatérale)	,134	,000	,068	,644	,000
	N	8253	8253	8253	8253	8253
MOINS D'ATTENTION	Corrélation de Pearson	,008	-,015	,042**	,001	,001
	Sig. (bilatérale)	,472	,169	,000	,939	,894
	N	8253	8253	8253	8253	8253
PRIVATION	Corrélation de Pearson	-,002	-,003	,016	,011	,004

	Sig. (bilatérale)	,833	,771	,147	,298	,722
	N	8253	8253	8253	8253	8253
DISCRIMINATION	Corrélation de Pearson	-,011	-,013	,019	,002	,000
	Sig. (bilatérale)	,324	,248	,085	,836	,981
	N	8253	8253	8253	8253	8253
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).						
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).						

Typologie de la vulnérabilité à travers l'analyse factorielle des composantes multiples

Méthode de construction

L'élaboration d'un corrélogramme dans la section précédente avait entre autres pour objectif de déterminer le degré d'association entre facteurs de vulnérabilité et certaines caractéristiques socio-démographiques, ce en prélude à une catégorisation de ces dernières relativement à la notion de vulnérabilité.

Par ailleurs, la conception de l'indice de vulnérabilité élaboré plus haut a permis de mettre en œuvre le procédé de l'analyse factorielle avec comme option la correspondance multiple avec choix des modalités. Cette méthode permet de comprendre une réalité en mettant en relation deux phénomènes.

Pour rappel, les méthodes d'analyse factorielle sont des techniques statistiques de réduction des données. Elles visent à obtenir un nombre limité de variables comptant pour une large part de la variance totale de l'ensemble des variables observées de manière à faciliter ou simplifier l'analyse.

Le logiciel d'analyse utilisé est SPAD version 5.5. ; option correspondance multiple avec choix des modalités.

Les variables retenues pour l'analyse sont le sexe, l'âge, le milieu de résidence, la région de résidence, l'état matrimonial, le secteur d'activité et l'alphabétisation. La variable de catégorisation étant la vulnérabilité dont les modalités sont : très vulnérables, vulnérables, moyennement vulnérable, faiblement vulnérable et pas vulnérable.

La construction du modèle fait intervenir uniquement les modalités de ces différentes variables de sorte que celles-ci sont classées selon des coordonnées factorielles. Les modalités se regroupent selon qu'elles sont proches de tel ou tel autre point de vulnérabilité.

Résultats

Les résultats matriciels sont présentés sur le graphique ci-après. On les présente sur le tableau suivant de sorte à faciliter la compréhension.

On peut noter à la lumière de ces résultats que les modalités des différentes variables introduites dans le modèle se sont agglutinées autour des points de vulnérabilité (Cf. graphique).

Tableau 9: Caractéristiques socio-démographiques catégorisées selon leur degré de vulnérabilité

Catégorie	de	%	Modalités	Variables
-----------	----	---	-----------	-----------

vulnérabilité			
Très vulnérable	17,4	Est ; Nord	Région
		Analphabètes	Alphabétisation
		Rural	Milieu de résidence
Vulnérable	19,7	Informel ; industriel	Secteur d'activité
		Centre-ouest	Région
		Célibataire	Etat matrimonial
		Urbain	Milieu de résidence
Moyennement vulnérable	14,4	65-69 ans	Age
		75-79 ans ; 80 ans & +	Age
		Femme	Sexe
Faiblement vulnérable	20,1	Veuf (ve)	Etat matrimonial
		Divorcé/séparé	Etat matrimonial
		Centre	Région
Pas vulnérable	28,4	70-74 ans	Age
		Union libre, Mariage religieux/coutumier	Etat matrimonial
		60-64 ans	Age
		Homme	Sexe
		Sud-ouest	Région

Il apparaît nettement que les régions du Nord, de l'Est, les analphabètes et les ruraux sont classés dans la catégorie des 'très vulnérables' ; alors qu'à contrario, les hommes, le sud-ouest, les 60-64 ans, les PA mariées coutumièrement ou religieusement et celles en union libre sont classées comme 'pas vulnérables'.

Au-delà de ces résultats globaux, certains traduisent une certaine réalité et confirment les informations issues de l'analyse de corrélation ; à savoir que le milieu de résidence, l'état matrimonial, l'âge le sexe sont associés positivement à quasiment tous les facteurs de vulnérabilité retenus dans le cadre de cette analyse.

Quelles explications peut-on avancer en ce qui concerne la non vulnérabilité des PA, de sexe masculin, résidant dans le Sud-ouest du pays, âgées de 60-64 ans et étant mariées coutumièrement ou en union libre ?

