

INCLUSION MÉDICO-SOCIALE DES PERSONNES AGÉES AU BURKINA FASO : L'EXPÉRIENCE DU RÉSEAU DE PROTECTION ET DE PROMOTION DES PERSONNES AGÉES

Blahima KONATE

Institut de recherche en sciences de la santé, koblahima70@gmail.com

Résumé

La population vieillissante dans la sous-région ouest africaine ainsi qu'au Burkina Faso croît très rapidement. Ce vieillissement de la population soulève des préoccupations particulières notamment la question de l'inclusion sociale des personnes âgées. L'objectif de cette étude est de rendre compte de l'expérience du réseau de protection et de promotion des personnes âgées en matière d'inclusion médicosociale des personnes âgées. Cette expérience a consisté d'abord à l'organisation des sessions de méthode d'analyse en groupe (MAG) qui ont permis d'analyser les problèmes médicosociaux rencontrés par les personnes âgées et de proposer des activités permettant de résoudre ces problèmes. Ensuite, l'organisation d'atelier de restitution et de planification a permis de retenir un paquet d'activités permettant d'assurer l'inclusion médico-sociale des personnes âgées. Il s'agit entre autres des activités sportives, de loisirs, de santé, de communication/sensibilisation, voire de renforcement de capacité. Enfin, ces activités ont été mises en œuvre par et pour les personnes âgées elles-mêmes avec l'appui de certaines structures publiques et privées qui s'occupent des questions de vieillissement. Ce qui montre que les personnes âgées, malgré le poids de l'âge, mobilisées, constituent les meilleures actrices de leur inclusion médico-sociale.

Mots clés : *Burkina Faso, l'inclusion, personnes âgées, réseau de protection et de promotion, médico-social*

Medical and social inclusion of older people in Burkina Faso : the experience of the network for the protection and promotion of older people

Abstract The ageing population in the West African sub-region and in Burkina Faso is growing very rapidly. This ageing population raises particular concerns, notably the issue of social inclusion for older people. The aim of this study is to report on the experience of the network for the protection and promotion of older people in terms of the medical and social inclusion of older people. This experiment initially involved organizing group analysis method (GAM) sessions, which enabled the medical and social problems encountered by elderly people to be analyzed and activities to be proposed to resolve these problems. Subsequently, a feedback and planning workshop was organized, resulting in the selection of a package of activities designed to ensure the medical and social

inclusion of elderly people. These include sports, leisure, health, communication/awareness-raising and even capacity-building activities. Finally, these activities were implemented by and for older people themselves, with the support of certain public and private organizations that deal with ageing issues.

This shows that older people, despite the burden of age, are the best advocates for their own medical and social inclusion when they are mobilized.

Keywords: *Burkina Faso, inclusion, elderly people, protection and promotion network, medical and social services*

Introduction

La population vieillissante dans la sous-région ouest africaine croît très rapidement. En effet, la population de personnes âgées de 60 ans et plus de la CEDEAO va plus que tripler d'ici 2050 passant de 16 millions en 2017 à plus de 53 millions en 2050, soit plus de 30% de la population de personnes âgées en Afrique (Organisation Ouest Africaine de la santé, 2021, p. 2). Au Burkina Faso, les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 5,0% de la population générale selon les résultats du dernier recensement général de la population et de l'habitat 2019 (Comité National du Recensement, 2022, p.35). Si ce pourcentage est resté stable depuis 2006 et relativement faible dans la population générale, il n'en demeure pas moins que leur nombre s'accroît de façon non négligeable. Ainsi de 490 444 en 1985, le nombre est passé à 582 060 en 1996, à 712 573 en 2006 et 1 031 984 en 2019.

