

Comment améliorer le suivi sanitaire des personnes âgées en Afrique subsaharienne ?

Une nécessité politique dans la perspective du vieillissement de la population

En Afrique, les transitions démographiques engagées vont de pair avec un vieillissement annoncé des populations. Ce phénomène ne pourra être ignoré des décisions politiques futures. Au sud du Sahara, l'espérance de vie reste en marge des progrès observés partout ailleurs – y compris au nord du continent – et l'attention s'est jusqu'à présent concentrée sur la santé reproductive de la mère et de l'enfant ainsi que sur certaines pathologies spécifiques (paludisme, VIH/sida, tuberculose). La santé des personnes âgées est particulièrement méconnue, voire ignorée. Une synthèse de la littérature a permis de faire le point sur les statistiques sanitaires existantes et

de montrer que le peu que l'on sait se base essentiellement sur quelques enquêtes menées très majoritairement dans des pays anglophones.

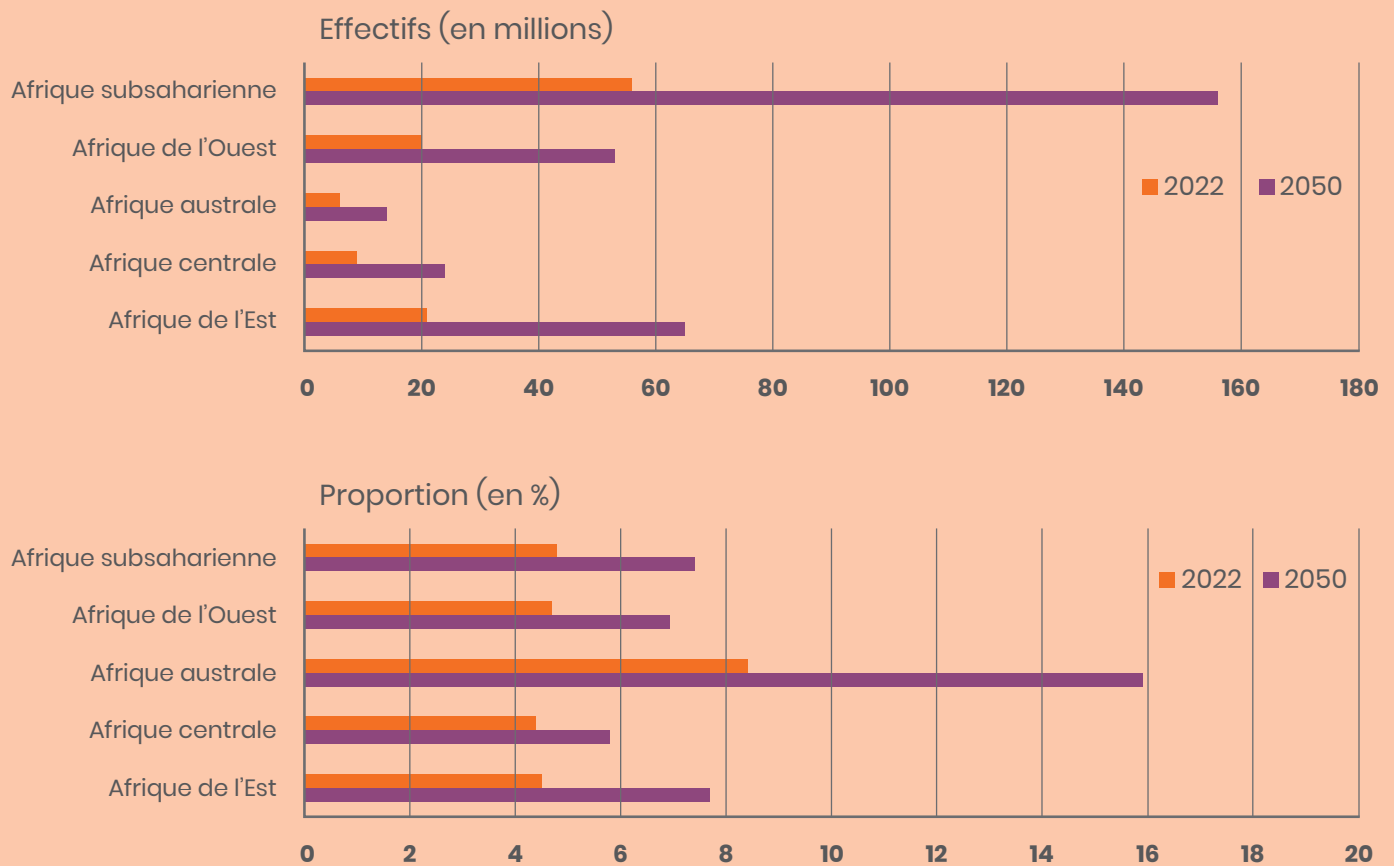
Quelles dynamiques du vieillissement en Afrique subsaharienne ?

