

LE DEFI DE L'INTERSECTORIALITE DANS LA FORMULATION DES POLITIQUES FAVORABLES A LA SANTE DES PERSONNES AGEES EN AFRIQUE DE L'OUEST : CAS DU BURKINA FASO.

The challenge of intersectorality in the formulation of policies favourable to the health of older persons in west africa: the case of Burkina Faso

Hien Hervé^{1,2}, Semporé Emmanuelle¹, Ahmed Kaboré³, Bazie Hermann¹, Sié M Aziz W¹, Sakana Leticia¹, Meda Clement^{1,4}, Bakyono Richard¹, Neboua Désiré¹, Somda Désiré¹, Somda Paulin⁵, Ky Roland⁵, Ouédraogo Macaire⁴, Meda Nicolas^{1,3}.

¹Institut National de Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso. ²Institut de recherche en science de la santé (IRSS), Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. ³Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la santé (UFR/SDS), Université de Ouaga1 Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso. ⁴Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), université Nazi BONI, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. ⁵Direction Générale de la Santé Publique(DGSP), ministère de la santé, Burkina Faso.

Auteur correspondant : Pr Macaire Ouédraogo, Université Nazi Boni ; Email : macaire.ouedraogo@univ-bobo.bf, macco72@yahoo.fr; Tél : 00226 70 22 34 24

RESUME

But : Le but de cette étude était de contribuer à une meilleure élaboration des politiques publiques de santé en faveur des personnes âgées au Burkina Faso. **Matériels et Méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale qualitative de Février à Septembre 2018 dans 4 départements ministériels du Burkina Faso (la santé, les droits humains, la fonction publique et la solidarité nationale). Les entretiens ont inclus des organisations non gouvernementales, des associations, des partenaires au développement. L'approche inductive a été utilisée pour produire les résultats. **Résultats :** Au total 24 informateurs clés étaient inclus dans l'étude. Diverses interventions étaient mises en œuvre différemment par les départements ministériels. L'étude a mis en évidence des cadres de concertations interministériels non fonctionnels. Ces cadres n'ont pas été utilisés ni dans la formulation, ni dans la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées dans les différents ministères. **Conclusion :** L'absence de coordination interministérielle entre les ministères chargés des politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées et le faible engagement de l'Etat et des partenaires au développement étaient des limites relevées dans cette étude. La définition d'une politique publique de santé des personnes âgées à dimension intersectorielle s'avère nécessaire au Burkina Faso. **Mots clés :** politiques publiques, intersectoriel, partenariat, personnes âgées, Burkina Faso

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to contribute to a better development of health policies for the elderly in Burkina Faso. **Material and methods:** We have done a qualitative cross-sectional study from February to September 2018 in 4 ministerial departments of Burkina Faso (health, human rights, public service and national solidarity). The interviews included non-governmental organisations, associations, technical and financial partners. Inductive approach has used to produce results.

Results: A total of 24 key informants were included in the study. Various interventions were implemented differently by the departmental departments. The study identified non-functional interdepartmental consultation frameworks as mechanisms for consultation. These frameworks have not been used in the formulation or implementation of policies for the elderly. **Conclusion:** National coordination of public policies for the elderly in high level of decision-making is important. The activation of interdepartmental consultation frameworks is a necessity for formulating holistic and complementary interventions for the elderly and even beyond this target group. **Keys words:** policies, intersectoral, partnership, the elderly, Burkina Faso.

INTRODUCTION

Le nombre absolu de personnes âgées (PA) de 60 ans et plus devrait passer à 1,4 milliard en 2030, à 2,1 milliards en 2050, et pourrait atteindre 3,2 milliards en 2100 dans le monde[1]. Au Burkina Faso un individu est dit âgé si sa durée excède un certain seuil fixé (60 ans) par les autorités publiques, en tenant compte de certains critères socio-économiques ; lors du dernier recensement de la population en 2006, il a été dénombré 712 573 personnes âgées de 60 ans et plus, soit une proportion de 5,1% de la population totale résidente[2]. Le Burkina Faso présente un coefficient multiplicateur des effectifs 2015-

2050 de 4 contre 3,7 au Sénégal et 2,1 en Afrique du sud ; le nombre des personnes âgées devrait passer de 0,7 million à près de 2,8 millions[3]. Au-delà de cette géronto-croissance, cette tranche de la population qu'elle soit des pays à revenu élevé ou des pays en développement est la cible des maladies non transmissibles et d'incapacités avec des conséquences sur le plan économique et de la gestion des systèmes de santé [4].