Au Burkina Faso, comme ailleurs en Afrique, le vieillissement de la population soulève des préoccupations particulières. En effet, l'urbanisation et le mode de vie moderne ont modifié les habitudes alimentaires entraînant la consommation abondante de sucre, de graisse et d'huile responsables de nouvelles maladies de la vieillesse comme l'hypertension (Roth, 2010, p. 100). On assiste à la persistance des croyances qui associent les personnes âgées notamment les femmes à la sorcellerie conduisant à leur maltraitance (B. Konaté et A. Berthé, 2020, p.1). Bien que plus exposées aux maladies que les jeunes, les personnes âgées ont moins accès aux soins de santé appropriés (H. Hien et al., 2017, p.2 ; H. Zon et al., p.202). Historiquement, les membres de la famille qui étaient chargés de fournir les soins et le soutien aux personnes âgées (A. Essuman et al., 2018, p. 729) connaissent les difficultés pour assurer ce rôle en raison de l'insuffisance des ressources financières, de l'urbanisation et de la nucléarisation de la famille (D. A. Dovie, 2019, p. 2). La question du vieillissement a jusqu'à présent reçu peu d'attention de la part des politiques publiques (A. Berthé et al., 2013, p.367). Les différents acteurs de la santé, de l'action sociale ainsi que les associations de personnes âgées collaborent généralement peu dans leur prise en charge. Conscient de cette exclusion sociale que vivent de nombreuses personnes âgées au Burkina Faso, le réseau de protection et de promotion des personnes âgées (R3PA) veut apporter sa contribution pour une meilleure inclusion médico-

sociale des personnes âgées à travers le déploiement et la mobilisation des différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées. D'abord qu'entend-on par inclusion sociale ?

L'inclusion sociale est généralement définie par rapport à l'exclusion sociale, car les deux concepts sont liées (I. Byaruhanga & J. Debesay, 2021, p. 3; N. Rawal, 2008, p.161). Il s'agit des deux faces d'une même pièce. Comprendre l'exclusion sociale aide à mieux comprendre comment l'inclusion sociale peut se réaliser. En effet bien qu'il n'existe pas de définition unique de l'inclusion sociale, il est cependant généralement admis qu'elle est le processus consistant à l'amélioration des capacités, des opportunités et de la dignité des personnes exclues socialement afin de garantir leur participation au courant dominant de la société (I. Byaruhanga & J. Debesay, 2021, p. 161). Quant à l'exclusion sociale, il s'agit du processus par lequel des individus ou des groupes sont totalement ou partiellement empêchés de participer à la société dans laquelle ils vivent (Rawal, 2008, p.161). Concernant les personnes âgées, nous retenons avec Nycyk (Nycyk & Redsell, 2015, p. 78) que l'exclusion sociale inclut le fait de leur refuser l'accès aux services sociaux, le droit de se rendre dans un lieu ou à les priver des ressources nécessaires pour se déplacer, pour atteindre leurs objectifs personnels. Dans le cadre de cet article, nous utilisons le concept d'inclusion médico-sociale pour prendre en compte les aspects à la fois sociaux et médicaux. L'inclusion ou l'exclusion sociale, est un processus multidimensionnel. Les dimensions retenues dépendent des auteurs. Mamatis et al (Mamatis et al., 2019, p. 7) au Canada retiennent deux grandes dimensions à savoir les dimensions économiques ou matérielles et les dimensions non matérielles. Les dimensions économiques incluent l'accès aux ressources matérielles nécessaires à la vie, telles que l'éducation, la formation, la sécurité des revenus, l'emploi et le logement. Les dimensions non matérielles se réfèrent quant à elles aux liens sociaux (liens avec la famille, les amis, les clubs et organisations communautaires etc.), au capital social (ressources fournies par les liens sociaux qui peuvent prendre la forme d'un soutien instrumental, émotionnel, informationnel, psychologique ou cognitif), à l'engagement civique et participation sociale (s'impliquer dans la résolution de problèmes auxquels la communauté est confrontée, ou prendre part à des activités ou à des associations organisées dans le domaine social, culturel, culturelles et récréatives). Atumah et Ekeler (O. Atumah & P. Ekele, 2019, p. 28) se référant à Kneale (D. Kneale, 2012, p. 19) distinguent 7 domaines d'exclusion/inclusion sociale vécus par les personnes âgées en ce qui concerne leur participation à la vie socio-économique, culturelle, communautaire et civique de la société. Ce sont le logement décent et les transports en commun, les activités civiques et l'accès aux informations, les commodités locales, les biens de consommation courante, les activités culturelles, les relations sociales et les produits financiers. Parmar et al, (D. Parmar et al., 2014, p.38) dans une étude multicentrique menées au Ghana et au Sénégal ont retenu les dimensions socio-culturelle, politique et économique. La dimension socio-

