

BURKINA FASO

La Patrie ou la mort nous Vaincrons !

THESE N° 6

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

(F.S.S.)

SECTION MEDECINE

ANNEE UNIVERSITAIRE 1992 - 1993

ANALYSE DESCRIPTIVE DES CARACTERISTIQUES
DES PERSONNES AGEES AU BURKINA FASO

THESE :

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT EN FEVRIER 1993

POUR OBTENIR LE

GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR :

OUEDRAOGO CHEICK OUMAR

NE LE 30 MARS 1961 A OUAHIGOUYA

MEMBRES DU JURY :

PRESIDENT : PROFESSEUR AG. Amadou SANOU

JUGE : DOCTEUR Jacques CHARBIER

JUGE : DOCTEUR Pascal BONKOUNGOU

DIRECTEUR : DOCTEUR Blaise SONDO

**FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
(F.S.S.)**

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen	: Professeur Ag. Bobilwendé Robert SOUDRE
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques	: Professeur Ag. Innocent GUISSOU
Vice Doyen chargé de la Recherche	: Professeur Ag. Bibiane KONE
Directeur de stages	: Professeur Ag. K. Raphaël OUEDRAOGO
Secrétaire Principal	: Gustave BANHORO
Chef des Services Administratifs	: Alexis SANKARA
Conservateur	: Mamadou KARANTAO
Responsable de la Scolarité	: Seydou GNEGNE

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé
(F.S.S.)

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

ENSEIGNANTS PERMANENTS

Professeurs titulaires

Rambré Moumouni OUMINGA

Anatomie organogénèse et
chirurgie

Hilaire TIENDREBOEOGO

Sémiologie et Pathologie
médicale

Tinga Robert GUIGUEMDE

Parasitologie

Professeurs associés

François CANONNE

Santé Publique

Ahmed BOU-SALAH

Neuro-chirurgie

Maîtres de Conférences Agrégés

Amadou SANOU

Chirurgie

Bobilwendé Robert SOUDRE

Anatomie pathologique

Julien YILBOUDO

Orthopédie-Traumatologie

Bibiane KONE

Gynécologie-Obstétrique

Alphonse SAWADOGO

Pédiatrie

Innocent Pierre GUISSOU

Pharmacologie-Toxicologie

Kongoré Raphaël OUEDRAOGO

Chirurgie

Maître de Conférences associé

Jean TESTA

Epidémiologie-Parasitologie

Maîtres-Assistants associés

Ould MOHAMMEDI

Dermatologie

Rachid BOUAKAZ

Maladies infectieuses

Maîtres-Assistants

François René TALL

Pédiatrie

Lady Kadidiatou TRAORE

Parasitologie

Mamadou SAWADOGO

Biochimie

ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

Faculté des Sciences et Techniques (FAST)

Professeurs Titulaires

TRAORE S. Alfred
Akry COULIBALY

Immunologie
Mathématiques

Maîtres de Conférences

Sita GUINKO

Biologie cellulaire-
Botanique-B.V.

Laya SAWADOGO

Physiologie-Biologie
cellulaire

Boukary LEGMA
Laou Bernard KAM

Chimie Générale
Chimie

Maîtres-Assistants

W. GUINDA
Léonide TRAORE
Adama SABA
François ZOUGMORE
Longin SOME
Gomtibo Jean-Baptiste OUEDRAOGO
Aboubakary SEYNOU

Zoologie
Biologie cellulaire
Chimie organique
Physique
Mathématiques-statistiques
Physique
Statistiques

Assistants

Makido B. OUEDRAOGO
Apollinaire BAYALA (in memoriam)

Génétique
Physiologie

Jeanne MILLOGO
Raymond BELEMTUGOURI

T.P. Biologie cellulaire
T.P. Biologie cellulaire

Institut du Développement Rural

Maître-Assistant

Didier ZONGO

Génétique

Faculté des Sciences Economiques et Gestion (FASEG)

Maître-Assistant

Tibo Hervé KABORE

Economie-Gestion

Faculté de Droit et Sciences Politiques (FDSP)

Claude TAHITA

Législation Pharmaceutique
(Droit)

ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mme Henriette BARY
Dr Jean Zézouma SANOU
Dr Bruno ELOLA
Dr Michel SOMBIE
Mr Abdoulaye KEITA
Mr René DALLA
Mlle Rasmata TRAORE
Mr Casimir KADEBA
Dr Nicole PARQUET
Dr Nazinigouba OUEDRAOGO
Dr Annette OUEDRAOGO
Dr THIOMBIANO Adama
Dr Sidiki TRAORE
Dr Badioré OUATTARA
Dr Tométo KALOULE

Psychologie
Psychiatrie
Anesthésie-Réanimation
Planification
Administration
Statistiques
T.P. Bactériologie
T.P. Biochimie
Dermatologie
Physiologie
Stomatologie
Législation Pharmaceutique
Galénique
Galénique
Médecine du Travail

ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES

A.U.P.E.L.F.

Pr Lamine DIAKHATE	Hématologie (Dakar)
Pr Abibou SAMB	Bactériologie-Virologie (Dakar)
Pr José Marie AFOUTOU	Histologie-Embryologie (Dakar)
Mr Makhtar WADE	Bibliographie (Dakar)
Pr M. K. A. EDEE	Biophysique (Lomé)
Pr. Ag. Mbayang NDIAYE-NIANG	Physiologie (Dakar)
Pr. Ag. R. DARBOUX	Histologie-Embryologie (Bénin)

O.M.S.

Dr Jean-Jacques BERJON	Histologie-Embryologie (Creteil)
Dr Frédérick GALLEY	Anatomie pathologique (Lille)
Dr Moussa TRAORE	Neurologie (Bamako)
Pr Auguste KADIO	Pathologies infectieuses et parasitaires (Abidjan)
Pr Jean Marie KANGA	Dermatologie (Abidjan)
Pr Arthur N'GOLET	Anatomie pathologique (Brazzaville)

Mission Française de Coopération

Pr J. C. KOUYOUMDJIAN	Biochimie (Creteil)
Pr Daniel LAURENT	Physiologie (Creteil)
Pr Michel DUSSARDIER	Physiologie (Marseille)
Pr Michel JAN	Neuro-Anatomie (Tours)
Pr Etienne FROGE	Médecine Légale
	Médecine du travail (Tours)
Pr Henri MOURAY	Biochimie (Tours)
Pr P. QUEGUINER	Ophtalmologie (Marseille)
Mlle Evelyne WIRQUIN	Biophysique (Creteil)
Mr P. JOUANNET	Histologie-Embryologie (Paris)
Mr François THEPOT	Histologie-Embryologie (Paris)
Dr Claire SCHWARTZ	Endocrinologie (Reims)
Dr Brigitte DELEMER	Endocrinologie (Reims)
Pr Denis OUESSIDJEWE	Pharmacie Galénique (Paris XI)

Mission de l'Université Libre de Bruxelles (ULB)

Pr Marc VAN DAMME	Chimie Analytique-Biophysique
Pr MOES	Galénique

JE DEDIE CE TRAVAIL...

A mes parents

Que ce travail soit l'aboutissement de longues années de sacrifices consentis.
Soyez en remerciés.

A Maly. Batou

Pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A l'anta

Amour indéfectible.

A mes frères et soeurs

Pour une meilleure cohésion de la famille.

A mon oncle Sidiki Flavien

Pour vos conseils et votre soutien.

A mes cousines et cousins

Ce travail est le votre aussi.

À mes amis

- Dr OUEDRAOGO A.
- Dr KABORE H.
- DR NIKIEMA K.
- TAMBOURA René et Aïcha
- YAMIEOGO Souleymane et Adéline
- Windemy.

Pour le renforcement de notre Amitié.

À tous mes promotionnaires de la F.S.S.

Pour les moments difficiles passés ensemble.

À tout le peuple Burkinabé

Pour les sacrifices consentis à ma formation.

A MES MATTRES ET JUGES

A notre Maître et Président du Jury : Le Professeur Amadou SANOU :
Maître de Conférence agrégé en Chirurgie

Vous nous faites le grand honneur de présider le jury de cette thèse malgré vos multiples occupations. Votre détermination, votre rigueur au travail ont fait de vous un enseignant admiré et respecté de tous.

Nous espérons que ce travail vous fera plaisir. Acceptez tous nos remerciements et notre profonde gratitude

A notre Maître et Juge : Le Docteur Jacques CIABRIER, Médecin des
Hôpitaux des Armées Françaises, Chefs de service de Médecine Interne
du CIIN-YO

Tout l'honneur est pour nous de vous compter parmi les membres de notre jury. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Juge : Le Docteur Pascal BONKOUNGOU, Assistant
Chef de Clinique en Gastro-entérologie, Médecin Chef de Médecine B du
CIIN-YO

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

Tout au long de nos études vous n'avez ménagé aucun effort pour notre formation.

Profonde gratitude.