Une politique, selon Max Weber est la volonté manifeste d'un pouvoir. [5]: "Le pouvoir politique, c'est le monopole de la violence légitime". C'est la domination exercée par une

personne ou un groupe de personnes dans une société, dans le but d'organiser celle-ci. La cohérence d'un projet politique est assurée par un pouvoir politique qui mène cette action [6]. Les politiques publiques désignent une action ou un ensemble d'actions stratégiques menées par une autorité publique afin d'atténuer ou de favoriser certains phénomènes se manifestant dans la population. L'action ou l'ensemble d'actions peut concerner toute la population ou un ou plusieurs des sous-groupes qui la composent [7]. Au Burkina Faso diverses politiques tant internationales que nationales ont été développées

En 2008, à l'instar des autres pays de l'Afrique le pays s'est aligné aux recommandations de Madrid de 2002 à travers la création d'un programme national pour la santé des personnes âgées (PNSPA) qui était porté par le ministère de la santé. Ce programme avait été évalué en 2011 et cette évaluation notait son caractère tantôt réducteur tantôt globalisant de la santé des personnes âgées[8]. La soixante neuvième assemblée mondiale de 2016 est entrée dans un nouveau paradigme dans la gestion de la santé des personnes âgées.[1] Une des grandes recommandations préconisées était la multisectorialité dans les approches de résolution des problèmes du vieillissement et de la vieillesse[1]. Un des objectifs du plan d'action à l'adresse des pays membres est de «Promouvoir et soutenir la collaboration multisectorielle et intersectorielle avec les différentes parties prenantes», l'intersectorialité se définissant comme la collaboration résolue de différents secteurs et de différents niveaux des pouvoirs publics[1]. Cependant force est de constater que des interventions dans les différents pays concernant les personnes âgées seraient encore cloisonnées, fragmentées entraînant de l'inefficacité dans les résultats[8]. Au Burkina Faso, divers départements ministériels traitent de la question de la personne âgée. Ce sont les départements ministériels en charge de la santé, de la famille ; des droits humains, de la fonction publique. Chaque département ministériel mène des activités à l'endroit des personnes âgées. L'analyse de la dynamique multisectorielle et intersectorielle dans l'élaboration et dans la mise en œuvre de ces politiques n'avait pas encore été faite au Burkina Faso. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux des politiques publiques en place et de leur intersectorialité en vue de contribuer à une meilleure élaboration des politiques publiques de santé en faveur des personnes âgées.

MATERIELS ET METHODES

Type et période de l'étude : Il s'est agi d'une étude transversale qualitative utilisant l'approche pragmatique de l'analyse des politiques publiques[9]. Elle s'est déroulée de Février 2018 à Septembre 2018. Elle a couvert plu-

sieurs thèmes dont la collaboration intersectorielle, le partenariat. Le référentiel présenté dans la figure 1, que nous avons conçu, a servi à l'analyse des politiques publiques favorables à la santé des personnes âgées. La collecte des données s'est déroulée sur une période de deux mois dans les deux principales villes du pays : Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

Cadre de l'étude : Le cadre d'étude était constitué des quatre départements ministériels qui portent des politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées. Il s'est agi du Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection Sociale (MFTPS), du Ministère de la santé (MS), du Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille (MFSNF) et du Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique, Garde des Sceaux (MJDHP). Ce sont des ministères qui disposent au sein de leurs organigrammes des directions techniques qui traitent de la question des personnes âgées : la direction de la sécurité sociale au Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection Sociale, la Direction de la Santé de la Famille au Ministère de la Santé, la Direction de la promotion des personnes âgées au Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale et de la Famille, la direction de la protection contre les violations des droits humains qui œuvre contre l'exclusion sociale des femmes âgées victimes d'allégation de sorcellerie au Ministère de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique, Garde des Sceaux. Des associations de promotion pour les personnes âgées et des institutions internationales ont servi aussi de cadres.