culturelle comprend la participation sociale et communautaire (membre d'une association ou d'un club, participer aux événements religieux), l'isolement social (célibataire, vivre seul ou en famille), discrimination sociale (respecté ou non respecté dans la société), dépendance sociale (besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne). La dimension politique quant à elle inclut l'accès aux soins de santé (service de santé à proximité ou éloigné), à l'information (télévision et radio), la participation civile et politique (exercer le droit de vote, membre de parti politique), rôle décisionnel (avoir un rôle décisionnel dans une association), accès à un logement sûr (dangereux ou pas). En ce qui concerne la dimension économique, les auteurs évoquent la pauvreté relative (appartenir ou non au quartile les plus pauvres), la dépendance économique (avoir ou non une source de revenu indépendante), précarité du logement (vivre ou non dans un ménage familial). Malgré quelques différences, nous pouvons retenir les dimensions socio-culturelles, économiques et politiques. A la lumière de ces éclairages, et malgré l'absence d'étude sur l'inclusion ou l'exclusion sociale au Burkina Faso, on peut se demander quels sont les dimensions ou domaines d'inclusion sociale pris en compte par cette expérience du réseau de promotion et de protection des personnes âgées.

1. Méthodologie

1.1. La méthode d'analyse en groupe

Pour mettre en œuvre cette expérience, dans un premier temps, la méthode d'analyse en groupe (MAG) a été utilisée d'avril à mai 2016. Comme nous l'avons décrit dans certaines de nos publications (B. Konaté et al, 2023 ; B. Konaté et al., 2019), il s'agit d'une méthode qualitative qui, pour comprendre le phénomène étudié part des récits d'expériences que les participants ont vécus et qu'ils jugent significatifs. Méthode de recherche-action participative, elle regroupe de douze à quatorze participants y compris des chercheurs dont l'un assure la modération ou l'animation et l'autre, le rapportage (L. Van Campenhoudt et al., 2005). Elle se déroule en quatre phases et quinze étapes. La MAG s'est avérée pertinente pour analyser le travail en réseau, faciliter la collaboration entre acteurs qui sont concernés par un même problème, mais qui ne se connaissent pas ou ne communiquent pas entre eux pour des raisons diverses. Dans le cadre de cette expérience, elle a donc regroupé des personnes âgées, des professionnels en charge de l'action sociale et de la santé ainsi que des chercheurs. Ils ont analysé ensemble les problèmes de collaboration entre acteurs intervenant auprès des personnes âgées et proposé des solutions à partir des récits d'expériences vécues permettant une meilleure inclusion.

Plusieurs récits ont été proposés par les participants au cours de trois sessions d'analyse en groupe et quelques-uns ont été analysés en groupe. Ceux-ci ont porté sur des thématiques diverses concernant les problèmes socio-médicaux des personnes âgées.

La prise en charge de ces problèmes par les services en charge de la santé et de l'action sociale a révélé selon les participants plusieurs dysfonctionnements (B. Konaté et al, 2023, p. 391). Concernant les services de santé, les participants ont évoqué le mauvais accueil des patients, le manque de communication entre les personnels soignants, les prescriptions inadaptées, les problèmes de diagnostic précoce des maladies non transmissibles. En ce qui concerne les services en charge de l'action sociale, les participants ont insisté sur l'insuffisance de ressources (financières et matérielles) de compétence des intervenants sociales.

Quant à la collaboration entre ces deux structures dans la prise en charge des aînés les analystes ont surtout évoqué son aspect informel malgré l'existence de normes en la matière et surtout l'insatisfaction des patients/usagers référés. Ce qui est dû à la méconnaissance des textes régissant les relations entre les services en charge de l'action sociale et de la santé, du rôle de l'intervenant qui a tendance à se considérer comme le « centre » de l'intervention médico-sociale

A la suite des interprétations, les participants ont formulé quelques recommandations visant à améliorer le fonctionnement des services en charge de la santé et de l'action sociale ou humanitaire ainsi que leur collaboration.

A la suite de ces recommandations, un atelier de restitution, construction d'un paquet d'activités ainsi que de ces modalités de mise en œuvre. Il a regroupé de façon élargie l'ensemble des parties prenantes intervenant auprès des personnes âgées.

1.2. Restitution des résultats et élaboration d'un plan opérationnel participatif

Dans un deuxième temps, à la suite des analyses en groupe, l'atelier précédemment cité a été organisé. Il a regroupé les représentants des mutuelles de santé, des collectivités locales (commune de Bobo-Dioulasso et conseil régional des Hauts Bassins), des associations de personnes âgées, des caisses de sécurité sociale des enseignants- chercheurs, des personnels en charge de la santé et de l'action sociale. Au cours de cet atelier, les analystes ont identifié plusieurs activités à mettre en œuvre en fonction des moyens disponibles. Il s'agit des activités d'information, d'éducation et de communication, de plaidoyer auprès de certaines autorités, de renforcement des capacités, de soutiens aux personnes âgées, de coordination/suivi, la rédaction d'un livret de prise en charge médicosociale des personnes âgées.