La population d'Afrique subsaharienne est encore jeune, mais la fécondité recule ; d'après le scénario moyen établi en 2022 par la division de population des Nations Unies qui mise sur un prolongement des tendances observées, le nombre moyen d'enfants par femme estimé à 4,5 en 2022 devrait être inférieure à 3 en 2050. De même, l'espérance de vie à la naissance devrait passer de 60 à 67 ans entre 2022 et 2050 d'après cette même source. Ainsi, l'Afrique subsaharienne va connaître, comme ailleurs, un vieillissement de sa population. Les Nations Unies estiment que la part des plus de 60 ans va probablement tripler entre 2022 et 2050 pour atteindre 156 millions. Elle devrait donc passer de 4,8 % en 2022 à 7,4 % en 2050. C'est en Afrique australe que le processus de vieillissement est le plus avancé avec déjà plus de 8 % de la population qui a plus de 60 ans et cette proportion atteindra 16 % en 2050 (Nations Unies, 2022).

Auteurs

Géraldine DUTHÉ, Institut national d'études démographiques (INED)
Karim OUATTARA, Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Burkina Faso
Serge RABIER, Agence française de développement (AFD)

Figure 1 – Nombre et part de personnes âgées en Afrique subsaharienne en 2022 et 2050



Les personnes âgées en Afrique : entre vulnérabilités sanitaires et dépendance

Cette augmentation de la population âgée va impliquer un ajustement considérable des politiques publiques dans la mesure où les personnes âgées restent toujours très fortement dépendantes des solidarités familiales, et plus largement des systèmes de soutiens privés. Dans un contexte où elles sont peu nombreuses à recevoir une pension de retraite (Duthé *et al.*, 2024), les personnes âgées font face à des défis importants du point de vue socioéconomique et sanitaire.

Avec l'âge, les maladies non transmissibles se multiplient (maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, hypertension, maladies respiratoires chroniques). L'organisme est plus fragile pour faire face aux maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, tuberculose, pneumopathie, VIH...), d'autant que les plus pauvres peuvent souffrir de malnutrition en raison d'une insécurité alimentaire. Souffrant de pathologies chroniques, les personnes âgées développent des limitations fonctionnelles et cognitives qui réduisent leur autonomie (Aboderin et Beard, 2015). En outre, les personnes âgées subissent aussi les effets délétères sur la santé tant physique que psychique et cognitive de l'exposition à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations (Rani, 2023), pollution due à l'utilisation de combustibles tels que la biomasse (bois, déjections animales, résidus agricoles), le charbon ou le pétrole pour la cuisine ou le chauffage.

Quelques pays ont mis en place des politiques de réduction – voire de gratuité comme au Sénégal – des soins ciblant les personnes âgées mais elles sont difficiles à mettre en œuvre : les services de soins ne sont pas adaptés à leurs problèmes de santé, chroniques et multiples, mais surtout le financement ne suit pas les ambitions de cette politique. Ainsi, au Sénégal, le coût des soins à la charge des patients reste élevé et des problèmes d'approvisionnement de médicaments ont été constatés (Ferrié et Omary, 2019).

Où l'on retrouve le défi de la quasi inexistence généralisée des statistiques sanitaires

L'identification des besoins spécifiques et le suivi de la situation sanitaire sont des prérequis à l'adoption et l'évaluation de politiques et de plans d'action de santé efficaces et durables pour toutes les composantes de la population.

Or, les statistiques sanitaires, en particulier pour les personnes âgées, font cruellement défaut dans la plupart des pays du continent. Rares sont les pays à disposer d'un état civil fonctionnel sur l'ensemble du territoire. La plupart des décès ne sont pas déclarés et les causes de décès le sont encore moins. Pour estimer la mortalité, on mobilise d'autres informations, notamment celles rapportées par les proches dans les recensements ou enquêtes

représentatives au niveau national. Ces informations sont très utiles même si elles présentent des biais (omissions, erreurs de déclaration sur l'âge, surtout aux âges extrêmes) et ne permettent pas de disposer d'informations sur les causes de décès. S'agissant de statistiques sur la santé, celles-ci proviennent des infrastructures médicales, souvent agrégées et ne reflétant qu'une partie de la morbidité de la population, alors que les personnes âgées en sont les plus éloignées. Enfin, du fait des priorités de développement, l'attention a jusqu'à présent surtout porté sur la santé de la mère et de l'enfant ou, s'agissant des adultes en général, sur certaines maladies spécifiques (VIH, tuberculose). Finalement, très peu de statistiques sanitaires permettent de connaître l'état de santé des personnes âgées en Afrique subsaharienne.