Population d'étude et critères de sélection

des sujets : Nous avons procédé un à échantillonnage raisonné de 24 participants. Le recrutement des participants s'est fait en utilisant la méthode de la boule de neige.

La population d'enquête était constituée :

- des informateurs clés, acteurs des départements ministériels ;
- des représentants des associations qui sont les personnes représentant les personnes âgées au niveau des dispositifs décisionnel : le Conseil National des Personnes Agées, le Conseil Régional des Haut bassins, l'Association Nationale des Retraités du Burkina Faso, l'association Buud-Nooma, l'Association de Prise En charge Sanitaire des Personnes Agées, le Réseau de la région des Hauts Bassins et la Commission justice et paix ;
- des partenaires au développement qui sont des institutions travaillant en étroite collaboration avec les structures ministérielles : l'OMS, l'UNFPA, l'OOAS, la Caisse nationale de sécurité sociale et la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires;

- des personnes ressources qui ont une expertise sur la question du vieillissement en Afrique. Il s'est agi d'un gériatre-gérontologue, enseignant chercheur, Professeur agrégé ayant un grand rôle dans l'adoption du « plan Sésame » pour la prise en charge sociale des personnes âgées de plus de 60 ans au Sénégal. De façon raisonnée, dix (10) informateurs clés, sept (7) représentants des associations, six (6) représentants des partenaires au développement (PD) et une (01) personne ressource soit vingt-quatre (24) au total ont été interviewés.

Les critères de sélection étaient :

- être travailleur ayant plus d'une année d'ancienneté dans les départements ministériels;
- être membre d'association occupant un poste dans le bureau et ayant une ancienneté de plus de cinq ans
- être représentant de partenaire au développement avec plus d'une année de service
- être une personne ressource ayant une expertise en gérontologie.
- Avoir donné son consentement éclairé à participer à l'étude.

Techniques outils et mode de collecte des données :

La collecte des données a été faite en deux phases. La première phase a consisté à une revue documentaire sur les politiques publiques en faveur des personnes âgées dans les départements ministériels. La deuxième phase a consisté à collecter des données par entretien semi-dirigé à l'aide de guides d'entretien auprès des participants sélectionnés. La collecte s'est déroulée sur deux mois à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso. Les entretiens ont été réalisés après des prises de rendez-vous. Ces entretiens étaient enregistrés avec l'accord des participants. Les entretiens ont été menés par une équipe constituée d'un médecin et d'un sociologue. Chaque entretien a duré ; en moyenne une heure de temps.

Analyse des données : Nous avons procédé par une revue documentaire des documents des différentes politiques publiques et effectué des synthèses. Les données des entretiens ont été transcrites manuellement. L'analyse a été faite selon la méthode d'analyse inductive [10]. Elle permet : (i) de condenser des données brutes, variées et nombreuses, dans un format résumé; (ii) d'établir des liens entre les objectifs de la recherche et les catégories découlant des données brutes; et de développer un cadre de référence ou un modèle à partir des nouvelles catégories émergentes [11]. Leverbatim a été utilisé pour étayer et clarifier certains thèmes identifiés.

Considérations éthiques et administratives : Le protocole a obtenu l'autorisation du comité d'éthique du Centre MURAZ et de l'autorisation administrative des ministères con-

cernés. Le consentement éclairé verbal a été obtenu au début de chaque entretien enregistré. L'anonymat et la confidentialité des données ont été assurés par un système de codification des entretiens à la collecte, au traitement et à l'analyse des données. Les enregistrements audio ont été détruits une année après la fin de l'étude

RESULTATS

L'état des lieux des politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées :

Diverses politiques étaient développées en faveur des PA au Burkina Faso. L'inventaire des politiques publiques favorables à la santé des personnes âgées montrent une diversité d'interventions planifiées à moyen et à long terme. Les principaux axes d'interventions étaient l'offre de soins adaptés pour les PA, l'accès aux soins ciblés, la réduction du risque financier, l'accès à une alimentation, la protection contre les violences. Le tableau I présente l'inventaire des politiques publiques favorables aux personnes âgées développées dans les départements ministériels.