2. Mise en œuvre des activités identifiées

Pour mettre en œuvre et suivre les activités identifiées, un comité de coordination, qui prendra plus tard le nom de Réseau de protection et de promotion des personnes âgées (R3PA) a été mis en place. Il comprend les représentants des services techniques, des associations de personnes âgées, des caisses de sécurité sociales, des collectivités décentralisées. Il est dirigé par un bureau qui comprend

les représentants de la direction régionale en charge de l'action sociale, de la santé, des caisses de sécurité sociales, de la Radiodiffusion-Télévision du Burkina (RTB) ouest, du Centre Muraz. En plus de ces représentants, le réseau est appuyé dans la mise en œuvre de ces activités d'autres structures de la place. Il s'agit entre autres du Centre hospitalier Universitaire de la région, de la délégation spéciale de la Commune de Bobo-Dioulasso, du Conseil régional des Hauts Bassins, du Gouvernorat des Hauts bassins, des différentes associations de personnes âgées ou d'autres associations intervenant auprès des personnes âgées.

La plupart des activités identifiées ont été mises en œuvre. Il s'agit le plus souvent des activités répétitives. C'est ainsi que depuis 2016, sous la houlette du réseau et surtout avec l'appui du Conseil Régionale des personnes âgées des Hauts Bassins (CRPA/HB), la faîtière des associations de personnes âgées au niveau de la région, les causeries éducatives sur divers thèmes (nutrition, vieillesse, maladies cardiovasculaires), les visites à domicile, les plaidoyers auprès des autorités, des prises de tension sont menées en faveurs des personnes âgées.

Le bureau du réseau de protection et de promotion des personnes établi en 2016 est fonctionnel. Les membres se réunissent régulièrement (au moins une fois par mois), Grâce à l'appui du R3PA, toutes les structures décentralisées de la faîtière des associations de personnes âgées au niveau de la région ont été mises en place et sont fonctionnelles. Elles rendent compte régulièrement de leurs activités à la faîtière. Il s'agit des Conseils provinciaux des personnes âgées (CPPA), des conseils d'arrondissement des personnes âgées (CAPA), des conseils de secteurs de personnes âgées (CSPA) et même des conseils villageois des personnes âgées.

En plus de ces activités organisationnelles, le R3PA organise depuis 2016, la journée internationale des personnes âgées (JIPA) qui a lieu chaque premier octobre de l'année. Lors de ces journées, plusieurs activités sont organisées (B. Konaté, 2023, p. 392). Il s'agit principalement des visites aux personnes âgées vulnérables (prisonniers, très âgées), des conférences sur diverses thématiques concernant les personnes âgées, des activités de loisirs (bal des anciens, jeux de sociétés), des activités sportives (marche, aérobic), des consultations médicales offertes gratuitement etc. De façon spécifique, lors de la JIPA 2024, les activités suivantes ont été menées :

- Activités d'information des personnes âgées et de la population générale dans toute la région, sur le programme de la JIPA (communiqué radiodiffusé, communication de bouche à oreille dans les secteurs de la ville) à partir du 1^{er} septembre 2024 ;
- Emissions radiophoniques et télévisuelle sur la JIPA (aux moins deux émissions dans différentes radios de la ville) ;
- Journée de salubrité à la direction régionale en charge de l'action sociale suivi de plantation d'arbres le 21 septembre 2024 ;

- Point de presse au Centre Muraz et diffusion du calendrier des activités de la JIPA 2024. Une dizaine de presses écrites étaient présentes le 19 septembre 2024 ;
- Journée récréative au profit des personnes âgées de la Commune de Bobo-Dioulasso le 28 septembre 2024 : préparation de mets locaux, jeux de sociétés ;
- Consultations médicales et paramédicales offertes « gratuitement » aux personnes âgées par tous les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et dans les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) de la région des Hauts-Bassins du 23 au 27 septembre 2024 ;
- Conférence sur le cancer de la prostate chez les personnes âgées le 26 septembre 2024 ;
- Marche santé de la place Tiéfo Amoro au Centre Muraz (environ 500 mètres) le 1^{er} octobre 2024 ;
- Repas Communautaire le 1^{er} octobre 2024 ;
- Visite aux domiciles des deux personnes les plus âgées de Bobo-Dioulasso (un homme et une femme) avec remise de cadeaux le 1^{er} octobre 2024.