Une connaissance parcellaire et déséquilibrée du vieillissement sur le continent africain

Un examen des articles, rapports et communications scientifiques sur la santé et la mortalité des personnes âgées publiés entre janvier 2018 et mai 2023 et disponibles sur les bases PubMed et Google Scholar permet d'éclairer cette hypothèse. Les articles ont été identifiés à partir des mots-clés suivants (et leurs équivalents en anglais) : statistiques, santé, mortalité, personnes, vieillissement, Afrique, Afrique subsaharienne. Sur cette base, ont été retenues les études mobilisant des données quantitatives, des sources locales ou nationales mais provenant d'institutions d'envergure nationale ou internationale. Des recherches complémentaires ont été effectuées sur quelques sites ressources^[1].

Au total, 132 études ont été recensées mobilisant des données relatives à 17 pays sur les 48 pays que compte la région. Pour pouvoir analyser la représentation géographique, les études (n=17) qui portaient sur plusieurs pays (2 à 6) ont été comptées pour chacun de ces pays, aboutissant ainsi à 157 études-pays. Sur ce total, 54 portaient sur le Ghana et 46 sur l'Afrique du Sud, soit près des deux tiers. Loin derrière, le troisième pays le plus représenté est le Burkina Faso avec 14 études, les autres pays dénombant moins de 10 études. Les pays francophones représentent 17 % et sont donc sous-représentés par rapport aux pays anglophones (Ouattara *et al.*, 2023).

La dynamique démographique présente un premier facteur qui explique l'inégale représentation spatiale. Par exemple, l'Afrique du sud est parmi les quelques pays de la région sub-saharienne caractérisés par une proportion relativement élevée de personnes âgées (8,7% en 2022). Il est donc attendu qu'une attention pour ce groupe d'âges soit plus marquée en Afrique du sud comme dans la plupart des pays d'Afrique australe, anglophones. Mais cette corrélation n'est pas systématique : ainsi, l'Ouganda, 4^e pays le plus représenté, est le pays qui présente la plus faible part de personnes âgées (2,9 %). Quant au Burkina Faso, il se situe en dessous de la moyenne de la région (4,1 %).

Une enquête explique en partie la surreprésentation du Ghana et de l'Afrique du sud dans cette synthèse. En effet, ces deux pays ont été inclus dans l'enquête multisituée^[2] *Study on global AGEing and adult health* (SAGE) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) portant spécifiquement sur le vieillissement et la santé des adultes de plus de 50 ans. Cette enquête longitudinale avec trois vagues de collecte (la première datant de 2002-2003) fait l'objet de beaucoup de valorisations. En dehors de cette enquête, quelques pays ont mis en place des enquêtes longitudinales spécifiquement ciblées sur les personnes âgées : l'Afrique du sud, le Burkina Faso ou encore le Malawi. Une autre source fréquemment utilisée sont les suivis de population (Health and Demographic Surveillance System/HDSS) qui permettent de disposer au niveau local de données de mortalité en routine et de mettre en place des enquêtes complémentaires. Finalement, très peu d'études sont issues des données de la statistique publique.

L'exemple du Burkina Faso

Pour mieux comprendre la situation, il est intéressant de considérer le Burkina Faso, seul pays d'Afrique francophone relativement bien représenté d'après la revue de littérature menée. La plupart des études identifiées proviennent soit de l'enquête longitudinale précédemment évoquée, soit des observatoires de population. Toutes ces sources sont produites par des organismes de recherche. Seules deux études s'appuient sur des données produites par l'institut national de la statistique (le recensement et une enquête nationale). Aucune ne mobilise les statistiques sanitaires.

Pourtant, beaucoup de sources de données intéressantes existent et pourraient être exploitées pour étudier la santé des personnes âgées. Au ministère de la Santé par exemple, il en existe au moins six^[3]. Malheureusement, en pratique, ces données n'ont pas pu être exploitées et ce, pour différentes raisons :

- Des données non compilées avec des informations qui restent sous format papier.
- Des données qui ne peuvent pas être désagrégées par âge alors que l'information est collectée ou pourrait l'être.
- Des données qui ne sont pas produites ni conservées à des fins d'études ou de recherche en dehors de la rédaction de rapports relativement sommaires.
- Des données qui ne sont pas diffusées et restent inaccessibles.

