



PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ PRÉCAIRE ET CHOIX DES ITINÉRAIRES THÉRAPEUTIQUES DES PERSONNES RETRAITÉES DE LA VILLE DE BOUAKÉ EN CÔTE D'IVOIRE

Navouon FANNY

Université Péléforo Gon Coulibaly, Korhogo (Côte d'Ivoire)

navouon@gmail.com

&

Olivier ZOUZOU

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Olivierzouzou38@gmail.com

Résumé : La retraite est la période de la vie d'un travailleur où, il se retire de la vie active. Cette étape de la vie sociale, au lieu d'être un moment de repos et de récréation, engendre beaucoup de problèmes dont la dégradation de la santé des sujets. Cet article vise à décrire l'état de santé des retraités de Bouaké et leur itinéraire thérapeutique. Pour le savoir, nous avons interrogé 410 personnes retraitées âgées de plus de 60 ans dont 328 hommes et 82 femmes en usant de la technique par choix raisonné et la technique non aléatoire de volontaires. Les focus groups, les entretiens semi-directifs, l'observation directe et l'administration de questionnaire ont été nos méthodes et outils de collecte de données. Il ressort de cette étude que plus de la moitié des personnes retraitées (85,37%) affirment être en mauvais état de santé. Ils sont confrontés à la fois aux pathologies aiguës, chroniques, handicapantes et invalidantes : Hypertension artérielle, rhumatisme les maladies cardiovasculaires, diabète, la cataracte, les arthroses, etc. Quant à l'itinéraire thérapeutique, les retraités sollicitent en premier la médecine moderne, ensuite, la médecine traditionnelle, enfin, ils font de l'automédication et des prières de guérison pour certains.

Mots clés : Bouaké, Santé précaire, Choix, Itinéraires thérapeutiques, personnes retraitées

PROBLEM OF PRECARIOUS STATE OF HEALTH AND CHOICE OF THERAPEUTIC ITINERARIES OF RETIRED PEOPLE IN THE TOWN OF BOUAKE IN IVORY COAST

Abstract: Retirement is the period in a worker's life when he or she withdraws from active life. This stage of social life, instead of being a moment of rest and recreation, generates many problems including the deterioration of the health of the subjects. This article aims to describe the state of health of retirees from Bouaké and their therapeutic itinerary. To find out, we interviewed 410 retired people aged over 60, including 328 men and 82 women, using the reasoned choice technique and the non-random volunteer technique. Focus groups, semi-structured interviews, direct observation and questionnaire administration were our data collection methods and tools. This study shows that more than half of retired people (85.37%) say they are in poor health. They are faced with acute, chronic, debilitating and disabling pathologies: high blood

pressure, rheumatism, cardiovascular diseases, diabetes, cataracts, osteoarthritis, etc. As for the therapeutic itinerary, retirees first seek modern medicine, then traditional medicine, finally, they do self-medication and healing prayers for some.

Keywords: Bouaké, Precarious health, Choice, Therapeutic itineraries, retired people

Introduction

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial. En 2021, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus dans le monde est estimé à 761 millions (Nations Unies, 2021). D'après ce rapport des Nations Unies, l'Afrique devrait connaître la croissance la plus rapide du nombre des personnes âgées au cours des trois prochaines décennies. En d'autres termes, la géronto-croissance va être extrêmement rapide et importante sur le continent (M. Sajoux et al., 2015). Ce phénomène démographique s'accompagne d'un ensemble de problèmes sociaux et des risques multiformes parmi lesquels figurent les pathologies chroniques liées à la vieillesse.

La plupart des pays africains au sud du Sahara est confrontée à de nombreux problèmes sociaux posés par la jeune génération et les adultes. Au niveau sanitaire, le continent est encore affecté par une importante mortalité infantile, la persistance de certaines pandémies (le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA) et l'émergence de nouvelles épidémies (les fièvres hémorragiques à virus Ebola, la COVID 19). Par conséquent, l'accès aux soins des personnes âgées ne fait pas l'objet de politiques particulières (El Khoudri N. 2020). Les personnes âgées connaissent des difficultés d'accès aux soins inhérentes aux carences des infrastructures sanitaires, du déficit de spécialistes en soins gériatriques et de la faiblesse de leur pouvoir d'achat. Ainsi, plusieurs études (Macia et al. 2012 ; Ka et al. 2017) ont en outre montré qu'une meilleure compréhension de la situation sanitaire des personnes âgées et des modalités de prise en charge de leurs besoins revêt une importance majeure afin de pouvoir orienter les politiques pour accompagner efficacement le vieillissement de la population en Afrique (P. Maharaj, 2013).