On peut d'ores et déjà faire remarquer que les personnes non vulnérables sont les plus nombreuses parmi les 60 ans et plus, soit 28,4% du total. Ce qui permet de dire que la vulnérabilité n'est pas une fatalité chez les personnes âgées ; quand bien même qu'elles appartiennent à la classe d'âges d'entrée dans ce cercle (60-64 ans) et qu'en tant que hommes, mariées coutumièrement ou religieusement ou en union libre ; elles présentent de ce fait tous les atouts pour être des personnes , pas forcément à l'abri du besoin, mais relativement autonomes.

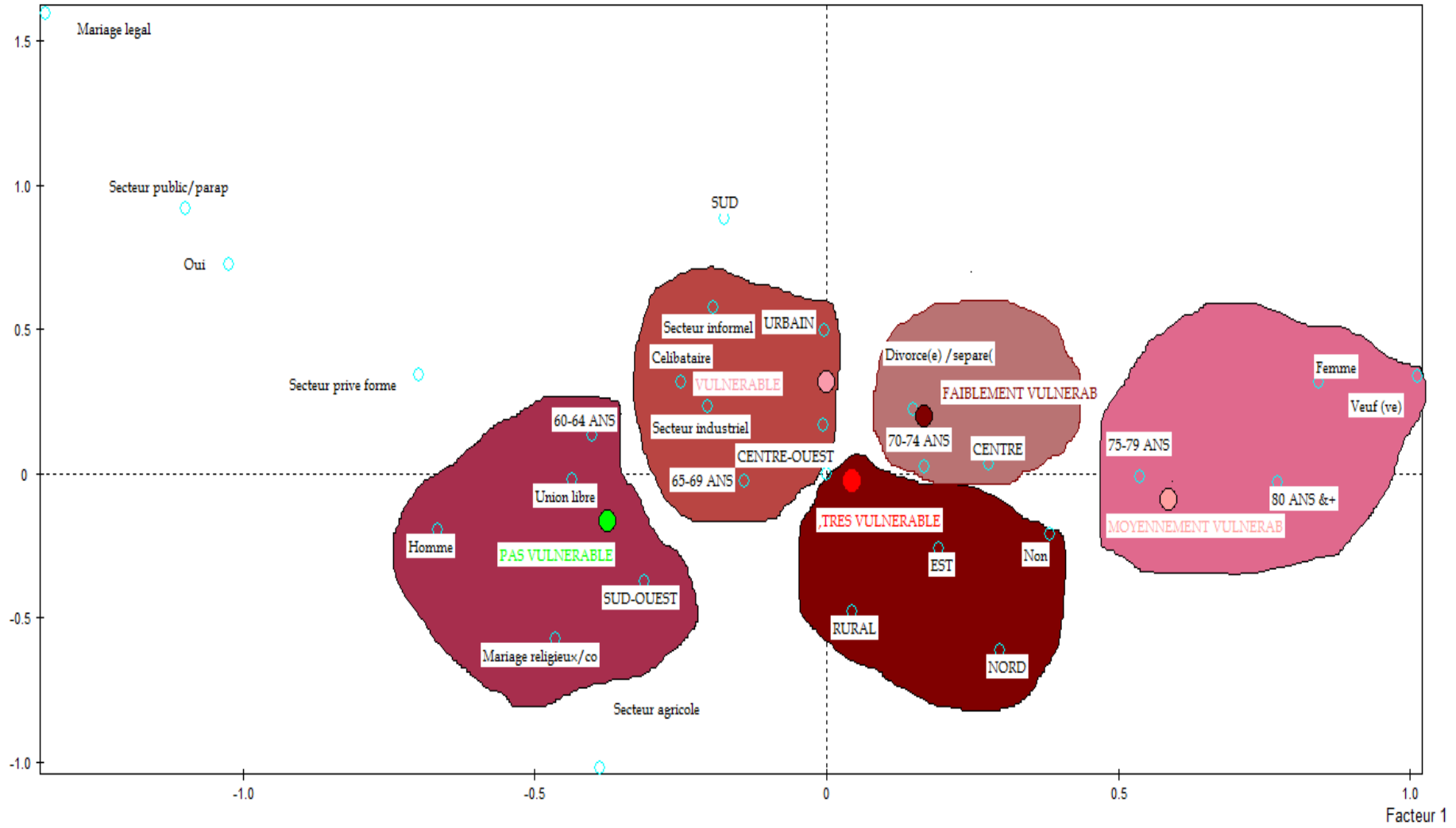
On peut également rappeler les informations de l'analyse descriptive qui indiquent que les 60-64 ans sont majoritairement disponibles pour exercer une activité, les hommes plus que les femmes et dans le même registre demandent moins de l'aide que ces dernières.