La collaboration intersectorielle : La collaboration intersectorielle a été un sujet largement abordé par les informateurs clés. Les aspects soulevés par les participants étaient essentiellement l'absence de cadre formel de rencontre entre les départements ministériels pour la formulation des politiques favorables aux personnes âgées. Les cadres de concertations étaient planifiés mais n'étaient pas utilisés, ou animés. Ce constat constituait une insuffisance reprise dans les propos de ces deux participants. P1 « Dans le cadre de ce programme de santé, il était prévu une activité phare qui est la rencontre semestrielle avec les autres ministères. Mais, nous n'avons pas de financement »

P2 : « Ces cadres de rencontres constituent des dispositifs utiles, mais ne sont pas utilisés[...] les acteurs travaillent de manière cloisonnée ». Cependant, il a été noté une tenue régulière des Cadres Sectoriels de Dialogue réunissant des acteurs de niveau central d'un même secteur de planification. L'absence de tenue de cadres de rencontre des acteurs au niveau technique est justifiée par une insuffisance de ressources financières.

Le partenariat : Les limites et les insuffisances des politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées ont été le plus souvent attribuées aux partenaires au développement. Le faible intérêt que portent les partenaires au développement aux personnes âgées a été évoqué par six (6) informateurs clés sur les dix (10). Cependant certains ont évoqué des probables insuffisances liées aux politiques publiques elles-mêmes qui pourraient être déterminantes pour l'engagement des PD.

Une politique en faveur des PA n'est pas une priorité des priorités de l'Etat : Le budget de l'Etat et de ses partenaires finan-

ciers alloué aux interventions en lien avec la santé des PA est un bon indicateur du niveau de prise en compte de la santé des PA dans les politiques publiques. Une grande partie des participants déclaraient que les PD investissaient uniquement suivant leurs propres priorités. Nous l'avions compris à travers les propos du participant P4 « *les partenaires techniques et financiers trouvant que les personnes âgées sont au bout du rouleau, ne leur réservent pas la priorité ; vous comprenez bien qu'il est difficile d'avoir des financements [...]* ». Cependant, les interventions des PD pourraient s'aligner à la vision et aux orientations que les pays s'est fixée. Le participant P 11e soulignait en ces mots « *c'est une priorité pour nous, mais on doit s'aligner derrière les priorités du pays pour l'appuyer .Si le pays ne la trouve pas priorité, on le veut bien mais on ne peut pas.* »

Le plaidoyer : L'analyse a fait ressortir l'insuffisance dans la recherche des PD. Pour la mobilisation des ressources, deux aspects ont été soulignés par des participants. Il s'agissait de l'élaboration des stratégies capables de susciter un intérêt pour les PD et la culture de la pro action dans la mobilisation de partenaires. Certains participants déclarent qu'il faut tenir compte des domaines d'interventions des partenaires dans la définition des stratégies et le plaidoyer. Le participant P8 relevait ces aspects en ces propos « *la suggestion c'est d'abord au moment de l'élaboration du plan, dégager des actions qui sont achetables par le PD. Et ensuite, il faut bien les définir et bien les formuler* »

La recherche de partenaire est une stratégie incontournable dans la mobilisation de ressources. Deux (2) PD l'ont relevé de même que la personne ressource .Le participant P24 soulignait en ces propos : « *est-ce que vous avez identifié le bon partenaire technique et financier. Chaque partenaire technique et financier a sa ligne directrice. Il y a des gens qui ont des fondations qui ne s'occupent que de vieillesse. Est-ce que le Burkina a tapé à la porte de ces fondations ?* »

L'insuffisance de ressources humaines compétentes en gériatrie et en gérontologie : L'insuffisance en ressources humaines compétentes en gérontologie et en gériatrie pourrait influencer cette faible priorisation de la santé des PA au Burkina Faso. Cet aspect a été souligné par deux (2) PD. Le participant P 11 s'exprimait en ces termes « *L'absence de ressources financières constitue un problème pour la mise en œuvre, de même que les ressources humaines. Au Burkina Faso, il n'y a pas suffisamment de spécialistes en gériatrie* »

