

L'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO) enquête depuis 2008 dans cinq quartiers de la périphérie nord de la capitale du Burkina Faso. Des données sur les principaux événements démographiques (naissances, décès, unions, arrivées et départs) sont collectées tous les 10 mois. Trois quartiers non lotis (Nioko 2, Nonghin et Polesgo) de 45 700 habitants et deux quartiers lotis (Kilwin et Tanghin) de 40 700 habitants ont été sélectionnés afin d'étudier les questions de pauvreté, de santé et d'accès aux services sociaux de base.

OUAGA FOCUS

Baser les politiques sur les résultats de la recherche
2014 - Numéro 1

Détérioration cognitive et mobilité réduite aux grands âges

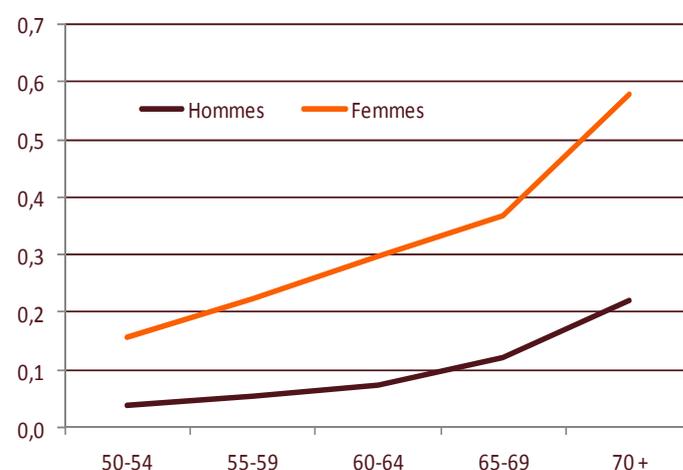
Actuellement, les adultes âgés de 60 ans et plus représentent 5,5 % de la population totale africaine. Du fait d'une baisse de la mortalité et de la fécondité, on estime que cette population va quadrupler d'ici 2050. Ce type de changement démographique ne va pas sans engendrer des défis sanitaires importants, tels que l'augmentation des maladies chroniques ainsi que des incapacités physiques telles que des difficultés dans le travail, une perte d'autonomie, un dysfonctionnement cognitif ou la démence. Par ailleurs, dans les pays les plus pauvres, les populations semblent être touchées plus tôt que dans les pays riches par le déclin des capacités physiques et cognitives. Pourtant, la situation en Afrique est largement méconnue.

Une étude menée en 2010 dans les quartiers de l'OPO fournit une estimation du vieillissement prématuré des capacités physiques et cognitives parmi les femmes et les hommes les plus âgés suivis par le système de surveillance démographique.

Pour résumer...

- 18,2 % de la population âgée de 50 ans et plus dans l'OPO souffre de détérioration cognitive et 39,8 % de mobilité réduite.
- Dans tous les groupes d'âges, des différences en termes de genre sont observées.
- Ces différences peuvent s'expliquer par des inégalités de genre durant le cycle de vie, en termes de conditions de vie sociales et sanitaires.

Figure 1. Probabilités prédites de détérioration cognitive selon l'âge, par sexe



Les femmes sont plus à risque de détérioration cognitive et de mobilité réduite

Dans l'ensemble de la population âgée de 50 ans et plus de l'OPO, la prévalence de la détérioration cognitive est de 18,2 % et celle de la mobilité réduite de 39,8 %. Pour les hommes, comme pour les femmes, la prévalence de détériorations cognitives (Figure 1) et celle d'incapacités physiques (Figure 2) augmentent nettement avec l'âge, commençant juste après 50 ans.

Dans chaque groupe d'âges, des différences en termes de genre sont évidentes. Comparativement aux hommes, les femmes ont significativement une propension plus élevée de détérioration cognitive et de mobilité réduite.

Principaux facteurs de risque

Pour les femmes comme pour les hommes, l'âge, l'expérience de la faim durant l'enfance, le niveau de scolarisation, l'absence de conjoint ou l'insuffisance pondérale sont des facteurs explicatifs de la détérioration cognitive, alors que l'âge, une mauvaise santé pendant l'enfance, l'insécurité alimentaire et la surcharge pondérale sont des facteurs qui expliquent la mobilité réduite aux grands âges.