La très grande vulnérabilité des PA vivant en milieu rural s'expliquerait par le fait qu'elles restent plus longtemps en activité, ne sont pas « syndiquées », à savoir qu'elles

n'appartiennent pas en général à des associations de personnes âgées . Et l'analphabétisme intervient ici comme un facteur aggravant.

Les 75-79 ans, 80 ans et plus, les femmes et les veufs (ves) sont classées « moyennement vulnérables » peut-être parce qu'elles bénéficient de plus d'attention dans la société africaine. Elles bénéficient du soutien psychologique familial, du soutien matériel et financier en cas de besoin et jouissent d'une respectabilité certaine dans la famille et la communauté.

Facteur 2



Facteur 1

CONCLUSION ET DISCUSSION

A l'issue de cette analyse, ce qu'on peut retenir comme idée principale est que la vulnérabilité n'est pas une fatalité chez la personne âgée. L'idée assez répandue selon laquelle toute personne âgée est vulnérable ; vulnérable au sens où, elle aurait perdu son autonomie d'action ; son sort se trouvant entre les mains d'une tierce personne tant au plan social, financier, économique, mental, etc. ; n'est donc pas fondée.

L'étude montre qu'une segmentation de cette population est nécessaire pour se rendre compte qu'en définitive, il y a des degrés de vulnérabilité selon la catégorie socio-démographique et économique à laquelle appartient la personne âgée.

Ainsi, l'analyse descriptive des principaux facteurs de vulnérabilité retenus dans le cadre de cette étude, a pu mettre en lumière quelques susceptibilités en la matière. Autrement dit, on peut penser à ce stade d'analyse que les personnes âgées potentiellement vulnérables sont celles qui ne savent ni lire ni écrire, vivent seules, sont veuves, sont encore en activité ; sollicitent de l'aide pour assurer leur survie ou même qui sont atteintes d'une maladie chronique sans être couvertes par une prise en charge médicale ; qui sont exposées aux risques de sous-nutrition parce qu'elles mangent une seule fois par jour et celles qui sont soumises à des restrictions alimentaires (observance d'un régime alimentaire). Sans oublier celles qui ont une faible estime de soi et de leur statut de personnes âgées voire qui subissent soit des privations ou des discriminations présentant de forts niveaux de risques d'exposition.

La mise en relation de ces facteurs de vulnérabilité sus-évoqués avec les certaines caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, milieu de résidence, état matrimonial et alphabétisation) a permis de dégager une plus ou moins forte corrélation entre ces différentes catégories de variables.

Et de façon générale, il ressort que quasiment tous les facteurs de vulnérabilité (à l'exception de la privation et de la discrimination) sont en corrélation étroite avec la presque totalité des caractéristiques individuelles.

L'affinement de cette analyse de corrélation s'est fait à l'aide de l'analyse factorielle avec comme option du logiciel SPAD 5.5 utilisé ; la correspondance multiple avec choix des modalités.

En introduisant dans le modèle l'indice de vulnérabilité et les caractéristiques socio-démographiques, le logiciel a suggéré des regroupements de modalités de ces variables autour des points de vulnérabilité (modalités de l'indice de vulnérabilité). Ce qui a permis de dégager des catégories de personnes âgées selon leur degré de vulnérabilité.

Il ressort alors que les régions du Nord, de l'Est, les analphabètes et les ruraux sont classés dans la catégorie des 'très vulnérables' ; alors qu'à contrario, les hommes, le sud-ouest, les 60-64 ans, les PA mariées coutumièrement ou religieusement et celles en union libre sont classées comme 'pas vulnérables'.

On peut tout de même faire remarquer que la catégorisation de l'indice de vulnérabilité en fonction des scores qui leur ont été attribués a permis de savoir que les personnes non vulnérables sont les plus nombreuses parmi les 60 ans et plus, soit 28,4% du total contre 17,4 % pour les très vulnérables. Tout ceci pour dire que la vulnérabilité n'est pas l'apanage des personnes âgées.

Ce qui par contre peut susciter un débat au sujet des personnes de 60 ans et plus en Côte d'Ivoire en particulier et en Afrique en général est la question de leur prise en charge. On peut

rappeler à juste titre que la prise en charge médicale des personnes âgées se fait majoritairement par le biais de la solidarité familiale (enfants et parents participent à hauteur de 58,8 % à la prise en charge médicale) contre une contribution quasi nulle (0,6 %) de l'Etat ; même si les Assurances et Mutuelles ont une part estimée à un tiers (33,3 %) du total. Encore que ces dernières passent leur contrat avec seulement les personnes retraitées ou personnes âgées exerçant dans le secteur d'activité économique formel. D'où l'exclusion d'une frange importante des personnes âgées qui vivent majoritairement de l'agriculture et exerce dans le secteur informel.

