

Chapitre 4

Les personnes âgées africaines sont-elles toutes vulnérables ?



Valérie Golaz

démographe INED, LPED, UMR 151,
Aix Marseille Univ. - IRD



Stephen Ojiambo Wandera

Démographe Center for Population
and Applied Statistics / Department of
Population Studies, School of Statistics and
Planning, College of Business and
Management Sciences (CoBAMS),
Université de Makerere

Pauvreté

Activité

Santé

Personnes âgées

Ce chapitre est paru dans :
Adjamagbo A., Gastineau B., Golaz V., Ouattara F. (2019). La
vulnérabilité à l'encontre des idées reçues. Les Impromptus du
LPED, n°6, Laboratoire Population-Environnement-Développement,
UMR 151 (AMU – IRD), Marseille, 133 p.

Les personnes âgées africaines, longtemps restées à l'écart des politiques publiques, font l'objet d'une attention nouvelle du fait du vieillissement à venir sur ce continent. Ce chapitre aborde leur vulnérabilité à partir de travaux menés sur l'Ouganda. Vieillir peut d'abord être associé à une vulnérabilité accrue du point de vue des risques sanitaires en l'absence de protection sociale efficace et de services de santé publique de qualité. Faire face aux risques, qu'ils soient de santé ou autres, repose pour la plupart des personnes âgées sur l'existence de ressources personnelles (capital humain, biens, épargne...) et sur l'efficacité du soutien interpersonnel (capital social). C'est le cumul de situations défavorables qui marque les situations de plus grande vulnérabilité : l'absence de pension de retraite, l'absence de réserve (épargne, biens propres) et l'absence de soutien familial. Dans des contextes de forte pauvreté, c'est le réseau familial qui fait la différence.

Older people in most African countries have long remained out of the scope of public policies. The fast ageing process that the continent will undergo in the coming years has raised a new interest in their situation. This chapter deals with their vulnerability, on the basis of studies led in Uganda. Ageing can be associated to increased vulnerability in terms of health risks in the absence of effective social protection and quality public health services. Coping with health and other risks depends for most older people on the existence of personal resources (human capital, savings, assets,...) and on the efficiency of interpersonal support systems (social capital). It is the accumulation of unfavourable situations that marks higher vulnerability situations : the absence of a pension, of capital, and of family support. In contexts of high poverty, it is the family network that makes the difference.

Introduction

Malgré une hétérogénéité certaine, le continent africain est celui où la proportion de personnes âgées¹ est la plus faible. L'attention qui leur est portée est relativement récente et répond à deux phénomènes : la croissance du vieillissement vécue dans les pays les plus développés mais aussi la perspective d'un vieillissement de la population encore plus rapide dans les pays du Sud du fait de la rapidité des transitions démographiques qui s'y déroulent (Pison, 2009 ; Golaz, Nowik et Sajoux 2012). En Afrique, dans des contextes de forte fécondité, présente ou passée, l'attention des politiques s'est beaucoup focalisée sur l'enfance, parfois au détriment des autres âges de la vie. Dans la plupart des pays du continent, les systèmes de santé publique souffrent de difficultés chroniques. Du fait de la faible couverture des systèmes de protection sociale, une grande majorité de personnes âgées n'ont accès ni à une retraite ou pension, ni aux soins de santé appropriés. Elles ne peuvent se reposer que sur elles-mêmes et leurs proches en cas de problème. La vulnérabilité n'est pas une situation absolue, elle s'établit en relation à un risque donné. Les personnes vulnérables sont les personnes qui sont susceptibles de vivre un choc et qui n'ont pas la capacité de récupération qui les ramènerait à leur situation initiale (Chambers, 1989 ; Schröder-Butterfill et Marianti, 2006). Dans de nombreuses instances, les personnes âgées africaines sont dans leur ensemble considérées comme vulnérables. C'est le cas par exemple lorsque des politiques publiques sont établies et ciblent l'ensemble des personnes les plus âgées. Mais les personnes âgées sont-elles toutes vulnérables pour autant ? Sont-elles plus vulnérables que des personnes plus