A notre Maître et Directeur de Thèse : Le Docteur Blaise SONDO,
Assistant de Santé Publique

En acceptant de nous encadrer et de nous guider dans ce travail, vous nous avez fait grande confiance.

Malgré votre emploi du temps chargé, vos journées remplies, vous avez toujours été disponible pour aider à la perfection de ce travail.

Vous nous avez séduit par votre dynamisme, vos qualités humaines, votre compétence, votre sens de l'organisation et de votre souci du travail bien fait.

Nous vous en sommes éternellement reconnaissant.

A notre très cher Maître : Le Professeur R. Moumouni OUIMINGA :
Professeur titulaire d'Anatomie ORGANOGÈNESE ET Chirurgie

Vous n'avez ménagé aucun effort pour la réalisation de ce travail.

Nous espérons que ce travail ne vous décevra pas.

Encore une fois, Merci.

REMERCIEMENTS

À la fondation IPSEN

Pour nous avoir proposé le sujet et pour leur soutien financier.

Aux Médecins qui ont participé à l'enquête

Pour leur disponibilité.

À Monsieur TAMBOURA Ousséni

Pour son soutien moral et financier.

Au Dr. J. TESTA

Pour l'analyse des données et ses encouragements.

Au Dr. J. KABORE

Pour sa sollicitude et ses conseils.

À OUEDRAOGO Idrissa

À KARANTAO M.

À GNEGNE Seydou

À tous ceux qui d'une manière ou d'une autre

qui nous ont soutenu dans la réalisation de ce travail.

"La Faculté des Sciences de la Santé a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation".

**ANALYSE DESCRIPTIVE DES CARACTERISTIQUES
DES PERSONNES AGEES
AU BURKINA FASO**

SOMMAIRE

<u>I. INTRODUCTION</u>	1
<u>II. CADRE D'ETUDE</u>	3
2.1. Situation	4
2.2. Organisation administrative	4
2.3. Caractéristiques socioculturelles	4
2.4. Caractéristiques économiques	5
2.5. Caractéristiques sanitaires	5
<u>III. ENONCE DU PROBLEME</u>	8
<u>IV. OBJECTIFS</u>	10
4.1. Objectif général	11
4.2. Objectifs spécifiques	11
<u>V. METHODOLOGIE ET POPULATION D'ETUDE</u>	12
5.1. Type d'enquête	13
5.2. Taille de l'échantillon	13
5.3. Technique d'échantillonnage	13
5.4. Population étudiée	13
5.5. Technique de collecte des données	14
5.6. Déroulement pratique de l'enquête	14
5.7. Méthode d'analyse des données	14
<u>VI. RESULTATS ATTENDUS</u>	15

VII. <u>RESULTATS DE L'ETUDE</u>	17
1. <u>Caractéristiques sociodémographiques</u>	18
1.1. Age	18
1.2. Le sexe	18
1.3. L'ethnie	22
1.4. Profession	23
1.5. Le statut marital	23
1.6. L'habitat	24
1.6.1. Lieu de résidence	24
1.6.2. Durée de résidence	24
1.7. Disponibilité des infrastructures socio-économiques	25
1.7.1. Disponibilité en électricité et en eau	25
1.7.2. Disponibilité de sanitaires/latrines	25
1.8. L'instruction	26
1.9. L'insertion sociale des personnes âgées	27
1.9.1. Disponibilité de proches	27
1.9.2. Les visites	28
2. <u>Caractéristiques psychologiques</u>	29
2.1. Mémoire	29
2.2. L'humeur	30
2.3. Satisfaction de vie	31
2.4. Personnalité ; caractère	31

3. <u>Caractéristiques sanitaires</u>	32
3.1. Etat global de santé	32
3.1.1. Etat général	32
3.1.2. Etat neurosensoriel	34
3.1.3. Aptitudes neurosensorielles	35
3.1.4. Habitudes de vie	36
3.1.5. Affections et traitements	36
3.2. Bilan fonctionnel	37
3.3. Incapacité fonctionnelle	39
3.3.1. Mobilité	39
3.3.2. Chutes	40
4. <u>Secret</u>	41
<u>VIII. DISCUSSION/COMMENTAIRES</u>	42
1. <u>Caractéristiques socio-démographiques</u>	43
2. <u>Caractéristiques sanitaires</u>	45
<u>IX. CONCLUSION/RECOMMANDATIONS</u>	46
1. <u>Conclusion</u>	47
2. <u>Recommandations</u>	49
2.1. Aux autorités administratives	49
2.2. Aux autorités sanitaires	49
2.3. Aux autorités judiciaires	49
2.4. Aux personnes âgées	49
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	50
<u>ANNEXE</u>	

I. - INTRODUCTION

Si de tout temps, il y a eu des personnes âgées qui ont atteint un âge très avancé, elles n'ont jamais constitué qu'une très faible fraction de la population. Cependant, au cours des dernières décennies, le recul des taux de natalité et de mortalité infantile, le succès de lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que l'amélioration de la nutrition et du niveau de vie se sont traduits par une espérance de vie accrue (19).

Le vieillissement de la population mondiale est un phénomène nouveau auquel même les pays les plus techniquement avancés cherchent encore à s'adapter.

En Afrique, très peu d'études ont été réalisées sur les personnes âgées.

Dans plusieurs pays en développement, le groupe des 60 ans et plus croît plus rapidement que l'ensemble de la population (19).

Aussi entre 1980 et 2020, la population totale du monde en développement devrait augmenter de 95 %, mais la population âgée de 24 % (20). Cela aura plusieurs incidences sur le soutien social et économique des personnes âgées par la population.

Ainsi, nous proposons nous de dresser un tableau de la vieillesse au Burkina Faso afin de contribuer à la planification des besoins de toutes sortes des personnes âgées dans notre pays.

Après cette introduction, nous ferons une description de notre cadre d'étude, en seconde partie l'énoncé du problème précédera la présentation des objectifs d'étude, la description de notre méthodologie suivra.

Enfin, nous présenterons nos résultats d'étude suivis de discussion. Après la conclusion, nous formulerons des recommandations.

II. - CADRE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée dans tout le Burkina dont les grands traits sont les suivants :

1. Situation :

Le Burkina Faso est un pays enclavé au coeur de l'Afrique Occidentale entre la Côte d'Ivoire (Sud-Ouest), le Ghana et le Togo (Sud), le Bénin (Sud-Est), le Niger (Nord-Ouest), le Mali (Nord).

Il couvre une superficie de 274.000 km². Ce pays continental a un climat soudano-sahélien caractérisé par deux saisons : une saison sèche (Novembre à Mai) et une saison des pluies (Juin à Octobre).

2. Organisation administrative :

Le pays est divisé en 30 provinces, 300 départements et 7282 villages. Ouagadougou est la capitale politique et Bobo-Dioulasso la capitale économique et culturelle.

Du point de vue démographique, le Burkina a une population de 8.894.971 habitants (4) dont 51,8 % de femmes et 48 % d'hommes. Le taux moyen d'accroissement annuel est de 2,68 %. Dans l'ensemble, la population est très jeune : 48,3 % ont moins de 15 ans ; la population de 65 ans et plus représente 4 % et sa proportion croit à chaque recensement exhaustif ou administratif (5).

3. Caractéristiques socio-culturelles :

Le Burkina se compose d'une diversité de groupes ethno-linguistiques. Chaque communauté a sa propre organisation socio-culturelle, ses traditions etc... qui régissent sa dynamique interne. Le mooré parlé par 50,2 % des ménages est la langue nationale dominante.

Le taux d'alphabétisation demeure faible. Il est de 12,3 % en 1985 contre 7,5 % en 1975. Plus de 75 % des personnes alphabétisées le sont en français et 1,9 % en langues nationales.

Le taux de scolarisation au primaire (7-14 ans) est de 19,9 % en 1985, et 4,6 % celui du secondaire.

Sur le plan des pratiques et croyances religieuses, 4 religions cohabitent dans la société burkinabè (4).

Les animistes 50 à 60 % ;
Les musulmans 30 à 40 % ;
Les catholiques 9 % et
Les protestants 1 %.

4. Caractéristiques économiques :

Le Burkina est classé parmi les pays les moins avancés (P.M.A.) avec un produit intérieur brut de 217 dollars U.S. par habitant en 1988 (hors secteur informel).

Son économie est basée essentiellement sur l'agriculture et l'élevage qui occupent 85 % de la population.

Mais cette agriculture est caractérisée par un secteur traditionnel dominant et une forte dépendance à l'égard des conditions pluviométriques qui se sont montrées très erratiques ces dernières années.

L'industrie est peu développée.