DISCUSSION

Limites : Le choix des représentants des PD a été fait selon la technique boule de neige. A partir des informateurs clés des directions techniques traitant spécifiquement de la

question des PA, nous avons pu nous entretenir avec des PD, des représentants d'associations. Le profil et le nombre de PD et des associations dans cette analyse étaient limités à ceux du Ministère de la santé, d'où un biais de sélection.

Les politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées : En se référant au concept holistique de la santé et aux déterminants de la santé, notre analyse amis en évidence plusieurs politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées. Au vu de ce constat, nous ne pouvons pas affirmer que les personnes âgées représentent une cible délaissée. Au Burkina Faso, les programmes de réponse aux groupes vulnérables constituent une opportunité pour une assistance sociale à l'ensemble des PA. Dans cette stratégie, la présence d'une personne âgée est un critère de ciblage d'un ménage vulnérable pour un soutien. Toutefois la cible est le ménage vulnérable, et pas la personne âgée spécifiquement dans le ménage. Valérie Golaz dans son enquête sur la pauvreté des personnes âgées en Ouganda écrit en ces termes : « Au sein du ménage, il s'avère important de distinguer ce qui revient à l'individu par rapport au groupe[12].. En termes de consommation, quelle part des ressources la personne âgée consomme-t-elle pour elle-même [12].? En cas de besoin ponctuel, qui tient les cordons de la bourse ?[12].

Bien que la personne âgée soit une priorité, il faut noter que la majorité des politiques publiques traitent du sujet dans une dimension individuelle. Qu'en est-il de la dimension démographique ?

La collaboration intersectorielle : la nécessité d'une meilleure coordination : Il existe un cadre à caractère interministériel, qui réunit des acteurs des directions générales. Cependant, il est ressorti l'absence de cadre formel entre les directions techniques traitant des politiques en faveur des personnes âgées. Cet état de fait s'expliquerait par une absence de coordination interministérielle des politiques publiques en faveur des PA. Le Programme national de santé des personnes âgées (PNSPA) venait en réponse à une vision nationale sur la problématique des PA en référence aux engagements de Madrid en 2002 ; qui cependant rencontre des difficultés pour son opérationnalisation. Selon l'étude de Berthé-Sanou seulement les 2/69 (3%) des activités du programme 2008-2012 avaient été réalisées en 2011 [8]. La dimension physique a pris le dessus lors de la création du programme. Cette étude soulignait le caractère tantôt réducteur, tantôt globalisant des objectifs du PNSPA 2008-2012 ; lesquels réduisaient la santé des PA au seul bien-être physique ou à l'absence de maladie[8].

La problématique nécessite donc une coordination inter sectorielle. La mise en place d'un organe de coordination intersectorielle et transversale réunissant plusieurs départements ministériels à l'image du Conseil Nationale pour la Protection Sociale ou le Conseil national pour le Genre serait une solution idoine pour une politique en faveur de la santé des PA et aussi la question du vieillissement de la population. Le champ d'application de cette coordination devrait aller au-delà du social car la santé selon une perception holistique englobe plus de dimensions.

La santé des PA vers une priorisation plus importante : La question des PA, si elle est une priorité en 2018 dans certains ministères, n'est cependant pas une priorité affichée dans les champs d'action du développement économique et social du pays. Une politique en faveur des PA n'est pas une priorité des priorités de l'Etat. Ce constat est relevé par plusieurs auteurs : Berthé et al. soulignait en 2013 que les personnes âgées étaient une population vulnérable trop souvent négligée dans les politiques publiques [13]. Les priorités actuelles affichées pour le développement économique et social du pays dans le secteur de la santé sont dirigées vers l'accès à des services de santé de qualité, la nutrition des femmes et des enfants de moins de 5 ans, la capture du dividende démographique.