Aussi, en collaboration avec le Centre Muraz, institut public burkinabè de recherche pour la santé, ce réseau a obtenu et mis en œuvre en 2019 un projet de recherche-action sur la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes âgées au Burkina Faso et au Sénégal. Ce projet a co-analysé (avec les parties prenantes) les obstacles à la prise en charge optimale multisectorielle des maladies chroniques chez les personnes âgées. Selon les co-analystes, les obstacles à la prise en charge multisectorielle des maladies chroniques chez les personnes âgées au Burkina Faso sont liés aux personnes âgées elles-mêmes (mauvais comportements), aux membres de leur entourage (non ou faible implication de la famille, conflits dans la famille), mais aussi aux attitudes et pratiques des professionnelles de santé à leur égard (insuffisance de collaboration inter et intra structures, inadaptation des infrastructures (L. Berthé/Sanou et al, 2022, p. 274). Ils ont à cet effet proposé des recommandations aux différents intervenant dans la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes âgées.

Cette même année, un colloque a été organisé sur les bonnes pratiques innovantes en faveur des personnes âgées dans la commune de Bobo-Dioulasso (B Konaté et A. Berthé, 2019, p. 11). En plus du réseau, plusieurs structures invitées ont présenté leurs bonnes pratiques en faveur des personnes âgées. Il s'agit des caisses de sécurités sociales. Les bonnes pratiques de ces structures sont la prolongation de la visite médicale

des retraités de 1 à 6 mois, le paiement des pensions et rentes aux domiciles des pensionnés malades ou invalides, la distribution des vivres aux familles nécessiteuses, l'octroi d'avances sur les pensions, la mensualisation des paiements

des pensions, la réduction des délais de traitement de dossiers de demande de prestations, l'amélioration de la qualité de service, la contribution à la construction et à l'équipement de la Maison des anciens combattants, la construction à Ouagadougou d'un centre gériatrique, le paiement des pensions dans les perceptions et trésoreries sur toute l'étendue du territoire national et à l'étranger. Les structures de santé ont évoqué les bonnes pratiques suivantes : l'exonération partielle des frais de consultation et différentes prestations (laboratoire, radiologie,...) aux retraités possédant une carte de pensionné, l'organisation de la semaine de gratuité de consultations médicales et paramédicales offertes « gratuitement » aux personnes âgées dans les formations sanitaires de la région, la sensibilisation des personnes âgées sur les comportements favorables au maintien de leur santé, la prise en charge psycho-sociale des personnes âgées.

La direction régionale en charge de l'action sociale a mis en exergue les activités de sa cour de solidarité à travers des appuis (alimentation, hébergement) aux femmes âgées exclues ou marginalisées,

La direction régionale des Droits humains et la Promotion civique des Hauts Bassins fait connaître les droits des personnes âgées par les populations à travers les émissions radiophoniques et les activités de sensibilisation, forme les personnes âgées sur leurs droits et sur le cadre juridique qui protège leurs droits, écoute et oriente les personnes âgées victimes de violation de leurs droits humains, protège et assure la dignité de celles exclues pour allégation de sorcellerie.

La société de transport de la commune de Ouagadougou (SOTRACO) réduit pour les personnes âgées le tarif d'abonnement mensuel à 3000 FCFA (au lieu de 7000FCFA).

Avec l'apparition de la Covid-19, les responsables des associations membres de ce réseau ont bénéficié d'une formation des formateurs organisée par le ministère de la santé en mai 2020. Ces membres formés ont à leur tour formé chacun 25 personnes âgées dans les différents arrondissements de la ville. Ceux-ci ont mené des causeries éducatives dans les différents secteurs géographiques. Par ailleurs suite à un appel à projet au niveau national sur la Covid-19, un projet intitulé « résilience des personnes âgées face à la maladie à Coronavirus (Covid-19) : une innovation communautaire conçue avec les personnes âgées et pour les personnes âgées au Burkina Faso » a été financé et mise en œuvre par les personnes âgées. Il s'est agi dans le cadre de ce projet d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des personnes âgées sur la Covid-19, de renforcer leurs compétences/capacités en matière de riposte contre la Covid-19, d'identifier, et planifier, de mettre en œuvre, suivre et évaluer ensemble les activités permettant de les protéger contre la Covid-19. Les résultats des enquêtes de terrain révèlent des insuffisances dans la connaissance des modes de pratique des mesures barrières. Une assez bonne connaissance de l'existence de vaccins contre la Covid-19 (75% des enquêtés) et une faible proportion de personnes âgées (15%) qui se sont fait vacciner. Prenant en compte ces résultats, 139 personnes âgées à Bobo-