5. Caractéristiques sanitaires :

La situation sanitaire au Burkina Faso reste préoccupante bien que certaines pathologies aient regressé. Elle est caractérisée par :

- des taux de mortalité encore très élevés :
 - . taux de mortalité générale de 17,5 ‰
 - . taux de mortalité infantile de 134 ‰
 - . taux de mortalité maternelle de 6,5 ‰
 - . taux de mortalité juvénile de 98 ‰ ;
- la persistance des maladies endémo-épidémiques qui constituent encore les principales causes de morbidité et de mortalité au Burkina. Cette situation s'est aggravée avec l'apparition d'un nouveau fléau : le SIDA qui frappe la tranche la plus active de la population ;
 - une insuffisance alimentaire et des carences nutritionnelles ;
 - des conditions peu favorables de l'environnement dues à l'insuffisance des mesures d'assainissement de base y compris l'approvisionnement en eau potable ;
 - une faible couverture sanitaire des populations. En effet, seulement 56 % de la population sont à moins de cinq kilomètres d'une formation sanitaire (3).

Les formations sanitaires sont insuffisantes quantitativement et sous équipées et manquent de médicaments.

Le personnel médical et paramédical est insuffisant numériquement et inégalement réparti au détriment des zones rurales.

En 1989, le budget de la santé a représenté 7 % du budget national et les salaires du personnel en ont absorbé 79 % environ (3).

C'est au vu de ces principaux problèmes que le gouvernement a adopté comme stratégie de développement sanitaire depuis 1979 et en accord avec la résolution WHO 30-43 de l'OMS, la stratégie des soins de santé primaires dont les principales caractéristiques peuvent se résumer en :

- l'organisation du système de santé en niveaux de soins intégrés ;
- l'offre de soins de santé en réponse à la plupart des principaux problèmes de santé des populations et en fonction du niveau de soins ;
- la participation de la population à la prise en charge de sa propre santé.

III. - ENONCE PROBLEME

En Afrique les personnes âgées occupent une place privilégiée dans la société. Et la tradition veut que la famille élargie assure leur prise en charge sociale. De ce fait, l'on a tendance à considérer que dans les pays africains, il n'existe pas une "situation problème" concernant cette couche de la population.

En réalité, cette perception demeure superficielle et traduit plutôt un manque de données de base relative aux personnes âgées en Afrique.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (20) d'ici l'an 2000 le monde comptera environ 600 millions de personnes âgées dont les 2/3 vivront dans les pays en voie de développement.

Cette proportion était de 50 % en 1960. De plus, dans ces pays, le groupe des personnes âgées (60 ans et plus) connaît une croissance démographique plus rapide que l'ensemble de la population de ces pays.

Au Burkina Faso, la population des 80 ans et plus représente environ 1 ‰ de la population totale (4). Cette population est estimée à 68 288 personnes dont 27 253 hommes et 41 035 femmes. Le Burkina n'échappe pas à la situation générale des pays africains quant aux manques de données disponibles sur la situation réelle des personnes âgées.

Afin de combler ce manque de données, le Burkina s'est engagé dans l'étude internationale : "A la recherche du grand âge en Afrique" entreprise par la Formation IPSEN en collaboration avec l'Institut de Neurologie Tropicale de LIMOGES. Le groupe des personnes âgées de 80 ans et plus est retenu comme population à l'étude en conformité avec les orientations de cette étude internationale.

IV. OBJECTIES

Objectif Général :

Décrire les caractéristiques socio-démographiques, psychologiques, et sanitaires des personnes âgées de 80 ans et plus au Burkina Faso.

Objectifs spécifiques :

1. Préciser la distribution d'un échantillon représentatif de la population des personnes âgées de 80 ans et plus, en fonction des variables socio-démographiques et sanitaires.

2. Identifier au cours d'entretiens individuels avec les personnes âgées enquêtées :

- 2.1. Comment elles vivent leur "grand âge" au plan psychologique.
- 2.2. Comment elles sont prises en charge socialement.

3. Décrire, sur la base des données de l'examen clinique, le profil sanitaire des personnes âgées de 80 ans et plus enquêtées.

V. - METHODOLOGIE ET POPULATION D'ETUDE

1. Type d'enquête :

Nous avons effectué une enquête transversale par questionnaire sur un échantillon représentatif au niveau national des personnes âgées de 80 ans et plus.

2. Taille de l'échantillon :

L'étude a porté sur 240 dossiers où les personnes âgées ont été interviewées et examinées.

3. Techniques d'échantillonnage :

Nous avons utilisé la technique d'échantillonnage en grappes à deux degrés.

La liste cumulative des populations des 300 départements du pays a été préparée par la méthode des effectifs cumulés ; ainsi 30 départements ont été choisis au premier degré. Ensuite, dans chacun de ces départements, une grappe de 8 personnes a été choisie. Pour cela, un village a été tiré au sort par la méthode des effectifs cumulés et les personnes âgées de 80 ans et plus sont recherchées dans cette localité ; si leur nombre est inférieur à huit, le village le plus proche est à son tour visité et ainsi de suite jusqu'à l'obtention des huit personnes désirées.

4. Population étudiée :

L'âge seuil de 80 ans a été retenu pour l'étude. Des repères chronologiques liés à des événements importants survenus lorsque les sujets enquêtés étaient jeunes et relatés par les intéressées ou leurs proches ont permis d'estimer l'âge des personnes d'étude.

Ainsi, 240 personnes âgées ont été examinées, mais seulement 156 personnes ayant les documents officiels ont été retenues dont 130 hommes et 26 femmes.

5. Technique de collecte des données :

Les données ont été collectées auprès des personnes âgées à l'aide d'un cahier d'observation fourni par les promoteurs de l'étude internationale.

Ce cahier d'observation comprend 108 items répartis en 15 chapitres (annexe) qui vont de l'identification de la personne ; de la famille et de l'entourage ; du bilan de santé et neurosensoriel, en passant par la satisfaction de la vie, la personnalité, les affections et traitement, puis l'humeur et le secret pour "vivre mieux".

6. Déroulement pratique de l'enquête :

L'enquête a été réalisée de Juillet à Août 1992 par des médecins, responsables sanitaires où habitent les personnes âgées.

Ces médecins ont reçu une formation d'une journée à Ouagadougou sur l'emploi des supports de recueil des données et le contenu de l'examen clinique des personnes âgées. En plus, il leur a été remis des informations relatives à des repères chronologiques liés à des événements importants survenus dans chaque département leur permettant d'identifier la population cible.

Enfin, la collaboration des administrateurs locaux a été obtenue par voie de correspondance officielle entre la Faculté des Sciences de Santé et les intéressés.

7. Méthode d'analyse des données :

L'analyse a été faite à l'aide d'un micro-ordinateur et du logiciel épi info version 5.

VI. - RESULTATS ATTENDUS DE L'ETUDE

Rendre disponible les données de base pour une meilleure connaissance de la situation des personnes âgées aux plans socio-démographiques, psychologiques et sanitaires au Burkina Faso.

VII. - RESULTATS DE L'ETUDE

I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1.1. Age :

Notre étude s'est déroulée du mois de Juillet à Août 1992 dans trente départements choisis par tirage au sort. 240 sujets ont été interrogés.

L'âge des sujets a varié selon les sources d'informations. Les proches des personnes âgées ont tendance à surestimer l'âge de ces dernières (tableaux 1 et 2).

Tableau 1 : Répartition des personnes âgées selon leur propre estimation de l'âge.

Age estimé par la personne enquêtée	Effectif de l'échantillon	
	Nbre	%
80 ans et plus	213	89
Moins de 80 ans	24	10
Age inconnu	3	1
TOTAL	240	100

Tableau 2 : Répartition de l'âge des personnes enquêtées d'après l'estimation de leurs proches.

Age estimé par les proches de la personne enquêtée	effectif échantillon	
	Nbre	%
80 ans et plus	235	98
Moins de 80 ans	2	1
Age inconnu	3	1
TOTAL	240	100

L'âge a également été fourni par des documents (acte de naissance, attestation de recensement, livret militaire, fiche d'état civil, carte d'identité, livret de catéchiste etc...) retrouvés chez les personnes enquêtées ou chez leurs proches. 173 personnes âgées (72 % de l'effectif) disposaient d'au moins un tel document et l'information contenue dans ces documents a été jugée valable dans 51 % des cas.

Le tableau 3 indique la répartition des âges recueillis dans les documents sus-cités.

Tableau 3: Répartition des âges des personnes enquêtées recueillies dans les documents trouvés en leur possession.

Age indiqué dans le (s) document (s) disponible (s)	Echantillon	
	Nbre	%
80 ans et plus	156	65
Moins de 80 ans	17	7
Age non supporté par un document	67	28
TOTAL	240	100

Nous présenterons donc les résultats de notre étude sur la base des 156 personnes dont l'âge, égal ou supérieur à 80 ans a été confirmé par les documents disponibles.

L'âge a varié de 80 ans à 110 ans et plus (tableau 4). L'âge moyen des personnes a été de 89,5 ans avec un écart type de 7,2 ans.