La santé donc des PA serait incontournable dans un processus de développement au Burkina Faso. D'ici 2050, l'hétérogénéité démographique de l'Afrique ira en s'accroissant, dans la mesure où les parts relatives des plus jeunes seront toujours assez différenciées, tout en se situant à des niveaux nettement plus bas qu'aujourd'hui, et où les parts relatives des plus âgés s'échelonneront sur un éventail particulièrement large [14]. A cela s'ajoute la transition épidémiologique marquée de la montée des maladies non transmissibles, qui sans doute pèsera sur le développement économique. Plusieurs rencontres et plans d'actions mettent en garde la communauté internationale face à ce phénomène inédit dans l'histoire de l'humanité : la modification de la structure par âge de la population du fait d'une géronto-croissance [15] sans précédent, résultat de la baisse de la fécondité et de l'allongement de l'espérance de vie [16-18].

Face à l'ampleur des changements démographiques à venir, il serait illusoire de penser que les solidarités familiales seront en mesure de mieux faire face aux besoins des personnes âgées, si elles ne sont pas secondées par des politiques sociales efficaces [19].

L'un des principes directeurs du Programme national du développement économique et social (PNDES) est la proactivité [20]. L'application du principe-directeur de la

proactivité devra faire en sorte que l'exécution du PNDES s'inscrive dans une démarche prospective, au niveau de tous les acteurs, afin de faire face aux menaces et d'exploiter les meilleures opportunités offertes, à court, moyen et long termes. Les relations entre acteurs et partenaires au développement nécessitent un engagement fort de l'Etat dans la mobilisation de ressources financières en faveur de la santé des personnes âgées. Une question est de pouvoir inciter l'Etat à s'engager dans une politique manifeste de vieillesse.

La nécessité de ressources humaines compétentes : La présence de ressources humaines compétentes en matière de gériatrie et gérontologie peut être un pivot pour un plaidoyer résilient. Selon une étude de Chantal Crenn AK. au Sénégal ceux qui déploient des formes d'activisme pour la défense des droits des personnes âgées sont le plus fréquemment les professionnels spécialisés en gériatrie et les membres d'associations de retraités et de personnes âgées [21]. Le « militantisme et l'investissement », d'un médecin ont permis la mise en place d'un service de soins pour les personnes âgées et l'institutionnalisation du plan Sésame au niveau national au Sénégal [21].

A l'exemple du Sénégal, une politique du vieillissement nécessitera sans doute d'élites compétentes et engagées à même d'exercer une force de persuasion à l'Etat. Cette acception est soutenue par Coumé M. et al au sujet du plan Sésame en ces mots « il a le mérite de mettre en évidence les enjeux de la mise en œuvre d'une politique du vieillissement dans un pays en voie de développement [...] ce travail met en évidence l'obligation d'un encadrement et d'un accompagnement de toute politique de vieillesse par les gériatres et les gérontologues » [22]. Il est donc nécessaire d'avoir des spécialistes en promotion de la santé pour booster l'adoption et l'élaboration de vraie politique de promotion la santé des PA.

La recherche de PTF : taper à la bonne porte : Un défi à relever était : la mise en place de stratégies de recherche de PD à travers le plaidoyer. Les acteurs des programmes de santé devront aller au-delà des partenaires au développement habituels. Des préoccupations s'étaient posées : les acteurs des ministères traitant de la santé des PA ont-ils su taper à la bonne porte ? N'existe-t-il pas d'autres PD qui s'engagent pour la cause des PA ? Quelle est l'appréciation des PTF sur les plans et programmes élaborés ?

Un autre plan du plaidoyer est de savoir converger les politiques définies vers les aspirations des partenaires au développement, tout en n'occultant pas le contexte du pays. Cela ne saurait se réaliser sans un espace d'échange entre partenaires au développement

et les acteurs des institutions ministérielles chargées de la question de la personne âgée.