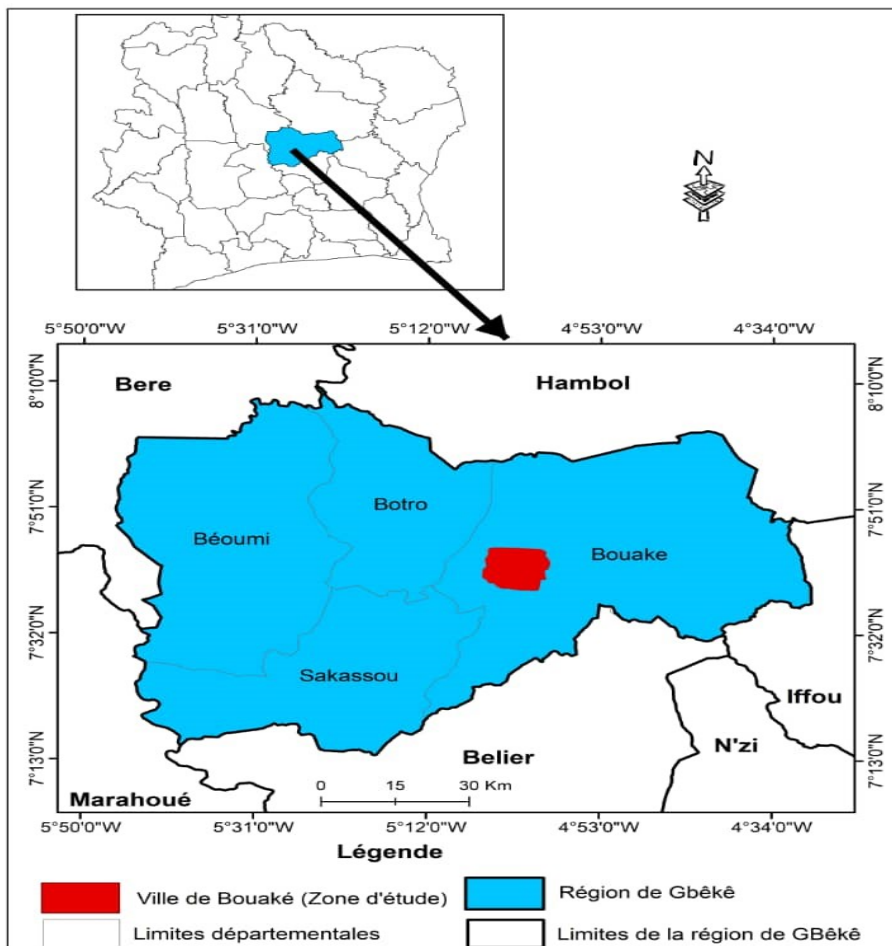
En Côte d'Ivoire, les personnes retraitées bien que, bénéficiant d'une pension de retraite ont des difficultés à faire face à leurs problèmes de santé. En outre, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des marchés assurantiels privés empêchent bon nombre de retraités de bénéficier d'une couverture contre le risque maladie. Ainsi, on



assiste à une dégradation de l'état de santé des personnes âgées retraitées. A travers cet article, nous essayons de décrire et d'analyser la situation sanitaire des retraités résidents dans la ville de Bouaké et aussi, de connaître leur itinéraire thérapeutique. C'est une manière pour nous de contribuer à la compréhension de la problématique du " bien vieillir" en Afrique et plus particulièrement en Côte d'Ivoire afin d'améliorer la protection sociale des personnes âgées.

1. Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une étude de type transversale, à visée descriptive et analytique. Elle a débuté en février 2019 pour prendre fin le 31 juillet 2019. Cette étude mixte s'est déroulée dans la ville de Bouaké au centre de la Côte d'Ivoire (voir carte 1).



Carte 1 : Localisation de la zone d'étude

Source : Centre de cartographie et de télédétection, 2017. Réalisation : FANNY N.

Bouaké est la deuxième agglomération du pays et concentre 4% de la population urbaine selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH, 2021). Bouaké est la capitale du district de la Vallée du Bandama et chef-lieu du département.

Les techniques d'échantillonnage utilisées pour cette recherche sont : la technique par choix raisonné et la technique non aléatoire de volontaires. La technique par choix raisonné est utilisée pour repérer les Présidents d'association et certains retraités connus au préalable. C'est avec eux que nous avons formé le focus group. Il a été adressé à ce groupe un guide d'entretien pour enregistrer leurs impressions. En plus des opinions, ce fut l'occasion de pour nous de les observer en directe sur un temps long. La technique non aléatoire quant à elle a été destinée aux volontaires qui se sont prêtés à nos questions. C'est à partir de ce questionnaire que nous avons collecté les données quantitatives afin d'apprécier l'ampleur des états de morbidité et les itinéraires utilisés. Les personnes retraitées âgées de 60 ans et plus, résident dans la ville de Bouaké et ayant donné leur consentement pour participer à l'enquête sont incluses. Nous avons interrogé 410 personnes retraitées âgées de plus de 60 ans dont 328 hommes et 82 femmes.