Tableau 4 : Répartition des personnes âgées en fonction de la classe d'âge

Classes d'âge	de l'étude	
	Echantillon Nbre	%
80 - 84	46	29
85 - 89	29	19
90 - 94	42	27
95 - 99	23	15
100 - 104	8	5
105 - 109	6	4
110 et plus	2	1
TOTAL	156	100

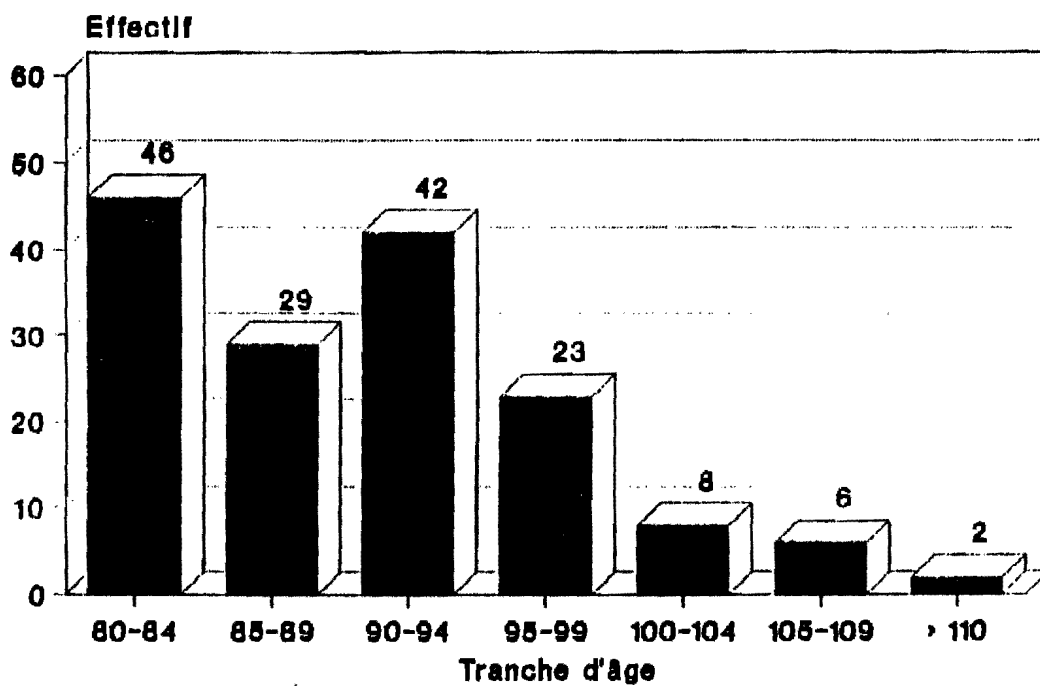


Figure 1 Répartition des sujets selon la tranche d'âge

1.2. : Le sexe :

Dans l'échantillon on a retrouvé 130 hommes âgés (soit 83 % de l'effectif) ; et 26 femmes (17 %).

Le pourcentage des hommes a été environ 5 fois celui des femmes.

1.3. : L'ethnie :

Les personnes âgées ont été retrouvées principalement dans les groupes ethniques suivants : Mossi, Bissa, Sénoufo, Gourousi, Samo (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des personnes âgées en fonction de l'origine ethnique

Origine ethnique	Echantillon	
	Nbre	%
Mossi	80	50
Bissa	12	8
Sénoufo	11	7
Gourousi	7	5
Samo	7	5
Dioula	6	4
Peulh	6	4
Dagara	5	3
Autres	22	14

1.4. : La profession :

Les cultivateurs ont représenté 86 % de l'effectif (135 personnes âgées).

Les anciens combattants et les fonctionnaires en retraite ont représenté respectivement 8 % et 5 % de l'effectif.

1.5. : Le statut marital :

Toutes les personnes âgées avaient été mariées. Le statut actuel a été le suivant : Mariés : 109 personnes dont 107 hommes et 2 femmes ; Veufs (ves) : 41 personnes dont 18 hommes et 23 femmes (tableau 6).

Tableau 6 : Répartition des personnes âgées en fonction du statut marital actuel et selon le sexe

Statut marital actuel	Effectif de l'échantillon			
	Hommes		Femmes	
	Nbre	%	Nbre	%
Célibataire	-	-	-	-
Marié (e)	107	82	2	8
Veuf (ve)	18	14	23	88
Séparé (e) divorcé (e)	1	1	-	-
Non déclaré (e)	4	3	1	4
TOTAL	130	100	26	100

1.6. Habitat :

1.6.1. : Lieu de résidence :

140 personnes âgées (90 % de l'échantillon) vivent dans leur domicile propre et 16 personnes âgées (10 %) chez leurs enfants. Ces derniers ont dû être contraints d'y déménager car dans notre pays les personnes âgées n'aiment pas en général quitter leur propre domicile.

1.6.2. : Durée de résidence :

136 personnes âgées (87 % de l'échantillon) ont déclaré habiter chez eux depuis plus de 30 ans ; et 5 personnes (3 %) depuis moins de 10 ans (tableau 7).

Tableau 7 : Répartition des personnes âgées en fonction de la durée de résidence chez soi

Durée de résidence chez soi	Effectif	Pourcentage
Plus de 30 ans	136	87
20 - 29 ans	12	8
10 - 19 ans	3	2
Moins de 10 ans	5	3

1.7. : Disponibilité des infrastructures socio-économiques :

1.7.1. : Disponibilité en électricité et en Eau :

Seulement 6 personnes âgées (4 % de l'échantillon) possèdent de l'électricité dans leur maison ; et 49 personnes (31 %) de l'eau potable dans leur maison ou proche de celle-ci. Les principales sources d'approvisionnement en eau sont les puits (67 %) et la fontaine du village (28 %) (tableau 8).

Tableau 8 : Répartition des personnes âgées selon les sources d'approvisionnement en eau

Source d'approvisionnement en eau	Personnes âgées s'approvisionnant dans les sources d'eau	
	Nbre	%
Puits du village	81	52
Fontaine village	44	28
Puits des concessions	16	10
Puits du voisin	7	5
Robinet à domicile	5	3
Marigot/rivière	3	2
TOTAL.	156	100

1.7.2. Disponibilité de sanitaires/latrines

62 personnes (39 %) ont déclaré disposer de latrines ou de sanitaires. L'immense majorité n'en dispose pas (tableau 9).

Tableau 9 : Répartition des personnes âgées selon la disponibilité de sanitaires/latrines

Sanitaires/latrines	Effectif	Pourcentage %
- Latrines ou sanitaires	62	39
- Absence de sanitaires/ latrines	87	56
- Non déclaré	7	5
TOTAL	156	100

1.8. L'instruction

Le niveau d'instruction en langue nationale n'a pas été recherché.

15 personnes âgées (10 %) ont déclaré lire et écrire en français ; 9 autres (6 %) lisent et écrivent en arabe.

1.9. L'insertion sociale des personnes âgées

1.9.1. Disponibilité de proches

Le proche est la personne qui prend en charge les personnes âgées. 116 personnes âgées (74 %) ont déclaré posséder de proches qui prennent soins d'elles. 27 personnes (17 %) ne se sont pas prononcées sur la question.

Parmi les 116 personnes, le proche est soit un fils (40 %), soit une épouse (23 %) ou un époux (1 %), soit une belle fille dans 7 % des cas (tableau 10).

Tableau 10 : Répartition des personnes âgées en fonction de la disponibilité des proches.

Proche	Personnes âgées	
	Nbre	%
- Fils	62	40
- Epouses	36	23
- Belles Filles	11	7
- Frères	7	4
- Petits fils	6	4
- Neveux	3	2
- Voisins	2	1
- Epoux	1	1
- Soeur	1	1

1.9.2. Les visites

Les personnes âgées ont déclaré recevoir fréquemment de la visite de leurs proches. Les enfants et les petits fils sont les visiteurs les plus constants (tableau 11).

Tableau 11 : Répartition des personnes âgées en fonction des périodes de visite et selon les proches

Périodes des visites	Proches			
	Enfants et petits fils		Parents et Amis	
	Nbre	%	Nbre	%
- Tous les jours	134	86	136	86
- Au moins une fois par semaine	8	5	9	6
- Au moins une fois par mois	6	4	3	2
- Moins d'une fois par mois	8	5	4	3
- Jamais	-	-	4	3

II. CARACTERISTIQUES PSYCHOLOGIQUES

2.1. Mémoire

104 personnes âgées (67 %) n'ont pas présenté de trouble de la mémoire contre 47 (30 %) qui en ont présenté (tableau 12).

Tableau 12 : Répartition des personnes âgées en fonction de trouble de la mémoire.

Troubles de la mémoire	Effectif	Pourcentage %
Oui	47	30
Non	104	67
Non déclaré	5	3
TOTAL	156	100

2.2. L'humeur

L'humeur a été appréciée par le médecin enquêteur en collaboration avec le proche.

Plus de la moitié des personnes âgées ont déclaré avoir un sommeil réparateur ; leur humeur n'a pas changé ces derniers temps. Elles ont déclaré avoir peu d'inquiétude et de fatigue persistante. Elles ont déclaré manifester un intérêt pour la vie familiale ou sociale.