CONCLUSION

Les politiques publiques en faveur de la santé des personnes âgées étaient portées quatre ministères dont le ministère de la santé et le ministère de la femme de la solidarité nationale et de la famille et L'absence de cadre formel de rencontre entre les départements ministériels traitant de la santé des personnes âgées étaient une limite justifiée par une absence de coordination interministérielle. L'engagement de l'Etat pour la santé des personnes âgées a été relevé faible. La définition d'une politique publique de santé des personnes âgées à dimension intersectorielle de la part de l'Etat et la création d'un organe de pilotage s'avèrent nécessaires. La nécessité d'un plaidoyer résilient au niveau des hautes instances décisionnelles du pays s'impose.

Remerciements : Nous adressons nos remerciements à tous les participants à cette étude, à la Direction de la Santé de la Famille (DSF) et à Ouédraogo Emmanuel pour sa contribution en tant que sociologue à la collecte de données.

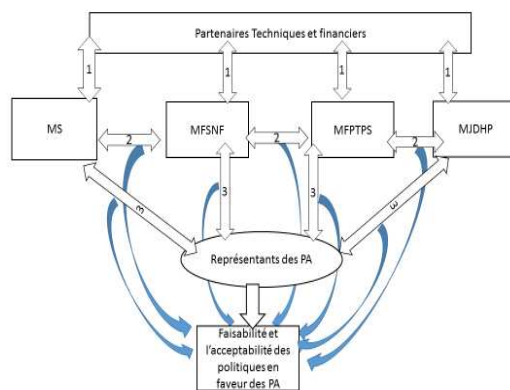


Figure 1 : cadre d'analyse des politiques en faveur de la santé des personnes âgées au Burkina Faso

1 : partenariat, 2 : collaboration intersectorielle, 3 : participation des PA

REFERENCES

1. SOIXANTE-NEUVIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ. Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. OMS; 2016.
2. Sawadogo RC, Bayala/Ariste L, Zongo I. thème 14:situation socioéconomique des personnes âgées. Recens Général Popul L'Habitation RGPH 2006. 2009;

3. WorldPopulationAgeing2013.pdf [Internet]. Disponible sur: www.un.org
4. HienH, Berthé A., Drabo MK, Meda N, Konaté B. Tou F et al. Prevalence and patterns of multimorbidity among the elderly in Burkina Faso: cross-sectional study. Trop Med int Health. nov 2014;19(11):1328-33
5. Desroche H, Weber M, Freund J. Le savant et le politique. Rev Fr Sociol. janv 1960;1(1):118.
6. Le pouvoir politique selon Max Weber [Internet]. [cité 22 sept 2018]. Disponible sur: http://soifdumonde.over-blog.com/pages/Le_pouvoir_politique_selon_Max_Weber-222764.html
7. Centre de collaboration nationale. Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques [Internet]. 2011 [cité 15 mars 2018]. Disponible sur: www.ccnpps.ca
8. Berthé-Sanou L, Berthé A, Drabo M, Badini-Kinda F, Somé M, Ouédraogo D, et al. Analyse du Programme National de Santé des Personnes Âgées (PNSPA) 2008-2012 du Burkina Faso. Santé Publique. 2013;25(4):517.
9. Zittoun P. La fabrique pragmatique des politiques publiques. Anthropol Dév. 1 mai 2017;(45):65-89.
10. Thomas DR. A general inductive approach for qualitative data analysis. 2003;11.
11. Blais, M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Rech Qual. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html;26(2):1-18.
12. Golaz V. Indicateurs de pauvreté et pauvreté des personnes âgées en Ouganda. Retraite Société. 2015;1(70):61-81.
13. Berthé A, Berthé-Sanou L, Konaté B, Hien H, Tou F, Drabo M, et al. Les personnes âgées en Afrique subsaharienne: une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques. Santé Publique. 2013;25(3):367-371.
14. Muriel Sajoux. «L'Afrique, un continent jeune et hétérogène appelé à vieillir: enjeux en matière de protection sociale des personnes âgées». Mondes En Dév. 2015;3(171):11-30.
15. LORIAUX M. Du vieillissement démographique à l'intégration des âges Popul 50e Année. 1995;(6):1611-25.
16. Golaz V, Nowik L, Sajoux M. L'Afrique, un continent jeune face au vieillissement. Popul Sociétés. 2012;(491):4p.
17. TABUTIN D, SCHOUMAKER B. La démographie de l'Afrique au sud du Sahara des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique. Population. 59(3-4):519-621.
18. Tom Briaud. « Les associations de personnes âgées au Burkina Faso: négociation d'un « droit à jouer » ou constitution d'un groupe de défense des intérêts de la vieillesse? Mondes En Dév. 2015;3(171):65-82.
19. SAJOUX M., AMAR M. Vieillesse et relations familiales au Maroc. Des solidarités fortes en proie à des contraintes multiples. In Paris: L. Nowik et B. Lecestre Rollier (dir.); 2015. p. 187-209. (Karthala).
20. Burkina Faso. Plan National de développement économique et social (PNDES) 2016-2020.
21. ChantalCrenn AK. Les entrepreneurs du « bien vieillir » à Dakar, entre survivance et convivance. Mondes En Dév. 2015;3(171):83-97.
22. Coumé M, Touré K, Faye A, Moreira TD. Gériatrie et gérontologie au Sénégal. Soins Gérontologie. mars 2013;18(100):34-7.