L'analyse de contenu sémantique nous a permis de faire ressortir l'état de santé des personnes retraitées et leur itinéraire thérapeutique. Pour le faire, nous nous sommes intéressées aux intentions, les ressentis et émotions des enquêtés dans le cadre de l'analyse qualitative. Cette étude repose sur la théorie de la dépendance de M. Garrau et A. Goff (2010), qui met en évidence à la fois la précarité corporelle et biologique, manifeste dans la grande vieillesse et la maladie. Cette étape de la vie n'est pas transitoire comme une maladie ponctuelle qui se manifeste et disparaît. L'état de vieillesse s'accroît avec le temps et a pour conséquence la dépendance des autres. Le retraité avec une diminution de ses moyens financiers associés au poids de l'âge, est sujet aux maladies qui diminuent sa mobilité et sa productivité. Il se retrouve irréversiblement dépendant. Les données qualitatives ont été traitées manuellement et les données quantitatives ont été traitées au moyen du logiciel IBM SPSS statistic 20.

2. Résultats

Les résultats de notre recherche se présentent comme suit :



- L'état de santé perçu des retraités
- L'itinéraire thérapeutique

2.1. L'état de santé perçu des retraités de Bouaké

L'on s'intéresse ici à la situation sanitaire des retraités. Il convient d'appréhender l'état de santé perçu par les retraités qui n'est rien d'autre que le ressenti.

2.1.1. Le ressenti des retraités

Pour ce faire, il est demandé aux retraités de se prononcer sur son état de santé. En d'autres termes, le retraité est-il satisfait ou non de son état de santé ? Les résultats obtenus se présentent comme suit :

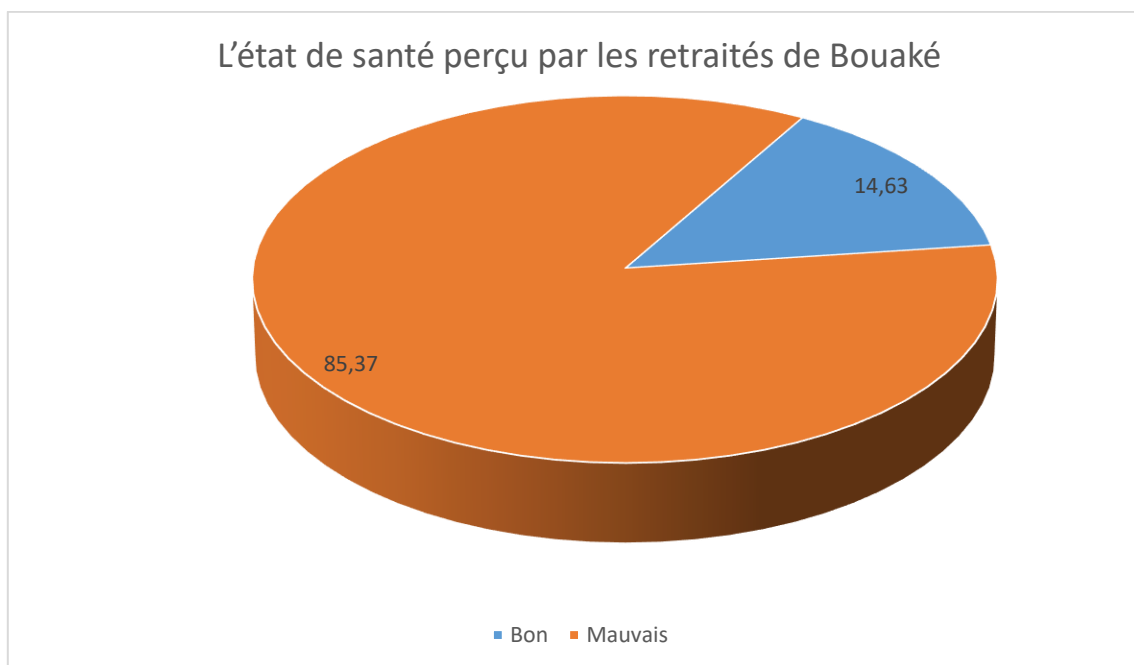


Figure 1 : L'état de santé perçu par les retraités de Bouaké

Source : FANNY Navouon et ZOUZOU Olivier, 2019

La perception de la santé des retraités est subjective. C'est-à-dire la santé telle que perçue par la personne elle-même est l'indicateur utilisé dans notre recherche sur la santé des personnes âgées. Dans notre enquête, il est demandé à la personne de se prononcer, suivant des indicateurs, sur sa propre santé. Selon l'analyse des résultats, les retraités en bon état de santé représentent 14,63%, 85,37% par contre, sont en mauvais état. Au vu des résultats sur l'appréciation de l'état de santé, nous pouvons

dire que les retraités dans leur grande majorité sont malades. Alors de quoi souffrent les retraités ?

2.1.2. Les pathologies des retraités de Bouaké

Il s'agit pour nous de rechercher les affections ou les antécédents médicaux des retraités, afin de mieux appréhender l'état de santé des retraités. On observe une disparité de santé apparente entre les retraités. Tel que présenté plus haut, un grand nombre de retraités considère que leur santé est soit bonne ou satisfaisante. Toutefois, cette perception positive de l'état de santé est appréciée de façon plurielle chez l'ensemble des retraités. Le tableau I ci-dessous nous présente les pathologies auxquelles sont confrontées les retraités de notre milieu d'étude.