Dioullasso, 32 à Orodara et 27 ont été formées sur les techniques de communication pour sensibiliser les personnes âgées sur la Covid-19 dans les Hauts Bassins, Burkina Faso, la prévention de la Covid-19 et maîtrise du risque infectieux : savoir se protéger et savoir protéger les autres. Ces personnes âgées formées ont mené 320 séances de sensibilisations de types porte à porte (345) et de causeries éducatives (75) et ont touché 968 personnes âgées de sexe masculin contre 1028 de sexe féminin. De plus en 2021 dans le cadre de la mise en œuvre du vaccin contre la covid-19, un autre projet intitulé « améliorer l'acceptabilité et l'adoption du vaccin contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 60 ans et plus au Burkina Faso », financé par le Fonds national de la recherche et de l'innovation (FONRID) a été mise en œuvre avec ces personnes âgées pour deux ans (2021-2023). Il s'agissait de déterminer le niveau d'acceptabilité et d'adoption du vaccin anti Covid-19 chez les personnes âgées, d'identifier les facteurs favorables et défavorables qui affectent l'acceptabilité et l'adoption du vaccin anti-COVID-19 chez les personnes âgées de 60 ans et plus et d'élaborer et mettre en œuvre un plan de communication de façon participative. Les résultats des enquêtes ont révélé que si la quasi-totalité des personnes âgées enquêtées ont entendu parler du vaccin contre la Covid-19 (95%), seulement 33% se sont fait vacciner. Les raisons du refus ou du retard de la vaccination contre la Covid-19 sont à la fois d'ordre individuel, interpersonnel et structurel. Les facteurs qui entravent l'adoption de ce vaccin sont entre autres liés aux croyances sur cette maladie, aux perceptions sur les vaccins, aux informations diffusées dans les médias et aux services de santé. En ce qui concerne les facteurs favorables, il s'agit des campagnes de sensibilisation, de la gratuité du vaccin, de la diversification des lieux de vaccination, de la gravité de la Covid-19 chez les personnes âgées, du désir de se protéger et de protéger les autres, de l'encouragement de l'entourage, de l'obtention de visa pour voyager, de l'expérience positive des premiers vaccinés ainsi que de la disponibilité du vaccin (B. Konaté., 2024).

3. Discussion

Cette expérience met en exergue plusieurs activités permettant de promouvoir l'inclusion médico-sociale des personnes âgées dans la région des Hauts Bassins au Burkina Faso. Il s'agit d'abord de l'organisation des personnes âgées à travers la création du réseau de protection et de promotion des personnes âgées des Hauts Bassins. Ce réseau a pour objectif de coordonner les activités des personnes âgées dans la région des Hauts bassins. Il complète, appuie, le Conseil régional des personnes âgées des Hauts Bassins, représentant du Conseil national des personnes âgées du Burkina Faso (CNPA-BF). En effet, depuis 2003, sous l'égide du ministère en charge de l'action sociale le CNPA-BF a été mis en place et reconnu par le récépissé n° 2003/468/MA /SG/DGLPAP/DOASOC du 28 septembre 2003, modifié par le récépissé n° 2011-779/MATDS/SG/DLPA/DOASOC du 06 juin 2011. Le CNPA-BF est

représenté dans chaque région, province, commune, arrondissement et village. Toutefois, il faut reconnaître que la plupart de ces structures décentralisées ne fonctionnent pas. Par contre dans la région des Hauts Bassins, grâce à l'appui du réseau, le Conseil régional, les conseils provinciaux (Houet, Kéné Dougou, Tuy), les conseils d'arrondissements et de certains villages font des réunions plus ou moins régulières et mènent des activités en faveur des personnes âgées. Cette organisation décentralisée permettant à de nombreuses personnes âgées une participation associative, est un élément important de l'inclusion sociale. Une étude menée au Sénégal et au Ghana sur l'exclusion sociale montre que la plupart des personnes âgées interrogées n'étaient membres d'aucune association (Parmar et al., 2014, p. 39).