Les femmes étaient par contre plus tristes (35 %) que les hommes (17 %) ; et plus repliées sur elles-mêmes (15 %) que les hommes (8 %) (tableau 13).

Tableau 13 : Répartition des personnes âgées en fonction de l'humeur.

	OUI			
	Hommes		Femmes	
	Nbre	%	Nbre	%
- Humeur changée ces derniers temps	11	8 %	6	23 %
- État de tristesse	22	17 %	9	35 %
- Intérêt pour la vie sociale et familiale	114	88 %	25	96 %
- Replier sur soi-même	10	8 %	4	15 %
- Inquiétude ou fatigue persistante	32	25 %	12	46 %
- Avoir un sommeil réparateur	80	62 %	18	69 %

Selon les personnes âgées les modifications de leur humeur ont été liées dans 12 % des cas à un décès d'un proche.

2.3. Satisfaction de vie

95 personnes âgées (61 %) ont déclaré avoir eues plus de bon temps dans leur vie que la plupart des gens qu'ils ont connus.

110 personnes âgées (71 %) ont déclaré être satisfaites lorsqu'elles considèrent leur vie passé.

Enfin, 94 personnes âgées (60 %) ont déclaré avoir obtenues une bonne partie de ce qu'elles attendaient de la vie.

2.4. Personnalité : Caractère

Le caractère de la personne âgée a été apprécié par l'entourage. Les personnes âgées ont été classées en :

- calmes (71 %) ;
- communicatives (80 %) ;
- gaies (55 %) ;
- optimistes (57 %) ;
- tolérantes (73 %).

III. CARACTERISTIQUES SANITAIRES

3.1. Etat global de santé des personnes âgées

3.1.1. L'état général des personnes âgées a été apprécié à l'inspection au début d'enquête par le médecin enquêteur : l'état général de 100 personnes âgées a été jugé bon ; celui de 40 personnes âgées moyen ; 16 personnes avaient un mauvais état général (tableau 14).

Tableau 14 : Répartition des personnes âgées en fonction de l'état général de santé apprécié par le médecin à l'inspection

Etat général de santé	Effectif	Pourcentage %
- Très bon	9	6
- Bon	91	58
- Moyen	40	26
- Mauvais	13	8
- Très mauvais	3	2

Ce résultat a été confirmé par l'appréciation globale faite par le médecin à l'issue de l'examen effectué à la fin de l'enquête (tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des personnes âgées en fonction de l'état global de santé apprécié par le médecin à la fin de l'enquête

Etat de santé global	Effectif	Pourcentage %
- Très bon	19	12
- Bon	75	48
- Moyen	49	32
- Mauvais	13	8
- Très mauvais	-	-

3.1.2. L'état neurosensoriel

37 personnes âgées (24 %) avaient une bonne vision et 91 (58 %) une bonne audition (tableau 16)

21 personnes âgées (13 %) et 3 (2 %) sont respectivement aveugles et sourdes. La pathologie oculaire rencontrée était faite essentiellement de cataracte (50 %), la taie, l'énucléation, le trachome et la ptérygion.

Tableau 16 : Répartition des personnes âgées en fonction de l'état neurosensoriel

Etat neurosensoriel	Nombre et % des personnes âgées selon leur état neurosensoriel			
	Etat visuel		Etat auditif	
	Nbre	%	Nbre	%
- Très bon	4	3	14	9
- Bon	33	21	77	49
- moyen	54	35	45	29
- Mauvais	31	20	12	8
- Très mauvais	13	8	5	3
- Aveugles	21	13	-	-
- Sourds	-	-	3	2

3.1.3. Aptitudes neurosensorielles

On a apprécié les aptitudes neurosensorielles des personnes âgées à lire un journal ; à regarder la télévision ; à reconnaître une personne qui avance vers soi et à suivre une conversation avec une ou deux personnes.

L'échelle de mesure a varié de facilement à sans objet.

66 personnes âgées (42 %) étaient capables de reconnaître une personne qui avance vers soi et 131 personnes âgées (83 %) pouvaient suivre une conversation facilement.

Seulement 50 % des personnes âgées lisent facilement un journal et regardent facilement la télévision (tableau 17).

Tableau 17 : Répartition des personnes âgées en fonction des aptitudes neurosensorielles

Aptitudes neurosensorielles	Pourcentage des personnes âgées accomplissant l'acte			
	Facilement	Difficilement	Pas du tout	Sans objet
- Lire un journal ; bible ; coran ;	5	9	10	76
- Regarder la télévision	5	1	5	91
- Reconnaître une personne qui avance vers soi	42	30	20	8
- Suivre une conversation avec 1 personne	84	10	-	6
- Suivre une conversation avec 2 personnes ou plus	74	20	3	3

3.1.4. Habitudes de vie

72 personnes âgées (46 % de l'effectif) ont déclaré ne pas fumer ; 43 personnes âgées (27 %) sont des fumeurs actuels, 19 personnes âgées (12 %) ont été des anciens fumeurs (tableau 18).

Tableau 18 : Distribution des personnes âgées en fonction de la consommation de tabac

Consommation des personnes âgées vis à vis du tabac	Effectif	Pourcentage %
- Fumeurs	43	28
- Anciens fumeurs	19	12
- Non fumeurs	72	46
- Non réponses	22	14

La consommation d'alcool a été retrouvée chez 54 % des personnes âgées ; tandis que 42 % ont déclaré ne pas en consommer. Parmi ces derniers 22 % en ont consommé jadis.

3.1.5. Affections et traitements

Les pathologies présentées par les personnes âgées sont diversifiées : affections rhumathologiques (34 %) ; hernies (10 %) ; affections de la prostate (4 %) ; troubles digestifs divers (3,5 %) asthme (3 %) ; hypertension et précordialgies (3 %).

140 personnes âgées (90 %) ont déclaré s'adresser à la médecine traditionnelle pour leurs soins de santé. La médecine moderne n'aurait concerné que 16 personnes âgées (10 %).

3.2. Bilan fonctionnel

Le degré d'autonomie et d'incapacité des personnes âgées a été évalué.

133 personnes âgées (85 %) ont déclaré ne pas présenter d'incontinence des urines et des selles. 7 personnes (4 %) ont déclaré présenté des incontinenances épisodiques d'urines.

Plus de 75 % des personnes âgées sont capables d'accomplir sans aide les activités de la vie quotidienne (faire la toilette, manger, s'habiller, aller aux toilettes) (tableau 19).

Tableau 19 : Répartition des personnes âgées selon les aptitudes à accomplir les activités de la vie quotidienne

Actes de vie quotidienne	Pourcentage des personnes âgées accomplissant ces actes	
	Avec aide	Sans aide
- Faire toilette	25	75
- Manger	15	85
- S'habiller	19	81
- Aller aux toilettes	20	80

Par contre moins de la moitié des personnes âgées ont déclaré être capables d'accomplir certaines activités instrumentales de la vie quotidienne (tableau 20).

Tableau 20 : Répartition des personnes âgées en fonction des aptitudes à accomplir les activités instrumentales.

Activités instrumentales vie quotidienne	% personnes âgées accomplissant oui ou non activités	
	Oui	Non
- Faire le ménage	31	69
- Faire la lessive	24	76
- Faire des courses	60	40
- Faire la cuisine	25	75
- Prendre les transports en commun	43	57

Certaines activités physiques des personnes âgées ont également été demandées. 50 % des personnes ont déclaré être capables d'effectuer une marche à pied de 500 mètres facilement ou se baisser, s'agenouiller, s'accroupir facilement.

3.3. Incapacité fonctionnelle

3.3.1. Mobilité

7 personnes âgées (4,5 %) et 35 personnes âgées (24,4 %) sont restées au lit couchées ou au fauteuil assises la dernière semaine.

Dans la même semaine 148 personnes âgées (95 %) se sont déplacées dans leur chambre ou cour, sont entrées dans leur lit, en sont sorties sans aide.

Au cours du dernier trimestre la mobilité des personnes âgées a été fortement réduite pour plus de la moitié d'entre elles (tableau 21).

Tableau 21 : Répartition des personnes âgées en fonction de la mobilité au cours du dernier trimestre

	% des personnes âgées ayant pu se déplacer au dernier trimestre		
	Avec aide	Sans aide	Absence de déplacement
- Eloignement du domicile à plus de 500 m	5	60	35
- Prendre les transports en commun	1	11	88
- Aller dans un autre village	1	25	74

3.3.2. Chutes

Au cours de l'année, 23 personnes âgées (15 %) ont fait une ou plusieurs chutes.

Ces chutes seraient fréquentes chez 7 personnes (4 %), préoccupantes chez 10 personnes (6 %) et auraient modifié la vie des personnes concernées dans 9 cas (6 %).

III. SECRET

Il a été demandé aux personnes âgées s'il y avait un secret pour "vivre vieux". 14 personnes (10 % de l'effectif) n'ont pas répondu à la question. Les réponses suivantes ont été collectées.