Tableau I : Les pathologies des retraités

EFFECTIFS PATHOLOGIES	VALEUR ABSOLUE (VA)	VALEUR RELATIVE % (VR)
Sans pathologie déclarée	60	14,63
Rhumatisme	60	14,63
Hypertension artérielle	60	14,63
Cardiopathie	50	12,19
Arthrose	42	10,24
Diabète	40	9,75
Cataracte	40	9,75
Fatigue générale	22	5,36
Ulcère	18	4,39
Autres	20	4,87
Total	410	100

Source : FANNY Navouon et ZOUZOU Olivier, 2019



L'analyse du tableau nous montre que l'état de santé des retraités est différemment apprécié :

- Les personnes âgées retraitées en bonne santé représentent 14,63%
- Les retraités souffrants d'au moins une pathologie, représentent 85,37%

En somme, sur l'état de santé, les retraités sont confrontés à la coexistence des pathologies spécifiques chroniques, handicapantes et invalidantes : Hypertension artérielle (14,63%), diabète (9,75%), rhumatisme (14,63%) les maladies cardiovasculaires (12,19%), la cataracte (9,75), les arthroses (10,24), etc. Vue l'état de santé fragile de nos retraités, quelle solution pour y faire face. Les structures sanitaires ivoiriennes ne répondent pas suffisamment aux besoins des personnes âgées. C'est à l'occasion de la journée mondiale des personnes du troisième âge, célébrée le 10 octobre de chaque année, que le Ministère des affaires sociales en collaboration avec la Caisse Générale des Retraités et Agent de l'Etat (CGRAE), le Fond International pour le Développement de la Retraite Active (FIDRA) et d'autres partenaires organisent des actions de dépistage de masse de certaines maladies (diabète, hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, prostate ...) au profit des personnes du 3^e âge.

Garantir sa santé, c'est bénéficier d'une couverture du risque maladie pour ses soins médicaux. Ainsi, se pose la problématique des adhésions au contrat d'assurance maladie des retraités.

2.1.3. La couverture du risque maladie

La couverture du risque maladie permet à l'individu de se soigner convenablement. Avec les problèmes liés à la vieillesse, la réduction des ressources financières (pension), la problématique à l'accès des services surtout de santé nécessitent pour le retraité une couverture du risque maladie capable de couvrir ses frais médicaux. Le tableau II ci-dessous résume la situation des retraités de Bouaké en ce qui concerne la couverture du risque maladie.

Tableau II : Les retraités ayant une couverture du risque maladie

Statut	Retraité du public		Retraité du privé	
	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
	Absolue	Relative %	Absolue	Relative %
Assurés	50	21,73	60	33,33
Non assurés	180	78,26	120	66,66
Total	230	100	180	100

Source : FANNY Navouon et ZOUZOU Olivier, 2019

Les informations contenues dans le tableau indiquent que les retraités du secteur public dans leur grande majorité (78,26%) ne bénéficient pas de couverture maladie complémentaire. Cette majorité était assurée par la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et agents de l'Etat (MUGEF-CI). A leur retraite, ces 78,26 % ne bénéficie plus d'assurance. Par contre 21,73% de ces fonctionnaires du public ont une couverture maladie privée. Il faut rappeler qu'en Côte d'Ivoire, la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et agents de l'Etat (MUGEF-CI) assure le risque maladie aux fonctionnaires en activité et à la retraite. Cette mutuelle prend en compte un nombre de médicaments et ne couvre pas les autres frais médicaux.

Les pensionnés du privé, possédant une assurance santé représentent 33,33% des enquêtés et 66,66% n'ont pas de couverture maladie. Contrairement à ceux du public qui continuent de bénéficier de la MUGEF-CI, les retraités du privé n'ont plus de couverture santé une fois à la retraite. Face à cette situation déplorable, ces retraités ont créé la Société Mutualiste des Retraités du Privé de Côte d'Ivoire (SOMUREPCI). C'est cette mutuelle qui se présente comme le moyen de protection contre le risque maladie pour le secteur privé. La grande majorité des retraités du public comme du privé ne possède pas de couverture santé. La bonne santé étant un indicateur de satisfaction d'une bonne retraite, les retraités doivent obligatoirement avoir une assurance santé. Si leur pension et/ ou leur état de santé ne leur permettent pas de prendre une assurance privée, ils ont l'opportunité de le faire avec la Couverture Maladie Universelle (CMU) dont l'objectif est la couverture du risque maladie de toute la population.



2.2. L'itinéraire thérapeutique ou le recours aux soins

Au vu des résultats de notre enquête, les retraités souffrent de pathologies. La maladie chronique est caractérisée par une quête de soins longue et complexe. Dans le « processus de recherche de soins », les retraités se réfèrent souvent, aux différentes ressources sociales, pouvant leur donner les informations utiles sur la qualité des offres thérapeutiques existantes.