Ensuite, il y a des activités d'information, d'éducation et de communication qui ont porté sur divers thèmes parmi lesquels l'exclusion sociale. Cette notion d'exclusion sociale des personnes âgées est très subjective et est fonction des contextes. Au Nigeria par exemple, une étude a révélé que les personnes âgées sont exclues de l'accès aux soins de santé, de l'éducation et des technologies de l'information, des services financiers, des ressources économiques ainsi que de la participation civique et sociétale (Atumah & Ekele, 2019, p. 29).

En plus de ces activités d'information, lors de la journée internationale des personnes âgées, les consultations médicales gratuites en faveur des aînés facilitent leurs accès aux soins de santé. Au Burkina Faso, l'accès aux soins de santé est faible pour la population générale, mais plus accentué chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Une étude montre que l'utilisation des services de santé diminue avec l'augmentation de l'âge, montrant ainsi que les jeunes sont les plus gros consommateurs de soins (Zon et al., 2021, p.8).

Aussi, lors de la journée internationale des personnes âgées, une marche santé est organisée d'environ un kilomètre permettant de les initier à une activité physique qui est la marche. Selon la littérature scientifique, l'activité physique est importante pour vieillir en bonne santé (Eckstrom et al., 2020, p. 675; Taylor, 2014, p. 28). Une activité physique régulière contribue à prévenir le déclin fonctionnel, la fragilité, les chutes et les maladies chroniques telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires (Warburton, 2006, p. 802). Elle contribue à la qualité de vie et à la réduction de la dépression.

Enfin, lors de la pandémie de la Covid-19, de nombreuses personnes âgées formées par le réseau et d'autres partenaires ont menées des activités de sensibilisation au profit de leurs pairs. Il s'agit là du volontariat qui est une activité rare et toujours informelle chez les personnes âgées dans notre contexte. Par contre au Sénégal, cette activité tend à être formalisée avec la création du Corps des Volontaires du 3^{ème} Age (CV3A), une organisation à but non lucratif qui permet aux volontaires du troisième âge de faire du volontariat dans divers domaines.

Par ailleurs, malgré le caractère ponctuel de ces activités, elles prennent en compte plusieurs dimensions de l'inclusion sociale. Il s'agit d'abord de la dimension socio-culturelle où les jeux de sociétés, la marche, les animations musicales, le bal des anciens sont les principales activités.

Ensuite, en ce qui concerne la dimension politique, les consultations médicales gratuites facilitent l'accès (financier) aux services de santé, les conférences sur le vieillissement, les points de presse l'accès à l'information. L'engagement des personnes âgées dans la sensibilisation de leurs pairs contre la Covid-19, leur engagement dans le réseau ainsi que dans les conseils d'arrondissement, de province constituent également des activités de cette dimension politique.

Enfin, quant à la dimension économique, les repas communautaires, les dons de vivres aux personnes les plus âgées, permettent d'atténuer les effets de la pauvreté.

Conclusion

Cette expérience illustre le fait qu'il est possible dans un contexte de ressources limitées de mobiliser différents acteurs autour de la problématique de l'inclusion médicosociale des personnes âgées en appliquant des méthodes participatives issues des sciences sociales et politiques. Les dimensions socio-culturelles, politiques et économiques ont été prise en compte malgré le caractère ponctuel de ces activités d'inclusion sociale. Elle illustre également le fait qu'il a été possible de mobiliser les personnes âgées autour de la problématique de la Covid-19 pour qu'elles deviennent à la fois actrices et bénéficiaires des interventions.

Bibliographie

ATUMAH Oscar & EKELE Peter, 2019, « Social exclusion of Nigerian elderly population and the strategies & innovative tools to include all », *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, vol. 3, n° 7, pp. 26-30.

BERTHE, Abdramane ; BERTHE-SANOU, Lalla; KONATE, Blahima et al, 2013, « Les personnes âgées en Afrique subsaharienne : Une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques », *Santé Publique*, Vol. 25, n°3, pp. 367-371.

BERTHE/SANOU Lalla et al, 2022, « Obstacles à la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes âgées à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : une analyse en groupe focalisée sur les soins sociaux/familiaux », *La Revue de gériatrie*, Vol. 47, n°6, pp. 271-280

BYARUHANGA, Ivan & DEBESAY Jonas, 2021, « The Impact of a Social Assistance Program on the Quality of Life of Older People in Uganda », *SAGE Open*, Vol. 11, n°1, p. 1-11.