jeunes ? La vulnérabilité des personnes âgées africaines se distingue-t-elle de celle des personnes âgées des pays développés ? Nous allons dans un premier temps aborder ce qui distingue les personnes âgées des plus jeunes : la question de la santé et de l'accès aux soins. Dans d'autres domaines, vieillir n'est peut-être pas forcément lié à une vulnérabilité accrue. Outre la santé, deux causes de vulnérabilité identifiées dans les pays occidentaux sont la baisse des revenus liée au passage à la retraite et l'isolement relatif dans lequel vivent certaines personnes âgées par rapport à leur famille. Dans beaucoup de pays africains, ces deux situations existent mais sont moins fréquentes qu'en Europe. Nous utilisons dans ce chapitre l'exemple de l'Ouganda pour aborder les facteurs de vulnérabilité des personnes âgées africaines.

I. La santé, un domaine spécifique de vulnérabilité pour les personnes âgées ?

Intéressons nous dans un premier temps à ce qui distingue les personnes âgées des plus jeunes, en termes d'exposition à des risques particulier. A conditions de vie égales, les personnes âgées sont exposées aux mêmes risques environnementaux que les autres. Mais dans un domaine particulier, elles sont susceptibles de connaître des événements qui mettent en péril leur qualité de vie : la santé. La vieillesse s'accompagne ainsi souvent d'une mobilité qui diminue, de pathologies spécifiques et plus généralement, d'une plus grande fragilité physique et psychique. Les personnes âgées sont donc naturellement particulièrement vulnérables à certains chocs sanitaires. C'est dans ce domaine que la vulnérabilité des personnes âgées se décline de manière différente de celle des enfants, des jeunes ou des hommes et femmes d'âge actif, partout dans le monde.

Cette situation est d'autant plus marquée dans les pays où le système de santé en place ne permet pas à une grande partie de la population d'avoir accès aux soins et aux traitements nécessaires, que ce soit du fait de la faiblesse de l'offre de soin ou de son inaccessibilité. Dans de nombreux pays africains, les médecins spécialistes et les services appropriés au grand âge sont rares, par exemple dans le domaine de la gériatrie, mais aussi des maladies non transmissibles ou de la démence. Lorsqu'ils existent, ils sont souvent dans les capitales et dans le secteur privé, ce qui limite leur accès pour une grande partie de la population (Wandera, Kwagala et Ntozi, 2015).

On peut donc dire que du point de vue de la santé, les personnes âgées sont plus vulnérables que les autres car exposées à des risques spécifiques dont l'incidence

augmente avec l'âge. En Afrique, une grande partie des personnes âgées n'ont pas accès aux soins de santé appropriés et sont donc doublement vulnérables. Alors que dans les pays occidentaux, la grande majorité de la population bénéficie d'un système de santé publique accessible et performant, comme en France, dans beaucoup de pays africains seule une marge de la population âgée peut accéder aux mêmes services. Dans le domaine de la santé comme dans d'autres domaines, faire face à un choc et le surmonter est facilité par les ressources personnelles (capital humain, biens, épargne...) et le soutien interpersonnel (capital social). Au-delà de la question de la santé, deux dimensions clé de la vulnérabilité sont donc liées à la pauvreté et à l'isolement relatifs des personnes âgées.

¹ Suivant les recommandations de l'Organisation mondiale pour la santé, nous utilisons dans ce chapitre le terme de 'personnes âgées' en référence aux personnes de 60 ans et plus.

II. Pauvreté et vulnérabilité en relation à la source des revenus

Pauvreté et vulnérabilité sont deux notions proches qui ont parfois tendance à être confondues.