Ainsi, les personnes âgées retraitées recherchent la santé par divers itinéraires représentés dans le tableau III ci-dessous.

Tableau III : L'itinéraire thérapeutique des retraités de Bouaké

Mode de soins (1er choix)		Effectifs V A	Effectifs V R %
Médecine Moderne	Publique	110	26,82
	Privée	40	9,75
Médecine traditionnelle		20	4,87
Médecine moderne et traditionnelle		170	41,46
Automédication		70	17,07
Total		410	100

Source : FANNY Navouon et ZOUZOU Olivier, 2019

L'analyse du tableau montre que :

- 41,46% des enquêtés font recours à la fois à la médecine moderne et traditionnelle.
- 26,82 % ont pour premier choix les formations sanitaires publiques
- 9,75 % se rend en premier lieu dans les cliniques privées pour leurs soins
- 4,87 % des retraités préfèrent la médecine traditionnelle
- 17,07 % des retraités font de l'automédication comme premier choix.

Il faut souligner que certains ont même affirmé se rendre à des séances de prière et de guérison. Ce qui porte à croire qu'un autre itinéraire pourrait s'ajouter à ceux déjà mentionnés dans le tableau. Il s'agit de la religiosité thérapeutique. Cet itinéraire n'a pas été mentionné comme premier choix. Nos enquêtés ont utilisé cet itinéraire lorsqu'ils n'obtiennent pas satisfaction à l'hôpital ou dans la médecine

traditionnelle. Il faut noter que l'option des « séances de prière », vient en second choix, après une première tentative dans l'un ou l'autre voie de soins.

Pour mieux comprendre le choix de ces différents itinéraires thérapeutiques de nos enquêtés, analysons les caractéristiques de chacun d'eux.

2.2.1. La médecine moderne

La médecine moderne se présente en deux types (le public et le privé). C'est une médecine dite objective. Les résultats mentionnés dans le tableau nous montrent que l'itinéraire thérapeutique préféré des retraités est le centre de soins modernes. Ils sont les plus sollicités dans 78,03% des cas. Quel que soit l'âge, la préférence des centres de soins publics, comme premier choix se dégage nettement. Ce choix est lié aux « habitus » thérapeutiques qu'ils ont gardés durant leur parcours professionnel.

Après les centres publics, viennent en deuxième position les centres privés dans 9,1 % des cas. Des retraités ont fait des centres privés leur premier choix. Ces personnes sont pour la plupart des personnes bénéficiant d'une assurance maladie comme le Manager Care International (MCI). Ces assurances étant en partenariat avec les cliniques privées, leurs clients ne peuvent que s'orienter dans ces centres privés pour leurs soins de santé.

2.2.2. La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle selon la loi¹³⁵ ivoirienne est définie comme " l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques, matérielles ou immatérielles, explicable ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental, psychique et social, en s'appuyant exclusivement sur des connaissances transmises de génération en génération, oralement ou par écrit, et sur des expériences vécues". La médecine traditionnelle a été toujours associée dans la quête de santé de nos populations africaines. Cette culture reste ancrée dans nos pratiques en matière de soins. C'est ce que nous avons constaté avec certains de nos enquêtés, qui affirment avoir recours aux deux médecines (moderne et traditionnelle) dans leur recours aux soins.

¹³⁵ Article 1er de la loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 relative à l'exercice et l'organisation de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle.



En ce qui concerne le recours à ces deux modes de soins, il faut souligner que ceux qui font pour premier choix la médecine moderne, ne négligent pas pour autant la médecine traditionnelle qui résulte de notre patrimoine culturel. En revanche, ceux qui sont restés attachés à la médecine traditionnelle, sollicitent les centres de santé soit pour des examens paramédicaux, soit pour une pathologie qui dépasse la compétence de la médecine traditionnelle. Ainsi, les deux médecines ont fini par être complémentaires dans la prise en charge des malades.

2.2.3. La guérison par la prière ou la religiosité thérapeutique

L'enquête sur l'itinéraire thérapeutique des retraités nous a permis de connaître un autre trajet lorsque la médecine moderne et la médecine traditionnelle ont montré leurs limites dans certains cas. Face à cette situation, le seul recours qui s'offre à eux, c'est l'intervention divine à travers les prières de guérison auprès des hommes religieux. C'est pour eux une façon d'exorciser les mauvais esprits qui seraient responsables de la maladie. Cela repose sur une vision dichotomique du monde perçu comme le terrain d'affrontement de la puissance divine contre les forces du mal. En effet, les retraités ont foi à une guérison spirituelle. Certes, le premier recours est de consulter un praticien quand on est malade. Cependant, les livres Saints (la Bible, le coran) nous enseignent que Dieu guérit l'homme de toute infirmité. Il est capable de guérir complètement tous les aspects de notre vie, le corps, l'esprit et l'âme (D Doukouré, 2013). C'est pourquoi, nos enquêtés disent faire recours à la puissance divine quand l'homme atteint ses limites. A ce sujet, un enquêté disait ceci :

« Avec mes nombreuses maladies, j'étais soigné par un médecin. J'ai dépensé beaucoup. Il n'y a pas eu d'amélioration. Chaque jour avait sa peine. C'est pour cela, je viens au camp de prière. Avec la foi, ça va aujourd'hui. Jésus a agi. Si j'étais venu plus tôt, je suis certain que ça irait mieux » (Entretien semi-directif, Septuagénaire retraité).