- 81 (57 %) ont répondu n'avoir pas de secret
- 21 (15 %) disent qu'il faut s'en remettre à dieu (avoir foi en Dieu)
- 14 (10 %) disent ne rien savoir
- 14 (10 %) font allusion au respect des coutumes et des traditions
- 5 (3,5 %) font allusion au travail
- 2 (1,4 %) à l'alimentation
- 2 (1,4 %) ont refusé de livrer leur secret
- 1 (1 %) faire du bien
- 1 (1 %) hérité
- 1 (1 %) suivre les conseils du docteur.

VIII. - DISCUSSION ET COMMENTAIRE

Caractéristiques socio-démographiques

Les hommes âgés ont été plus représentés que les femmes dans notre étude. Ce travail contraste avec la surmortalité masculine même au delà de 60 ans (4) dans notre pays ; il diffère également de ceux observés par d'autres auteurs (1,7,8). Les femmes sont généralement silencieuses sur leur âges soit parce qu'elles l'ignorent réellement, soit par pudeur. Contrairement aux hommes, elles ne disposent pas souvent de documents administratifs d'identification. Enfin, leur statut social les relègue au second plan dans les rapports sociaux : quand un étranger recherche des personnes âgées, les membres de la société pensent souvent plus aux hommes qu'aux femmes. Ces considérations pourraient être à l'origine de la faible proportion des femmes dans l'échantillon.

Par contre, on observe plus de veuves que de veufs. Si la proportion de veuves est analogue à ce qui est observé en France, au Burkina, on rencontre très peu d'hommes veufs. Le statut marital diffère d'une région à une autre. Il est lié à des caractéristiques culturelles, à des stades de développement et à une organisation sociale déterminée (8). En raison de la pratique de la polygamie, un homme qui perd une de ses épouses ne se considère pas veuf ; tandis que la surmortalité masculine, la polygamie et le faible désir de se remarier des femmes âgées, accroissent le veuvage des femmes.

Par ailleurs, les divorces et séparations sont des phénomènes rares au Burkina Faso (4). Habituellement, ils frappent des jeunes filles qui s'évadent parce que ayant été contraintes par leurs parents d'épouser des personnes âgées.

La prise en charge des personnes âgées ne paraît pas problématique dans notre pays ; les personnes âgées vivent généralement chez elles et depuis plusieurs décennies ou chez leurs enfants. Elles voient habituellement tous les jours leurs proches ; contre 1/3 de leurs homologues français (1).

Aussi, la famille reste-elle la principale source de soutien aux personnes âgées au Burkina Faso comme dans les autres pays en développement (7) et ce malgré les progrès de l'industrialisation, d'urbanisation et de l'exode en ville.

Toutes les personnes âgées vivent dans des conditions socio-économiques forts modestes tant au niveau rural qu'urbain. Leur humeur est rarement perturbée en dehors des circonstances de perte de parents.

Caractéristiques sanitaires

La santé et le bien-être des personnes âgées sont affectés par de nombreux aspects de leur milieu social et physique qui sont étroitement liés entre eux. Ces aspects vont du mode de vie et de la structure familiale à l'organisation et la prestation des soins de santé en passant par les systèmes d'aide sociale et économique (19).

Les affections de dégénérescence sont les plus fréquentes : arthrose ; hernies et prostate. Exceptés les problèmes arthrosiques, les maladies cardiovasculaires, le diabète, liés au vieillissement dans les pays industrialisés n'ont pas été observés. L'accès limité aux services de santé est sans doute un obstacle à la demande de soins des personnes âgées, comme du reste de la population.

Les troubles visuels dominent la pathologie neurosensorielle des personnes âgées ; la cataracte en est principalement la cause. Ce résultat est corroboré par LOPEZ (17) et un groupe d'enquête de l'OMS (19), selon lesquels la cataracte serait liée au processus même du vieillissement biologique et physiologique.

Par contre, l'absence de commande des sphincters, les troubles d'audition, problèmes fréquents chez les personnes âgées d'après Davies (7) n'ont été observés que chez moins de 5 % de notre effectif.

75 % des personnes âgées sont autonomes sur le plan fonctionnel : elles peuvent sans aide s'habiller, manger, aller à la selle ou faire leurs toilettes. Par contre, moins de 30 % sont aptes à faire le ménage, la lessive, la cuisine. Ce qui contraste avec l'excellente condition physique de plus de 75 % des personnes âgées.

Ces activités spécifiquement féminines dans notre pays, sont certainement sans objet pour les hommes âgés.

IX. - CONCLUSION/RECOMMENDATIONS

I. CONCLUSION

Le vieillissement des populations est un phénomène mondial auquel même les pays développés cherchent encore à s'adapter.

Au Burkina Faso, le problème est moins apparent, et les priorités en matière de population touchent essentiellement la jeunesse, les femmes et les enfants de 0 à 5 ans dont les taux de mortalité spécifique sont élevés.

L'étude s'est déroulée dans 30 départements du Burkina de Juillet à Août 1992 où 156 personnes âgées ont été interrogées et examinées par des médecins.

Il s'en est ressorti les points suivants :

- les personnes âgées vivent de 80 ans à 110 ans et plus ;
- la proportion des femmes parmi les personnes âgées de 80 ans et plus est faible comparativement à celle des hommes ;
- la famille constitue essentiellement la cellule d'insertion et de prise en charge des personnes âgées ;
- la situation sanitaire des personnes âgées est caractérisée par : un état de santé global satisfaisant ; un bon profil psychologique conservé et une bonne satisfaction de la vie. Elles jouissent d'une autonomie fonctionnelle et d'une excellente condition physique ;
- les affections dont elles sont atteintes sont dominées par les maladies de la dégénérescence notamment la cataracte et les affections arthrosiques.

Mais ne nous trompons pas, le vieillissement des populations est un phénomène complexe, croissant, favorisé par la stratégie de la santé pour tous. Les besoins particuliers de ces personnes âgées sont pour le moment mal identifiés et l'on discerne à peine les effets complexes du vieillissement sur la société.

C'est pourquoi les décideurs devraient tout autant encourager la recherche sur le vieillissement qu'élaborer des politiques sanitaires et sociales dynamiques de prise en charge des personnes âgées. Ces personnes doivent dès maintenant se considérer comme un groupe social à risque donc à besoins spécifiques comme les femmes enceintes, les enfants de moins d'un an ou de moins de 5 ans, les scolaires, etc...

Aussi, à l'issue de notre étude sur les personnes âgées de 80 ans et plus, proposons nous des recommandations ci-après.

II. RECOMMANDATIONS

2.1. Aux autorités administratives

De créer un organisme national de recherche pluridisciplinaire sur le vieillissement de la population, ou tout simplement intégrer cette recherche dans les structures existantes. Cette recherche aura pour principaux axes, la connaissance de l'ampleur du vieillissement de notre population, de la pathologie des personnes âgées, des moyens de préserver la santé et de prendre en charge les problèmes des personnes âgées, etc...

L'organisme national de recherche veillera également à l'application de ses résultats.

2.2. Aux autorités sanitaires

Intégrer dans les programmes de formation des professionnels de santé, les acquis de la science et de la recherche sur le vieillissement : élaborer et mettre en application des programmes sanitaires et sociaux de prévention, de traitement et de réhabilitation des personnes âgées.

2.3. Aux autorités judiciaires

En raison du développement socio-économique de notre pays et tirant leçons de l'expérience mondiale, il faudrait envisager l'élaboration d'un statut des personnes âgées à l'instar des autres groupes sociaux défavorisés.

2.4. Aux personnes âgées

- Elles devraient se regrouper en association ou en club, où elles organiseront des discussions sur les problèmes les concernant.

- Elles devraient participer activement à la définition et à l'application des politiques qui touchent directement leur bien-être et leurs désirs.

X. - BIBLIOGRAPHIE

1. ALLARD MICHEL. - A la recherche du secret des centenaires. - Collection "Document". 1991, 273 PP. La Recherche Midi Editeur, - 23, rue du cherche-Midi 75006 Paris.

2. A. ATTIG GEORGE & KRASAE-GHANA WONGSE. - Troisième Age et Promotion de la Santé In : Forum mondial de la Santé ; 1985 ; vol 10 ; P.P.202-205.

3. BURKINA FASO. - Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la Famille. - Rapport annuel de Statistiques Sanitaires (D.E.P) ; 1991 ; 91 P.P.

4. BURKINA FASO. - Ministère du Plan et de la Coopération. - Institut National de la Statistique et de la Démographie. - Recensement général de la population. 1985. - Principales données définitives ; 32 P.P.

5. BURKINA FASO. - Ministère du Plan et de la Coopération, Conseil National de la Population. - Politique de population au Burkina Faso ; Ouagadougou ; Juin 1991 ; 44 P.P.

6. CENTRE INTERNATIONAL DE GERONTOLOGIE SOCIALE. - Vieillesse et Développement en Afrique. - Conclusion du groupe de travail - Versailles Mai 1983 - organisé par le Centre International de Gérontologie Sociale. - Paris : C.I.G.S. ; 1983. - 24. P. (+ annexes).