La pauvreté est un état, que l'on mesure généralement par la consommation ou par les privations vécues, dans le domaine de la santé, de l'éducation ou en termes de biens d'équipement. Elle est particulièrement difficile à estimer du fait de la variété des domaines dans lesquels elle s'exprime et du caractère subjectif du sentiment de privation. Même en se limitant à sa dimension purement économique, les ressources n'étant ni purement monétaires ni forcément régulières, la pauvreté est relativement difficile à appréhender. Par exemple, lorsqu'en milieu rural beaucoup de familles vivent en grande partie de leur propre production agricole, celle-ci est difficile à évaluer. Si l'on peut tenter de convertir la production en son équivalent monétaire, transformer ces ressources agricoles en numéraire pour les familles est parfois impossible, et une abondance de nourriture va parfois de pair avec des privations dans le domaine de ce qui coûte de l'argent, comme l'achat de biens d'équipement, certains soins de santé ou la poursuite de la scolarisation d'un enfant.

Si la pauvreté est un état difficile à estimer, la vulnérabilité, elle, est encore moins tangible. La vulnérabilité se définit par rapport à un risque, sanitaire, économique, climatique, etc. (Chambers, 1989) Toute la population d'un lieu donné n'est pas exposée à ces risques de la même manière, toute la population exposée n'y réagirait pas de la même manière s'ils se produisaient. L'âge et les moyens (financiers, humains) sont deux aspects clé de cette structuration de la vulnérabilité qui sont en partie liés.

La pauvreté, dans sa dimension économique, entraîne dans certains cas une incapacité

à faire face à certains chocs externes : par exemple, en cas de problème environnemental, il est difficile d'anticiper ou de surmonter les coûts induits sans moyens financiers. Mais tous les pauvres ne sont pas vulnérables à tous les risques, et toutes les personnes vulnérables ne sont pas pauvres. En Afrique, une grande proportion des personnes âgées n'ont ni pension régulière ni épargne. Elles font partie des ménages les plus pauvres dans leurs pays (Antoine et Golaz, 2010). Elles sont donc souvent assimilées à des personnes vulnérables du fait de la difficulté que représente la survenue d'un choc avec des implications économiques.

Dans un contexte où les systèmes de retraites sont marginaux, vieillir n'est pas toujours marqué par un arrêt des activités et donc des revenus ou des ressources, à un âge fixe, comme c'est le cas en France où la retraite est imposée. Comme une très faible partie de la population bénéficie d'une protection sociale ou a pu épargner au cours de la vie active, plus de la moitié des habitants continuent à subvenir à leurs besoins jusqu'à des âges avancés (Antoine, 2007). Le cap des 60 ou 65 ans n'est pas vraiment une étape marquée pour la plupart. C'est la dégradation de l'état de santé de la personne qui entraîne le plus souvent une diminution de son activité ou un arrêt complet. La question de l'activité rejoint donc, de fait, celle de la santé. Les personnes de plus de 60 ans ne deviennent pas pauvres ou vulnérables du jour au lendemain du fait du passage à la retraite, comme c'est parfois le cas en Europe. La progression vers des âges élevés signifie néanmoins une capacité personnelle à subvenir à ses besoins qui diminue et donc une pauvreté et une vulnérabilité croissantes.

On peut noter qu'un certain nombre de pays oeuvrent à la mise en place de politiques

sociales et sanitaires ciblant les personnes âgées ou à l'élargissement de la couverture des systèmes de retraite existant. Mais ces initiatives ne touchent pas encore l'ensemble de la population africaine et sont parfois

limitées à des aides appréciées mais minimales. En l'absence d'aides sociales suffisantes, les solidarités privées sont fondamentales. La vulnérabilité concerne alors les personnes les plus isolées.



Photo 1 : Les marchandes ambulantes font une pause. Cotonou. (© photo : Stéphane brabant).