Tableau I : Programmes et projets en faveur de la santé des personnes âgées au Burkina Faso

La politique	La vision et ministères d'appartenance	Indicateurs ou interventions concernant les PA ou non
Plan National pour le Développement Economique et Social	« le Burkina Faso, une nation démocratique, unie et solidaire, transformant la structure de son économie et réalisant une croissance forte et inclusive, au moyen de modes de consommation et de production durables » Tous les ministères	Identifier et insérer au moins 75% des personnes marginalisées, d'ici à 2020 Construction d'Hôpitaux gériatriques
Politique sectorielle Travail, emploi et protection sociale 2018-2027	« une nation solidaire et inclusive où l'ensemble des citoyens sans distinction aucune ont un accès égal et équitable à l'emploi productif, au travail décent et à la protection sociale leur permettant de participer pleinement à la vie politique, économique et sociale à l'horizon 2027 » Ministère du travail de la Fonction Publique et de la protection sociale, Ministère de la Femme, la solidarité nationale et de la famille Ministère de la santé	Le nombre de travailleurs déflatés réinsérés, La proportion des travailleurs déflatés et retraités ayant leur projet financé. Le nombre d'assurés volontaires, Le nombre de bénéficiaires des prestations de mutuelles sociales. Le taux de relèvement des pensions, La proportion de retraités ayant bénéficié de la visite médicale annuelle gratuite, La proportion de personnes de plus de 64 ans bénéficiant d'une pension, Le nombre de travailleurs affiliés la Caisse Nationale de sécurité sociale CNSS et à la caisse autonome de retraite des Fonctionnaire CARFO. Le taux de couverture de l'assurance maladie
Politique sectorielle – santé 2017-2026	« un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2026 » Ministère de la santé, Ministère de l'agriculture, les aménagements hydrauliques Ministère de la Femme, la solidarité nationale et de la famille (MFSNF)	-----
Politique nationale de protection sociale 2013 - 2022	« le Burkina Faso, une nation solidaire qui dispose d'un système doté de mécanismes adéquats et pérennes de protection des populations contre les risques et les chocs » Transversale Secrétariat Permanent du Conseil national pour la Protection Sociale (SP/CNPS)	Gratuité de la visite médicale et Subvention des soins de santé (consultation, examen) dont l'acteur est le ministère de la santé Dons de vivres et aides, prêts ou Activités Génératrice de Revenus (AGR) dont les acteurs sont le MFSNF et la CNSS Coupons alimentaires (Dotation gratuite de vivres) dont l'acteur est le MFSNF
Politique nationale genre du Burkina Faso (2009-2019)	« une société débarrassée de toutes les formes d'inégalités et d'iniquités de genre, et qui assure, à l'ensemble de ses citoyens et citoyennes, les sécurités essentielles pour leur épanouissement social, culturel, politique et économique » Transversale Secrétariat Permanent du Conseil national pour la promotion du genre (SP/CONAPGenre)	Les hommes et les femmes comprennent l'impact négatif des violences pour l'un et l'autre sexe Les violences basées sur le genre ont diminué sensiblement.