L'implication des pouvoirs publics dans l'aide à apporter et la prise en charge médicale des personnes âgées est plus que nécessaire à travers la mise en place d'une couverture maladie surtout pour celles qui jusque-là n'ont pu en bénéficier.

Par ailleurs, une autre question relative aux personnes âgées est digne d'intérêt ; il s'agit de déterminer leur sort quant à rester en famille ou procéder à leur prise en charge dans des asiles pour personnes âgées. L'étude a montré qu'à peine 6 % des personnes âgées vivent seules et que la très grande majorité (plus de 60 %) vit dans des familles de grande taille (plus de 5 personnes). L'interprétation de ces chiffres laisse penser que le gouvernement de Côte d'Ivoire doit prendre l'option de maintenir ces personnes dans un environnement socialisant quitte à leur apporter les appuis qui leur sont destinés là où elles résident, c'est-à-dire en milieu familial. Il viendrait alors mal à propos de copier servilement des modèles venus d'ailleurs qui ne cadrent pas avec les réalités locales.

On peut clore ce débat en faisant un clin d'œil à la question du dividende démographique en liaison avec la situation des personnes âgées. Ces dernières étant théoriquement des personnes à charge au même titre que les moins de 15 ans, elles seront à coup sûr bénéficiaires de la réalisation du dividende démographique par la Côte d'Ivoire. En effet, une modification de la structure par âge par l'effet de la baisse de la fécondité engendrera un bonus démographique qui se traduira par une augmentation substantielle du nombre d'actifs dans la population générale. Ce bonus se transformera en dividende, si les conditions de bonne gouvernance, de performance économique avec créations d'emplois pour les jeunes actifs et d'amélioration de la santé et de l'éducation sont remplies. Il va sans dire que la distribution de richesses ainsi créées à un plus grand nombre d'actifs favorisera une meilleure prise en charge des personnes âgées en termes d'allocation de ressources de la part de l'Etat, dispensant ou réduisant ainsi les dépenses des ménages en faveur de ces personnes.

BIBLIOGRAPHIE

- Marie-Pierre Jan Vieillir dans le respect : un choix,...une évidence, in *L'Observatoire* Revue d'action sociale et médico-sociale, 2011
- Colloque international sur « Sociétés, Développement et vieillissement en Afrique : comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération », Abidjan 22-25 février 2005
- Principes directeurs pour l'examen et l'évaluation du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement : Méthode participative partant de la base, New York, 2008
- Ministère d'Etat, Ministre du Plan et du Développement : Revue des quinze ans de mise en œuvre du programme d'action de la conférence sur la population et le développement (CIPD) et de la déclaration de Dakar/Ngor (DDN), Côte d'Ivoire, mars 2009.
- KACOU Fato Patrice : « Approche socio-anthropologique des institutions d'intégration des personnes âgées : le cas de l'èbeb chez les Odjukru (Côte d'Ivoire) ». Thèse unique de Doctorat de sociologie, UFHB ABIDJAN COCODY, UFR SHS / IES, 2012-2013
- Direction de la Protection Sociale : Enquête sur les conditions de vie des personnes du troisième âge en Côte d'Ivoire, 2015
- « Balises », Journal des cadres d'Enéo, mouvement social des aînés, Trimestriel n°42, Mai-juin-juillet 2013
- La Revue de gériatrie, Tome 39 n°3, mars 2014
- MEMEASFP, Stratégie Nationale de Protection Sociale, document de stratégie, mai 2014
- MEMEASPF, Stratégie Nationale de Protection Sociale, Plan d'action 2014-2015
- Déclaration politique et plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid ; Espagne, 8-12 avril 2002
- Institut National de Statistique, Situation socio-économique des personnes âgées RGPH, 1998
- Caisse Nationale de Prévoyance Social, Rapport d'activité, 2013
- Association Nationale Des Retraites Du Prive De Côte D'Ivoire (ANAREP-CI), Rapport d'activité, 2013
- DROH Antoine « Socio-anthropologie des habitudes et pratiques alimentaires des personnes âgées diabétiques en milieu urbain ivoirien, UFHB ABIDJAN COCODY, UFR SHS / IES, 2012-2013
- BAKAYOKO M. « Situation de l'enregistrement des naissances dans la Ville d'Abidjan » INS, 2007
- DUSQUENNE F. « Vulnérabilité de la personne âgée », in Urgences 2011, Chapitre 28, PP 277-291, 2011.