III. Isolement et réseau familial

En ce qui concerne l'isolement, la plupart des pays africains se situent également dans une situation assez différente de celle rencontrée en Europe. La descendance s'accroît généralement au fil du cycle de vie, avec l'arrivée des enfants, puis des petits enfants, etc. et la plupart des personnes âgées font partie de systèmes de soutien complexes mobilisant au moins trois générations (Attias-Donfut, 2000). Ce phénomène est d'autant plus marqué dans les pays où la fécondité est élevée, car les personnes âgées ont alors souvent de nombreux enfants et petits-enfants, voire, du fait de générations plus rapprochées que chez nous, des arrière-petits-enfants (Pennec et Gaymu, 2018). Le réseau familial y est donc généralement important en taille. La famille est connue pour jouer un rôle social fondamental (voir par exemple les travaux de Locoh, Pilon et Vignikin, 2007) et constituer le premier cercle de soutien. C'est particulièrement fort pour les personnes âgées. La littérature mentionne néanmoins des cas où le soutien familial disparaît (Adeborin, 2006) et où les personnes âgées sont en situation de vulnérabilité, rejoignant par là des situations extrêmes pointées du doigt également en France (par exemple au moment de la canicule de 2003). L'Ouganda est un pays dans lequel la fécondité baisse rapidement depuis une dizaine d'années : après un pallier au-dessus de 7 enfants par femme pendant une vingtaine d'années, elle vaut 5,4 enfants par femme sur 2014-2016 (UBOS et ICF, 2016). Mais c'est également un pays qui a été fortement touché par une guerre civile meurtrière au tournant des années 1980, guerre civile qui a perduré jusqu'au milieu des années 2000 dans la moitié nord du pays et par l'épidémie de VIH-Sida dès le milieu des années 1980. La plupart des familles ont été touchées par

ces deux phases difficiles, elles y ont perdu des adultes actifs principalement, et dans certains cas, ont été contraintes à chercher refuge ailleurs. De manière concrète, dans les années 2010, nombreuses sont les personnes âgées ayant perdu des enfants, ou les ayant accompagnés au cours de leur maladie, et ayant sous leur toit des petits enfants à élever. Ces petits enfants ne sont pas tous orphelins. La plupart sont des enfants non reconnus par leur père, confiés aux grands parents par une jeune mère en situation difficile, ou simplement des enfants placés chez leurs grands-parents ruraux, où l'accès au logement, à la nourriture et à une éducation de base est plus facile que dans le monde urbain où vivent les parents. Dans ce contexte, plus de 10 % des femmes de plus de 60 ans vivent néanmoins seules (Golaz et Antoine, 2018).

L'isolement des personnes âgées est difficile à mesurer car les enquêtes existantes limitent le cercle familial aux co-résidents. Or être isolé ne correspond pas de manière exacte au fait de vivre seul. En milieu rural ougandais, de nombreuses personnes âgées considérées dans les enquêtes comme vivant seules ont un réseau familial proche, souvent dans les ménages voisins. La proportion de personnes âgées vivant seules augmente avec l'âge (Golaz et Rutaremwa, 2011) mais cela ne signifie pas que l'isolement augmente avec l'âge. Le réseau familial se construit au fil des trajectoires individuelles, et est remis en question par les migrations des uns et des autres, les ruptures d'union et les décès de proches (Golaz, Wandera et Rutaremwa, 2017). L'isolement est par exemple tangible, dans des sociétés patrilineaires, chez les femmes âgées qui ont été rejetées par le système social (parce qu'elles n'ont pas de fils par exemple, pas ou plus de conjoint, ou sont soupçonnées de sorcellerie).

Comme en Europe, il est particulièrement marqué lorsqu'une personne n'a pas de descendance. Mais dans des contextes où la fécondité demeure relativement plus élevée que chez nous, cette situation est plus rare. Une enquête qualitative portant sur les personnes âgées et les membres de leur famille dans cinq lieux répartis dans différents milieux à travers le pays nous a permis d'aborder les systèmes de soutien autour des personnes âgées selon différents points de vue (Golaz, Wandera et Rutaremwa, 2017). Au-delà du manque immédiat de ressources personnelles qui caractérise la grande majorité des personnes âgées, les entretiens menés soulignent l'importance de l'étendue et des lieux d'implantation des systèmes de soutien, comme de la diversité des ressources qu'on y trouve. Ainsi, avoir autour de soi des enfants ou des petits enfants avec des ressources monétaires régulières, ou qui travaillent eux-mêmes la terre, est une sécurité importante en cas de baisse de l'activité. En cas de problème de santé, pouvoir être hébergée ou accompagnée par une personne vivant à proximité d'un centre de soins en est une autre. En cas de problème de logement, ou avec les récoltes ou la production agricole dans un lieu donné, en avoir un autre où la personne âgée puisse être hébergée est une bonne solution.