COMITÉ NATIONAL DU RECENSEMENT, 2022, *Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso : Synthèse des résultats définitifs*, Ouagadougou, Burkina Faso

DOVIE, Delali Adjoo, 2019, « The Status of Older Adult Care in Contemporary Ghana : A Profile of Some Emerging Issues », *Frontiers in Sociology*, n° 4, pp. 1-12.

- ECKSTROM Elizabeth, NEUKAM Suvi, KALIN Leah, 2020, « Physical Activity and Healthy Aging », *Clinics in Geriatric Medicine*, Vol. 36, n°4, pp. 671-683.
- ESSUMAN Akye, AGYEMANG Akosua & MATE-KOLE Charles, 2018, « Long-term Care for Older Adults in Africa: Whither Now? », *Journal of the American Medical Directors Association*, Vol. 19, n° 9, pp. 728-730.
- HIEN Hervé, OUÉDRAOGO Macaire, BERTHÉ Abdramane et al, 2017, « Plaintes des patients :Une opportunité pour améliorer la qualité des soins des personnes âgées avec des multimorbidités au Burkina Faso », *Pan African Medical Journal*, Vol. 28, n° 1, pp. 128-138.
- KNEALE, Dylan, 2012, « Is social exclusion still important for older people? », [En ligne]: <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Social-exclusion-Report.pdf>, consulté le [09 Juillet 2023]
- KONATE Blahima & BERTHE Abdramane, 2019, « Maltraitance des personnes du troisième âge : L'expérience du Réseau de protection et de promotion des personnes âgées (R3PA) des Hauts Bassins », *Info Sciences et Cultures*, 98, pp. 11.
- KONATE Blahima & BERTHE Abdramane, 2020, « Femmes accusées de sorcellerie au Burkina : Leur sort entre exclusion sanitaire et dysfonctionnement des services médico-sociaux », [En ligne], <https://lefaso.net/spip.php?article99726>, Consulté le [15 septembre 2024]
- KONATE Blahima et al, 2023, « Améliorer le dialogue entre chercheurs, acteurs par la recherche action participative : l'expérience du projet interuniversitaire ciblé sur les personnes âgées à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), *Echanges*, Vol. 2, n°21, pp. 386-400
- KONATE Blahima, 2024, « Hésitation vaccinale chez les personnes âgées de 60 ans et plus en période de COVID-19 au Burkina Faso, *Revue sciences et techniques, série Lettres, sciences sociales et humaines*, Vol. 40, n°1, pp. 141-157.
- MAMATIS Dia, SANFORD Sarah, ANSARA Donna, 2019, *Promoting health and wellbeing through social inclusion in Toronto*, Toronto, Toronto Public Health & Wellesley Institute,
- NYCYK , Michael, 2015, « Older adults' understandings of social inclusion : Views from a healthy ageing community program », *Journal of Social Inclusion*, Vol. 6, n°2, pp. 76-91.
- ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE, 2021. *Plan stratégique régional 2020 2024 du vieillissement en bonne santé dans l'espace CEDEAO*. Organisation Ouest Africaine de la Santé, Bobo-Dioulasso.
- PARMAR Divya, WILLIAM Gemma, DKHIMI Fahdi, 2014, « Enrolment of older people, in social health protection programs in West Africa—does social exclusion play a part? », *Social science & medicine*, n°119, pp. 36-44.
- RAWAL, Nabin, 2008, « Social inclusion and exclusion: A review », *Dhavalagiri Journal of Sociology and Anthropology*, n° 2, pp. 161-180.

ROTH Claudia, 2010, « Les relations intergénérationnelles sous pression au Burkina Faso », *Autrepart*, Vol. 53, n° 1, pp. 95-110.

TAYLOR Denise, 2014, « Physical activity is medicine for older adults Postgraduate », *Medical Journal*, Vol. 90, n°1059, pp. 26-32.

VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean.-Michel & FRANSSEN Abraham, 2005, *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod

WARBURTON Darren, NICOL Crystal Whitney, BREDIN Shannon, 2006, « Health benefits of physical activity: The evidence », *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 174, n° 6, pp, 801-809. ,

ZON Hilaire, PAVLOVA Milena & GROOT Wim, 2021, « Factors associated with access to healthcare in Burkina Faso: Evidence from a national household survey», *BMC Health Services Research*, Vol. 21, n°1, pp. 01-11.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les personnes responsables des structures membres du réseau de protection et de promotion des personnes âgées, nos collègues et collaborateurs du Centre Muraz et du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique et enfin toutes les personnes âgées qui participent aux différentes activités organisées par le réseau