7. CRIBIER FRANCOISE. - 30 ans de progrès de la longévité des femmes en France : 1950-1980 In : Gériatries-Praticiens et 3ème Age - 1986-4-P.P. 181 à 184.

8. DAVIES A. MICHEL. - Vieillesse des populations et santé pour tous In : Forum mondial de la Santé ; 1990 ; vol 10 ; 3/4 ; P.P. 327-353.

9. DIALLO B, NDIAYE ch. F ; AGBOTON. - l'Odontologie chirurgicale et la Gériatrie en milieu Sénégalais In : Tropical Dental Journal ; 1991 ; Tome XIV ; N° 1 ; P.P. 7 à 12.

10. FILLENBAUM GERDA. G. - The Well being of the elderly Approches to multidimensional assessment In : WHO OFFSET Publication. - 1984 ; N° 84 ; P.P. 99.

11. GRACE KOVAR MARY. - L'impact pour la Santé Publique du vieillissement de la population aux Etats-Unis d'Amérique In : Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires ; 1982 ; vol 1 ; P.P. 246-258.

12. JEANNEL DOMINIQUE ; BRUCKER GILLES ; GENTILINI MARC. - Problèmes Méthodologiques du vieillissement en Afrique. Le cas du Mali In : Populations âgées et révolution grise. Chaire Quartel 86 ; - Institut de démographie ; Université Catholique de Louvain - La Neuve Ciaco, 1990 ; P.P. 283-288.

13. JOURNEES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES DE DAKAR. 13ème. 11-16 Février 1991. - Comptes rendus : Vieillesse en Afrique Noire. - 119 P.P. In : Inter F'AC Afrique, 1991, N° Spécial.

14. KALVE. TRYGRE & SIRIPHANICHI BANLOO. - Les gens et leur santé. In : Forum mondial de la santé, 1986 ; vol 7 ; N° 2 ; P.P. 186-188.

15. INKOUA J, KIMBALIY G. , JEKOB A. - Mortalité du sujet âgé, à propos de 80 décès de sujets de 60 ans et plus, survenu au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville In : Médecine d'Afrique Noire ; 1992 ; 39, 1 ; P.P. 7-10.

16. LOPEZ A. D. - Demographic aspects of population ageing in developed countries. in : Revue épidémiologie et santé publique ; 1987 ; 35 ; P.P. 185 à 205.

17. LOPEZ ALAN. D.. - L'impact des tendances démographiques sur la Santé In : Rapport trimestriel de statistique sanitaire mondiale ; 1987 ; vol 40 ; N° 1, P.P. 2-8.

18. LOPEZ ALAN D & KYOHANADA. - Tableau et tendance de la mortalité au troisième âge dans les pays développés In : Rapport trimestriel de statistique sanitaire mondiale ; 1992, 35, P.P. 203-224.

19. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Genève. - Application de l'épidémiologie à l'étude du vieillissement : Rapport d'étude de l'OMS. - Genève : OMS ; 1987. - 93 P.P. - (Série de Rapports techniques, 706).

20. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Genève. - La santé des personnes âgées : Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. - Genève : OMS ; 1984. - 112 P.P. (Série de Rapports techniques ; 779).

21. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Genève. - Planification et organisation des services de Geriatrie : Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. - Genève : OMS ; 1974. - 49 P.P. (Série de Rapports techniques ; 548).

22. **ORGANISATION DES NATIONS UNIES.** - Plan International d'Action de VIENNE sur le vieillissement. - Assemblée Mondiale sur le vieillissement New-York ; 1982 ; 51 P.P.

23. **ORGANISATION DES NATIONS UNIES.** - Le vieillissement dans le monde en 1991, New-York ; 1991 ; 136 P.P.

24. **ORGANISATION DES NATIONS UNIES.** - Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (C.D.S.A.H.). - Bulletin du vieillissement ; N° 2/1990 ; 11 P.P.

25. **ORGANISATION DES NATIONS UNIES.** - Centre pour le développement social et les affaires humanitaires (C.D.S.A.H.). - Bulletin du vieillissement ; N° 3/1990 ; 7 P.P.

26. **ORGANISATION DES NATIONS UNIES.** - Département de l'Information des Nations Unies (D.P.I./1252). - La Journée Internationale pour les personnes âgées : 1er Octobre ; August 1992. - 3 M ; Non paginée.

27. **RONDINET DIDIER.** - L'aide aux personnes âgées en difficultés psychologiques In : Geriatrics-Praticiens et 3ème Age - 1986 - 10 - P.P. 354-356.

28. **RONDINET DIDIER ; LEDUC F..** - Pour outil de santé communautaire In : Revue de Geriatrics-Praticiens et 3ème Age - 1987-1 - P.P.25-30.

1
1
1

(-)_ N N E X E S

A LA RECHERCHE DU GRAND AGE EN AFRIQUE

QUESTIONNAIRE

PLAN

A. Identifications	2
B. Evaluation de l'âge - justification de dates	3-4
C. Famille et entourage	5-6
D. Lieux de vie	7-8-9
E. Bilan de santé global	10
F. Bilan somatique	11
G. Bilan sensoriel et neurologique	12
H. Mental Status	13
I. Satisfaction de vie	14
J. Personnalité	15
K. Bilan fonctionnel	16-17-18
L. Affections et traitements	19
M. Humeur et secret	20
N. Conditions de l'examen	21
O. Conclusion - Appréciation	22

A) IDENTIFICATIONS

Nom du superviseur :

Nom du chercheur :

NOM DE NAISSANCE DE LA PERSONNE INTERROGEE : .../.../.../

Prénom :

Nom du mari : .../.../.../

Prénom : .../.../.../

Nom de la mère : .../.../.../

Nom d'un des fils : .../.../.../

Ethnie :

Langue maternelle :

Sexe : femme homme

Trois premières lettres seulement

Localisation - lieu de résidence :

Préfecture ou région :

Sous-préfecture :

Ville ou village :

Quartier :

Secteur sanitaire :

Profession (s):

Titre (s) -(grade, fonction ...) :

Qui est son "proche", celui qui le prend en charge, qui lui fait à manger :

Quelles sont les autres personnes qui le rencontrent tous les jours :

.....

DATE DE L'ENTRETIEN : .../.../.../
Lieu de l'entretien :

B) EVALUATION DE L'AGE - JUSTIFICATION DE DATES

1. Quel est l'âge de cette personne : - selon elle : ans
 - selon son entourage : ans
2. Y a-t-il des documents écrits à l'appui : OUI NON

Cochez, si OUI	Date à laquelle le document a été établi	Par qui	Date de naissance	Age	Valeur que vous attribuez au document*
<input type="checkbox"/> Acte de naissance					
<input type="checkbox"/> Attestation de de recensement					
<input type="checkbox"/> Livret militaire					
<input type="checkbox"/> Fiche d'état civil					
<input type="checkbox"/> Certificat âge apparent					
<input type="checkbox"/> <i>certificat de l'Etat civil</i>					
<input type="checkbox"/> <i>Livret de famille</i>					
<input type="checkbox"/>					

3. Repères chronologiques

Y a-t-il d'autres éléments permettant d'établir l'âge de la personne avec une relative précision. Relever de préférence des événements très anciens quand la personne était très jeune.

Année présumée	Age probable à l'époque	Événement
----------------	-------------------------	-----------

• Quel âge avait-elle lors d'un événement historique national ou international marquant (changement de régime, guerres, manifestations, visite d'une personnalité,...) :

*
*
*

• Quel âge avait-elle lors d'un événement personnel marquant (remise de médaille, célébration,...)

*
*
*

• Quel âge avait-elle lors d'un événement climatique marquant que l'on peut dater (sécheresse, inondations, famine, épidémie dans le bétail)

*
*
*

• Quel âge avait-elle lors des responsabilités d'une autorité locale marquante (chef traditionnel, chef de zone ou de secteur...)

*
*

• Quel âge avait-elle lors d'autre(s) repère(s) non cités ci-dessus [de quel type, préciser.....]

*
*

4. Votre conclusion sur l'âge du sujet : ans

C) FAMILLE et ENTOURAGE

Parents

A quel âge est décédé votre père ? ans

A défaut, a-t-il vécu très vieux ? OUI NON
 sans information,
ne sait pas.

A quel âge est décédée votre mère ? ans

A défaut, a-t-elle vécu très vieille ? OUI NON
 sans information,
ne sait pas.

Y a-t-il ou y avait-t-il d'autres personnes très âgées parmi vos frères
et sœurs et vos cousin(e)s germain(e)s ? OUI NON

Précisez

MARIAGE

Vous êtes-vous marié (e)? OUI NON

Statut marital actuel : actuellement êtes-vous ?

- célibataire
- marié, préciser l'âge du conjoint :
- veuf
- séparé, divorcé

Si homme, nombre d'épouses : - actuellement vivante :
- en tout : âge :

Descendance : combien avez-vous eu d'enfants :
combien sont encore vivants :
combien de descendants en tout :

Habituellement, voyez-vous des parents et des amis ?