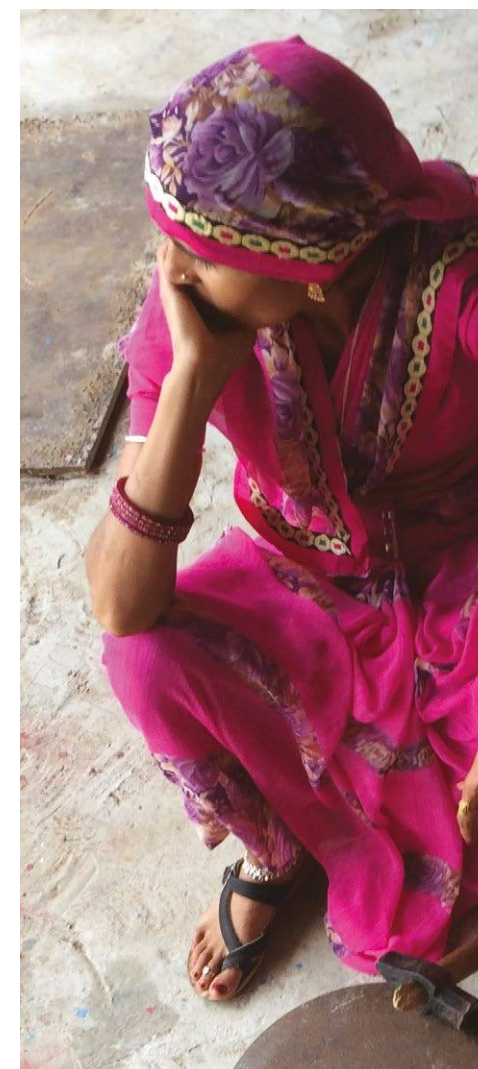


Photo 2 : Femmes travaillant le fer, Barefoot College, Tilonia, Rajasthan, Inde, 2018. (© photo : Anastasia Seferiadis).

IV. Qui sont les personnes âgées vulnérables ?

Au Nord comme au Sud, le réseau familial apporte un soutien dans certains cas, ne le fait pas dans d'autres, en cas de situation difficile. Etudier l'Ouganda, où l'on trouve à la fois de grands ménages, multigénérationnels, et des ménages de personnes seules, y-compris quand elles sont âgées, permet d'aborder la question du soutien familial en cas de problème de manière nuancée.

Les travaux menés montrent que les personnes les plus vulnérables seront parmi celles sans ressources, les plus isolées dans le sens où elles n'ont pas forcément une descendance nombreuse et en contact. Mais au-delà du nombre de personnes dans le système de soutien, leur implantation joue un rôle également fondamental : il est à la fois important d'avoir des personnes physiquement proches – même si être dans le même ménage n'est pas nécessairement un enjeu avant la dépendance – pour le soutien quotidien et les soins éventuels, et également d'en avoir d'autres dans des lieux différents, avec des ressources différentes.

Au-delà de la pauvreté individuelle des personnes âgées, ou des ménages dans lesquels vivent les personnes âgées, leur vulnérabilité est complexe à saisir. Contrairement à ce que l'on peut observer dans des pays européens où la protection sociale est développée et les systèmes de santé publique sont accessibles dans la très grande majorité du territoire national, ce n'est pas le cas dans l'ensemble de l'Afrique. Une grande partie des personnes âgées doivent donc se reposer sur leur réseau de relations pour les aider, dans leurs besoins quotidiens comme pour accéder aux soins dont elles ont besoin de manière plus exceptionnelle. Ce qui caractérise donc la vulnérabilité des personnes âgées africaines, c'est le cumul de situations défavorables : l'absence de

pension de retraite, l'absence de réserve (épargne, biens propres) et l'absence de soutien familial. En Europe, les mêmes éléments peuvent être mentionnés, mais les deux premiers sont beaucoup plus rares. En Afrique, dans des contextes de pauvreté où les deux premiers éléments sont prégnants, c'est le réseau familial qui fait la différence... un élément important pour comprendre les fécondités toujours élevées dans certaines parties du continent.