Nombreux malades trouvent le salut dans les camps de prière lorsque la médecine moderne et la médecine traditionnelle montrent leur limite. C'est en cela que nous avons pu constater qu'en dehors des personnes âgées, il y avait des adultes et des jeunes, tous à la recherche de guérison et de délivrance chez des hommes dits de Dieu.

2.2.4. L'automédication

Le recours de soins est aussi marqué par l'automédication qui s'est développée au fil des années. L'automédication désigne la capacité qu'a un malade à se soigner par lui-même en usant des connaissances acquises soit sur le tas ou grâce à l'apport de tierces personnes. Ce recours personnel aux soins peut concerner la médecine traditionnelle (le recours aux plantes, aux écorces de bois, aux feuilles), la médecine moderne par l'achat des médicaments dans les officines privées ou les médicaments dans les « pharmacies de rue ».

En effet, le recours à l'automédication par les personnes âgées retraitées est lié à plusieurs facteurs. Devant la modicité de leur pension, la difficulté d'accès aux soins ; les retraités se replient sur eux-mêmes pour se soigner. Cette pratique est très répandue à Bouaké. En cas de maladie, la population a tendance à se donner une idée de son mal et à chercher à trouver une solution par soi-même. Lorsqu'un problème de santé survient, le malade et son entourage (parent et ami) se disent qu'ils peuvent apporter une solution à leur niveau avant même de se tourner vers les centres de santé. Ces derniers se souviennent qu'il y a eu des cas similaires dans l'entourage et comment on les avait traités. Il faut dire en Côte d'Ivoire comme en Afrique, les populations ont une représentation de la maladie qui les pousse à recourir à l'automédication de façon systématique. Ainsi nous avons l'automédication traditionnelle et moderne.

L'automédication traditionnelle se base sur la culture. Le retraité malade utilise des écorces de bois, des feuilles ou des racines pour se soigner. Ces connaissances sont transmises de génération en génération. Ces retraités trouvent ces soins beaucoup meilleurs. Comme illustre les propos de K L. ex-agent d'usine :

« Je me soigne avec les plantes depuis longtemps. Je n'aime pas les comprimés et les injections. Moi-même je connais les plantes qui soignent, donc c'est avec ça je soigne mon diabète et ma tension. Pour moi les médicaments traditionnels sont très bons. Je vais à l'hôpital pour des maladies que je n'arrive pas à soigner moi-même » (entretien semi directif, retraité).

L'automédication traditionnelle est très répandue dans nos sociétés et tire son origine de nos cultures. Dans la plupart des cas, ces connaissances se transmettent de père en fils ou de mère en fille en fonction des familles, des ethnies et des peuples. Quant à l'automédication moderne, les retraités utilisent ce trajet de soin pour diverses raisons. Les propos de M. Thomas (enseignant à la retraite) en témoignent :



« On est vieux et quand on va à l'hôpital, on ne nous considère pas. Tout ce qui les intéresse, c'est l'argent. En plus, on attend longtemps pour être reçu. Le plus grave c'est que sans rendez-vous, tu ne peux pas être reçu » (entretien réalisé au domicile du retraité).

L'automédication est le résultat des désagréments subis par les usagers dans les hôpitaux. On voit bien qu'il se pose aussi un problème de relations intergénérationnelles avec le mépris de la personne âgée. En absence de solutions concrètes aux problèmes des retraités, l'automédication s'est positionnée comme une alternative de soins pour les personnes âgées.

3. Discussion

Cette étude avait pour objectif de décrire l'état sanitaire des retraités et l'itinéraire thérapeutique des personnes âgées retraitées de la ville de Bouaké. Les résultats ont porté sur l'état de santé perçu, les pathologies des retraités, la couverture du risque maladie, ainsi que leur itinéraire thérapeutique.

3.1. L'état de santé perçu

Dans notre étude, l'état de santé perçu a été évalué chez les personnes âgées retraitées à l'aide de la question suivante : « Comment qualifiez-vous votre état de santé : bien portant ou malade ? ». Ainsi, 14,63% des retraités se sont déclarés être en bonne santé, contre 85,37% en mauvais état de santé. Ces résultats sont différents de ceux obtenus par L. Niamba et al (2018) sur les conditions de vie des personnes âgées à « nouma » un village du Burkina Faso. La proportion des personnes âgées en mauvais état de santé est de 41,9%, contre 58,1% se déclarant en bonne santé. Cette différence peut se justifier du fait que, l'étude s'est déroulée dans un village où les populations n'ont pas accès aux services de santé. Dès lors, une grande partie de la population sait qu'elle est malade mais ignore de quelle maladie exactement. On ne sait donc pas dans quelle catégorie de malade, les classer. Par conséquent, il est bien évident que cela fausse les données recueillies sur l'état de santé perçu.