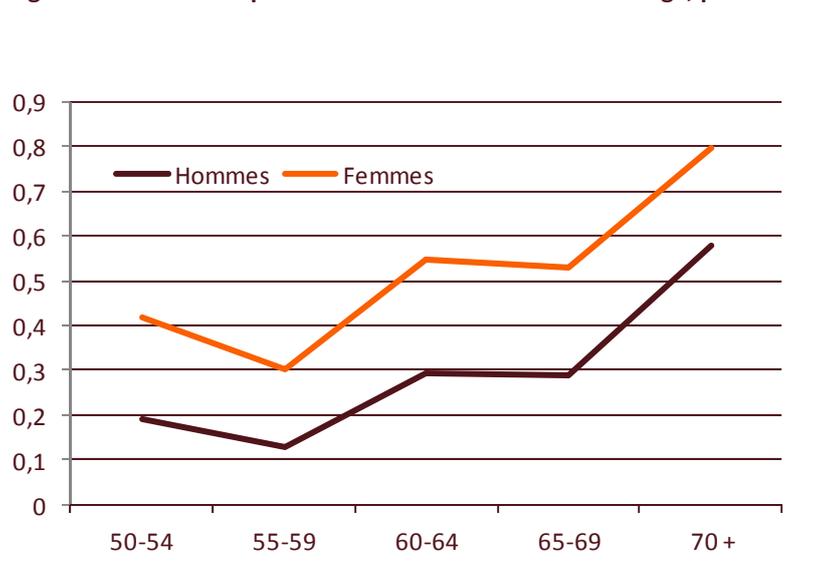
Qu'est-ce qui explique les différences de genre dans la détérioration cognitive ?

La prévalence plus élevée chez les femmes de détérioration cognitive peut être partiellement expliquée par le statut matrimonial et l'insuffisance pondérale. Les femmes plus âgées sont plus souvent sans conjoint (généralement veuves). Elles ont donc moins d'aide sociale et économique à travers le mariage. Les femmes plus âgées vivant sans conjoint sont particulièrement à risque de devenir pauvre, du fait de leur plus faible accès à l'éducation, à l'épargne et à d'autres biens productifs.



Quant aux femmes souffrant d'insuffisance pondérale, leur plus grand risque de détérioration cognitive peut être le reflet d'un déficit énergétique chronique et d'un régime alimentaire pauvre; ces derniers pouvant entraîner une série de problèmes de santé conduisant à une détérioration cognitive.

Figure 2. Probabilités prédites de mobilité réduite selon l'âge, par sexe



...et pour la mobilité réduite ?

Concernant la mobilité, les résultats soulignent l'importance de l'état de santé durant l'enfance comme façonnant la capacité de mobilité aux grands âges. L'insécurité alimentaire ainsi que la surcharge pondérale, voire l'obésité, facteur de risque de mauvaise santé bien connu, sont négativement associées à la mobilité.

Implications programmatiques

Le désavantage des femmes en matière de fonctionnement cognitif et physique s'explique partiellement par des inégalités de genre dans le statut nutritionnel, le statut marital et, dans une moindre mesure, par des différentiels dans le niveau d'éducation.

Améliorer le statut nutritionnel et les opportunités en matière de scolarisation tout au long du cycle de vie peut prévenir la détérioration cognitive et la mobilité réduite.

Des interventions visant à accroître les ressources des femmes, dont l'indépendance économique, l'éducation, les conditions de travail et la nutrition, pourraient réduire les différences de genre dans ces incapacités.

Pour en savoir plus...

- Onadja Y., N. Atchessi, A. Soura, C. Rossier, M. V. Zunzunegui, 2013, « Gender differences in cognitive impairment and mobility disability in old age: A cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso », Archives of Gerontology and Geriatrics, , 57(3): 311-318.
- Résultats issus d'un projet de recherche financé par 
- Questions ou commentaires ? OuagaFocus@issp.bf
- D'autres Ouaga Focus ? <http://www.issp.bf/opo/Publications/OuagaFocus.htm>
- Imprimés avec le soutien de  , les Ouaga Focus sont édités avec la participation de 