Photo 2 : Femmes travaillant le fer, Barefoot College, Tilonia, Rajasthan, Inde, 2018.
(© photo : Anastasia Seferiadis).

Aboderin I.

- 2006, Intergenerational Support and Old Age in Africa. New Jersey: Transaction Publishers, 207p.

Antoine P. (ed)

- 2007, Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle, Paris, Ceped, collection Rencontres, 255 p.

Antoine P. et Golaz V.

- 2010, « La situation des personnes âgées en Afrique », *Gérontologie*, 153, p.45-52.,

Attias-Donfut C.

- 2000, « Rapports de générations. Transferts intrafamiliaux et dynamique macrosociale », *Revue Française de Sociologie*, Vol.41, n°4, pp. 643-684.

Chambers R.

- 1989, « Vulnerability, Coping and Policy », *IDS Bulletin*, 20(2), p. 1-7.

Golaz V., Antine P.

- 2018, « La vulnérabilité des personnes âgées au sein des ménages en Ouganda et au Sénégal », In V. Golaz, M. Sajoux, Politiques publiques et vieillesse dans les Suds, Les Impromptus du LPED n°4, LPED, Marseille, p.38-62.

Golaz V., Wandera S.O., Rutaremwa G.

- 2017, « Understanding the vulnerability of older adults: extent of and breaches in support systems in Uganda », *Ageing and Society*, 37 (1), p.63-89, doi:10.1017/S0144686X15001051. Publié en-ligne le 17 septembre 2015.

Golaz V.

- 2015, « La mesure de la pauvreté des personnes âgées en question : Ménages, répartition des ressources et systèmes de solidarités en Ouganda », *Retraite et société*, 70, numéro spécial Vieillesse et pauvreté, p.61-81.

Golaz V.

- 2013, « La dépendance en Afrique. Prise en charge familiale et accès aux soins de santé », *Gérontologie et sociétés*, numéro spécial *Dépendance: état des lieux d'un débat*, n°145, p.77-89

Golaz V.

- Nowik L., Sajoux M., 2012.- « L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement », *Population et Sociétés* n°491, juillet 2012, 4p.

Pennec S. et Gaymu J.

- 2018, « La coexistence des générations dans les pays du Sud : des situations très contrastées ». In V. Golaz et M. Sajoux (dir.) Politiques publiques et vieillesse dans les Suds, Les impromptus du LPED #4, LPED, Marseille, 345p.

Pilon M. et Vignikin K.

- 2006, Ménages et familles en Afrique Sub-saharienne, Editions des archives contemporaines et AUF, Paris, 131p.

Pison G.

- 2009, « Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord », *Population et Sociétés*, 457, 4p.

Sajoux M., Golaz V., Lefèvre C.

- 2015, « L'Afrique, un continent jeune et hétérogène appelé à vieillir », *Mondes en développement*, 43(3), n°171, p.11-30.

Schröder-Butterfill E., Marianti R.

- 2006, « A framework for understanding old-age vulnerabilities », *Ageing and Society*, 26(01), p. 9.

Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and ICF.

- 2018. Uganda Demographic and Health Survey 2016. Kampala, Uganda and Rockville, Maryland, USA: UBOS and ICF.

Wandera S.O., Kwagala B., Ntozi J.

- 2015, « Determinants of access to healthcare by older persons in Uganda: a cross-sectional study », *Int J Equity Health*. 2015 Mar 7;14:26. doi: 10.1186/s12939-015-0157-z.