Yu Elena Sh et al. (1998) ont évalué l'état de santé des personnes âgées de Shanghai en Chine. Les personnes âgées (65-74 ans) se déclarant en bon santé étaient de 8,9%, tandis que 15,4% ont une santé passable et 24,9% sont en mauvais état de santé. Par contre pour les plus de 74 ans, ils ont obtenu respectivement 25% bon, 32,9% passable et 45,4% mauvais. Comparativement aux nôtres, les résultats sont sensiblement identiques.

L'état de santé perçu est considéré comme une mesure globale de la santé qui reflète la santé physique et mentale, ainsi que le bien-être. Pour les auteurs E. Idler, B. Yael (1999) et J C Fotso, B. Kuate-Defo (2005), cet indicateur de santé est fréquemment utilisé dans les recherches épidémiologiques à base populationnelle à cause de sa validité et de sa fiabilité dans la prédiction de la morbidité et de la mortalité, au sein des populations humaines.

3.2. Les pathologies des personnes retraitées

En ce qui concerne les antécédents médicaux, les pathologies chroniques déclarés par les retraités sont : l'HTA 14,63%, les rhumatismes 14,63% ; ensuite les cardiopathies 12,19%, les arthroses 10,24%, et enfin le diabète et la cataracte 9,75% chacun. Nos résultats sont comparables à ceux de Yu Elena Sh et al (1998) qui ont obtenu 14,9% HTA, 15,5% Ulcère, 16,8% d'arthrose. Par contre, les pathologies comme l'hépatite B (28,9%) et la maladie de Parkinson (33,3%) sont celles que développent le plus les Chinois de Shanghai.

Y Tech. et al (2013) ont trouvé les mêmes résultats, avec 12% pour les affections cardiaques, mais différent en ce qui concerne le diabète avec 67,6% de cas. Les autres pathologies chroniques étaient différentes des nôtres. Dans leur étude, il ressort que les personnes âgées admises aux services du CHU de Cocody souffraient de diverses affections dont des signes généraux pour certains. Ces affections ne sauraient être des maladies chroniques des personnes âgées.

3.3. Le taux de couverture du risque maladie

Les retraités du publique (78,26%) n'ont que le régime de base de la MUGEF-CI comme assurance maladie. Alors que ce régime de base ne couvre essentiellement que les médicaments. Par contre 21,73% ont opté pour des assurances complémentaires leur permettant une prise en charge complète des soins de santé. Les retraités du privé, une fois à la retraite, sont privés de protection sociale en matière de santé. Ainsi, 33,33% d'entre eux ont pu adhérer à des compagnies d'assurance ou mutuelle (SOMUREPCI). Les mêmes constats ont été faits par A.K. Dayoro (2022) sous l'angle des limites des solidarités publiques mutualistes et couverture santé des retraités du secteur privé formel en Côte d'Ivoire. Dans son étude, il dénonce le manque de solidarité publique en matière de santé pour les retraités de la CNPS. Ce manque de couverture santé, a conduit ces séniors à opter pour l'action collective avec la création de la SOMUREPCI dont nous avons évoqué dans notre étude. C'est cette mutuelle que Dayoro, présente comme l'offre de soins pour le repositionnement de la santé des personnes à la retraite du secteur privé. Le taux de couverture était de 5,29%.

C'est dire que la solution de la protection sociale en matière de santé des retraités et pour l'ensemble des personnes âgées est bien la Couverture Maladie Universelle (CMU). La mise en place de la CMU répond à ce manque de solidarité et de soutien aux couches défavorables de la société.

3.4. L'itinéraire thérapeutique des personnes retraitées

L'itinéraire thérapeutique peut se définir comme la succession des recours aux soins, depuis le début jusqu'à la fin de la maladie (guérison, stabilisation ou décès).

L'itinéraire de soins des personnes âgées retraitées de Bouaké était à prédominance mixte (41,46% des retraités). Les personnes retraitées qui utilisent les recours aux soins formels (centres publics et privés) représentent 36,57% et 4,87% pour les soins informels (médecine traditionnelle). Une proportion de 17,07% fait de l'automédication et d'autres en plus, se tournent vers la voie divine (prière de guérison). Le parcours de soins des retraités de Bouaké est comparable à celui des personnes âgées de Bobo-Dioulasso. En effet, H. Hien et al. (2015) ont identifié trois types de recours aux soins des personnes âgées vivant à Bobo-Dioulasso : un recours aux soins formels, aux soins informels, aux soins mixtes et à l'automédication traditionnelle. La plupart, soit 90% des personnes âgées ont eu un



parcours mixte de soins : 37% pour les recours aux soins formels et 53% pour les soins informels. Parmi ces personnes âgées, 44,8% étaient des personnes retraitées, dont 81,8% avaient pour premiers recours les soins formels.