[1] The DHS Program – Available Datasets ; iSHARE Repository (indepth-ishare.org) ; IREDA Inventaire des recensements et des enquêtes en Afrique (ceped.org) ; Inventaire d'enquêtes Demostaf (ined.fr) ; Data Catalog (ihns.org) ; WHO AFRO iAHO | AFRO Region data and statistics ; Data Catalog (worldbank.org)

[2] Les autres pays où l'enquête a été menée sont la Chine, l'Inde, le Mexique et la Russie.

[3] Entrepôt de données sanitaires (ENDOS-BF) ; Surveillance intégrée de la maladie et de la Riposte (SIMR/Stelab) ; Surveillance rapide de la mortalité (Afenet) ; Surveillance rapide de la mortalité (ONSP) ; MS Surveillance COVID-19 ; Plateforme One Health.

L'enjeu majeur des données

Les connaissances statistiques les plus fiables et les plus fines sont une des garanties de succès des politiques publiques, que ce soit au niveau des prises de conscience, des diagnostics ou des recommandations quant à leur mise en œuvre, leur suivi et leur évaluation. Quatre axes de recommandations, généralisables à l'ensemble des populations vulnérables, sont identifiés :

- 1) Remédier à la sous-exploitation de données existantes et appuyer la consolidation de ce qui est déjà collecté, en particulier les sources administratives et ce, par le biais de trois axes :
 - Privilégier la saisie d'informations individuelles d'ordre sociodémographique et améliorer leur potentiel d'exploitation.
 - Favoriser les pratiques de partage, de diffusion et de valorisation des données.
 - Promouvoir la collecte de données à des fins de recherche.
- 2) Intégrer plus systématiquement les personnes âgées dans la collection des données :
 - Systématiser la décomposition par groupe de population des données agrégées dans les tableaux publiés.
 - Intégrer des modules spécifiques sur les personnes âgées dans les enquêtes nationales auprès des ménages.
- 3) Appuyer plus particulièrement les pays d'intervention dans lesquels des lacunes et besoins criants sont observés :
 - S'inspirer de l'expérience des pays anglophones (promouvoir réseaux et échanges de compétences)

- Élargir les enquêtes internationales sur le vieillissement aux pays francophones en faisant un plaidoyer appuyé auprès des institutions concernées
- Contribuer au financement et à la réalisation d'enquêtes représentatives au niveau national axées spécifiquement sur la santé des personnes âgées.

- 4) Renforcer la protection des données personnelles de manière à garantir et préserver la confidentialité des informations collectées et archivées, un aspect d'autant plus important lorsqu'on s'intéresse à des groupes minoritaires et qui est une condition indispensable pour garantir les droits humains, la confiance des citoyens envers leurs institutions et la bonne gouvernance de ces dernières.

Bibliographie

Aboderin I.A.G. et Beard J.R. (2015), « Older people's health in sub-Saharan Africa », *The Lancet*, 385(9968), e9 e11.

Ferrié J. et Omary, Z. (2019), « La trappe des décisions irréflechies : le Régime d'assistance médicale au Maroc (RAMed) et le Plan Sésame au Sénégal », *Mondes en développement*, 187, 15-28.

Duthé G., Golaz V., Kahou Nzouyem J.L. et Lefèvre C. (2024), « L'Afrique face au vieillissement annoncé de sa population : enjeux pour les politiques publiques », *Papier de recherche* (à paraître), AFD, Paris.

Nations Unies (2022), *World population prospects: The 2022 revision*, New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

Ouattara, K. sous la coordination de Duthé G., Lankoandé B. et Rabier S. (2024), « Statistiques sanitaires des personnes âgées en Afrique subsaharienne : Revue de littérature », *Rapport technique* (à paraître), AFD, Paris.

Rani R. sous la coordination de Duthé G. et Rabier S. (2024), « Household air pollution and Cognitive function of older adults in South Africa and Ghana », *Série grise* (à paraître), AFD, Paris.

Agence française de développement (AFD)
5, rue Roland Barthes | 75012 Paris | France
Directeur de la publication Rémy Rioux
Directeur de la rédaction Thomas Mélonio
Création graphique MeMo, Julie Gilles, D. Cazeils
Conception et réalisation eDeo-design.com

Dépôt légal 2^e trimestre 2024 | **ISSN** 2271-7404
Crédits et autorisations
Licence Creative Commons CC-BY-NC-ND
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
Imprimé par le service de reprographie de l'AFD.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'AFD ou de ses institutions partenaires.



Pour consulter les autres publications de la collection QDD : <https://www.afd.fr/collection/question-de-developpement>