Ces différentes études montrent que les recours aux soins dans les services publics n'empêchent pas les personnes âgées d'utiliser d'autres recours. Les principaux motifs qui guidaient vers les différents recours aux soins non formel étaient l'accessibilité géographique, financière et culturelle sans oublier la chronicité des maladies des personnes âgées.

Conclusion

L'analyse de l'état de santé des personnes retraitées et leur itinéraire thérapeutique a mis en évidence le mauvais état de santé des personnes âgées. Les retraités de Bouaké souffrent de plusieurs pathologies chroniques dont la prise en charge médicale nécessite une couverture du risque maladie. Or la grande majorité de ces retraités ne bénéficient pas de cette couverture. C'est ce qui explique les différents itinéraires thérapeutiques, de la médecine traditionnelle à la médecine moderne en passant par l'automédication. La vulnérabilité des retraités doit amener les pouvoirs publics à se pencher inexorablement sur la question des personnes âgées. Une prise en charge efficace garantirait le « bien vieilli » préoccupation majeure pour tous.

Références bibliographiques

- DAYORO Zoguéhi Armand Kevin, (2022) « limites des solidarités publiques ressources mutualistes et couverture santé des seniors en Côte d'Ivoire », *Revue Africaine des Sciences Humaines et Sociales*, no 3, pp 43-63.
- DOUKOURE Daouda (2013). « Vieillesse et longévité en milieu urbain dans le district d'Abidjan : cas des personnes âgées d'obédience musulmane à partir de leurs pratiques », Thèse unique de sociologie, I.E.S, Université-Cocody
- EL KHOUDRI, Nouredine, Macia, Enguerran., Sajoux, Muriel et Baali, Abdellatif (2020). Vieillesse en Afrique : santé et qualité de vie. *Pensée plurielle*, 52, 9-23. <https://doi.org/10.3917/pp.052.0009>
- FOTSO Jean Christophe et KUATE-DEFO Barthelemy (2005). Mesurer le statut socio-économique dans la recherche en santé dans les pays en développement : devrions-nous nous concentrer sur les ménages, les communautés ou les deux ? *Recherche sur les indicateurs sociaux*, 72, 189-237. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-5579-8>
- GARRAU Marie, GOFF Alice (2010). *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*. Paris PUF, coll. Philosophie
- HIEN Hervé, Abdramane BERTHE, Blahima KONATE, Maxime KONE Drabo, Fatoumata TOU, Désiré SOMDA, Fatoumata BADINI-KINDA et Jean MACQ (2015). *Trajet de soins des personnes âgées à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso: une enquête transversale*. DOI : 10.11604/pamj.2015.20.128.5822
- IDLER Ellen et Benyamin YAEL (1999). Études communautaires faisant état d'une association entre l'auto-évaluation de la santé et de la mortalité : études supplémentaires, 1995 à 1998. *Recherche sur le vieillissement*, 21 (3), 392-401. <https://doi.org/10.1177/0164027599213002>
- MAHARAJ Pranitha (2013). *Aging and health in Africa. International perspectives on aging* (vol. 4). Ed Boston: Springer.
- NATIONS UNIES (2023). D'ici 2050 le monde comptera deux fois plus de personnes âgées, il faut assurer leurs droits et bien être, in <https://www.un.org/fr/desa/le-monde->

- comptera-deux-fois-plus-de-personnes-%C3%A2g%C3%A9es-il-faut-assurer-leurs-droits, consulté le 06 Mars 2024
- NIAMBA Louis, GAGNON Alain et THOMAS Le Grand (2018). Les conditions de vie des personnes âgées à NOUNA (Burkina Faso) : mode de vie, santé et statut socio-économique.
- RGPH (2021), Résultats globaux définitifs : la population vivant habituellement sur le territoire ivoirien se chiffre à 29 389 150 habitants, in https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=13769, consulté le 06 Mars 2024.
- SAJOUX Muriel, GOLAZ Valérie et LEFEVRE Cécile (2015). L'Afrique, un continent jeune et hétérogène appelé à vieillir : enjeux en matière de protection sociale des personnes âgées. *Mondes en développement*, 171, 11-30. <https://doi.org/10.3917/med.171.0011> consulté le 18 octobre 2023
- TETCHI Y. C.M. ABHE, OUATTARA Allassane, K.T. COULIBALY, Y. PETE, S. MEYO (2013). Profil des affections du sujet âgé africain aux urgences médicales du CHU de Cocody - Abidjan - (Côte d'Ivoire), *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*, Volume 25, Issues 3-4, Pages 147-151
- YU Elena SH, YIN M. Kean, DONALD J. SLYMEN, William T. Liu, MINGYUAN Zhang et Robert KATZMAN (1998). « Santé auto-perçue et risques de mortalité sur 5 ans chez les personnes âgées à Shanghai, Chine ». *Journal américain d'épidémiologie* 147 : 880-890.