- Tous les jours
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

Est-ce que vous vous sentez seul(e) ? OUI NON

Cochez une seule case

(grille IADL)

Remplir avec le proche si nécessaire

APTITUDES QUOTIDIENNES

Même si vous n'avez pas à les faire en ce moment, êtes-vous capable d'accomplir seul les tâches suivantes :

Faire le ménage

- Oui Non, j'en suis incapable

Faire la lessive

- Oui Non, j'en suis incapable

Faire les courses

- Oui Non, j'en suis incapable

Faire la cuisine

- Oui Non, j'en suis incapable

Prendre les transports en commun (ou conduire une voiture)

- Oui, Non, j'en suis incapable

Cochez une case par ligne

AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE

• Avez-vous besoin d'aide pour :

- Faire votre toilette : OUI NON
Manger : OUI NON
Vous habiller : OUI NON
Aller au WC : OUI NON

Reporter le prénom ou les initiales permet de débrouiller le discours du centenaire. Exemple : fille (Isabelle), aide ménagère (Mme A.U.), petit fils (Jean)

• Qui vous aide dans votre vie de tous les jours ?
(par ordre d'importance en services rendus)

Lien de parenté ou qualité

.....
.....
.....
.....
.....

ENTOURAGE

Cochez une seule case.

• Habituellement, voyez-vous vos enfants ou petits-enfants ?

- Tous les jours
 Au moins une fois par semaine
 Au moins une fois par mois
 Moins d'une fois par mois
 Jamais
 Je n'ai pas d'enfants ou de petits enfants

D) LIEUX DE VIE

• Combien de Km d'ici ?

- Où êtes-vous né ?
- Où habitez-vous lorsque vous étiez âgé(e) :
- * de 25 ans :
- (C'est-à-dire juste avant ou pendant la première guerre mondiale)*
- * de 50 ans :
- (C'est-à-dire avant la 2ème guerre mondiale)*
- * de 75 ans :
- * de 100 ans :

HABITAT ET MODE DE VIE

- Electricité dans la maison : OUI NON
- Eau dans la maison, la concession puits
- chez le voisin citerne
- à la fontaine publique du village ou du quartier robinet aduction
- marigot, rivière
- Toilettes : WC à effet d'eau
- latrines
- aucun

• En ce moment, où habitez-vous ? :

- J'habite chez moi
- J'habite chez mes enfants, de la famille ou des amis
- Je n'habite pas chez moi (en institution, hôpital)

• Depuis quand habitez-vous ici ?

- Moins de 10 ans
- Plus de 10 ans
- Plus de 20 ans
- Plus de 30 ans

Cochez une seule case

MOBILITE ET ET PLACEMENTS

• Cette semaine avez-vous passé toutes vos journées au lit ou assis ?

- Oui, toutes mes journées au lit
- Oui, toutes mes journées au lit ou au fauteuil
- Non

• Cette semaine avez-vous eu besoin d'aide pour entrer ou sortir de votre lit ?

- Oui, j'ai eu besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

• Cette semaine avez-vous eu besoin d'aide pour vous déplacer dans votre chambre ?

- Oui, j'ai eu besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

• Cette semaine vous êtes-vous déplacé dans la maison, à l'extérieur de votre chambre ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider à marcher
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

• Cette semaine êtes-vous allé dans le jardin ou la cour de votre maison ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non
- Sans objet, pas de jardin, pas de cour.

Si pour se déplacer ou monter un escalier la personne n'a recours qu'à des appareils (canes, déambulateur, ...) cochez la case «Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un».

Précisez au sujet à l'extérieur du jardin (du parc) s'il y en a un.

• Cette semaine êtes-vous sorti de chez vous, de la concession ou de l'enclos ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

Si demande de précision sur «ces derniers temps», répondez «au cours du dernier mois».

• Ces derniers temps vous êtes-vous éloigné de votre domicile à plus de 500 mètres (c'est-à-dire hors du quartier ou à l'autre bout du village, aux champs) ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

Si demande de précision sur «ces derniers temps», répondez «au cours des 3 derniers mois».

• Ces derniers temps avez-vous pris des transports en commun ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non

Si demande de précision sur «ces derniers temps», répondez «au cours des 3 derniers mois».

• Ces derniers temps êtes-vous allé dans une autre village ?

- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Oui, sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un
- Non, je ne me déplace plus

• Quel a été le plus grand voyage que vous ayez effectué dans votre vie ?

.....
.....

A quelle date : / / / / (année)

E) BILAN DE SANTE GLOBAL.

Etat général selon vous : très mauvais très bon

Possibilité d'examen : Non Oui

- Le sujet vous voit-il ? _____
- Le sujet vous entend-il ? _____
- Le sujet vous comprend-il ? _____
- Le sujet vous répond-il ? _____

Taille mesurée au mètre ruban : cm

Envergure mesurée au mètre ruban : cm

Poids à la balance : Kg

Tension artérielle : maxima mm Hg
 minima mm Hg

- Le sujet est-il ? Droitier
 Gaucher
 Gaucher contrarié
 Ambidextre

Couleur actuelle des yeux : Couleur naturelle des cheveux :

Combien la personne a-t-elle encore de dents :

Prothèses - la personne bénéficie-t-elle d'une ou de plusieurs prothèses :

- lunettes : OUI NON
 dentier : OUI NON
 canne : OUI NON
 appareil auditif : OUI NON
 autre(s) :

Eventuellement, bilan biométrique à l'âge de 20 ans (d'après le sujet ou service militaire):

Taille :cm Poids :Kg Couleur des yeux :, des cheveux

Habitudes de vie :

- Tabac: êtes-vous ? fumeur ancien fumeur non fumeur
 pour fumeur actuel, préciser la quantité/jour :
- Alcool : - buvez-vous habituellement du vin, de la bière ou d'autres alcools ?
 OUI NON
 - sinon, en buviez-vous jadis ? : OUI NON

F) BILAN SOMATIQUE

- Appareil cardiovasculaire

- Souffle
- Troubles du rythme
- Oédème

- Appareil digestif :

- Hépatomégalie

- Appareil pulmonaire

- Auscultation

- Divers :
 - Splénomégalie :
 - Adénopathies :
 - Autres :

G) BILAN SENSORIEL ET NEUROLOGIQUE

• **VISION :**

La vision du sujet est-elle ? :

sans correction :

très bonne bonne moyenne mauvaise très mauvaise cécité

avec correction :

très bonne bonne moyenne mauvaise très mauvaise

Pathologie oculaire : taie (s) : trachome
 cataracte : gérontoxan
 énucléation : ptérygion
 autres :

Le sujet peut-il :	facilement	difficilement	pas du tout	sans objet
- lire (le journal, la Bible le Coran)				
- reconnaître la personne qui arrive				
- regarder la télé.				
- suivre une conversation avec 1 personne				
- suivre une conversation avec 2 personnes ou plus				

• **AUDITION :**

L'audition du sujet est-elle ? :

sans correction :

très bonne bonne moyenne mauvaise très mauvaise sourd

• **EQUILIBRE :**

- Romberg (3s) les yeux ouverts :
- Romberg (3s) les yeux fermés :
- Peut-il s'accroupir et se relever seul : OUI NON
- Syndrome parkinsonien :
- Syndrome cerebelleux :
- Syndrome vestibulaire :
- Paralysies :
- ROT :

(SPMS)

H) Questionnaire "Short Portable Mental Status" de PFEIFFER

Posez les questions une à une. Cochez "BON" si la réponse est bonne ou "MAUVAIS" si elle ne l'est pas.

		BON	MAUVAIS
1.	Quelle est la date d'aujourd'hui? (à défaut mois, saison, lune ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Quelle jour de la semaine sommes-nous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Comment s'appelle l'endroit où nous nous trouvons ? (cour, maison, place dispensaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Quelle est votre adresse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Quel âge avez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Quand êtes-vous né(e) ? - date (ou à défaut, à quand situez-vous votre naissance) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Qui est le Chef d'Etat actuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Qui était le Chef d'Etat juste avant lui ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Quel était le nom de jeune fille de votre mère ? (ou son prénom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Comptez à l'envers de trois en trois à partir de 20 (ou de 1 en 1 si trop difficile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(20, 17, 14, 11 ...)
ou
(20, 19, 18, 17...)

La passation du questionnaire SPMS de Pfeiffer est impossible, préciser pourquoi :
.....
.....

Si ne sait ni lire, ni écrire, ne cochez aucune case

Niveau d'étude du sujet :

écrit : français arabe

lit : français arabe

I) SATISFACTION DE VIE

Echelle abrégée de NEUGARTEN

(NHT)

Voici quelques constatations sur la vie en général qui sont différemment ressenties par les gens. Voulez-vous lire chaque constatation au centenaire. S'il est d'accord, cochez "VRAI", S'il n'est pas d'accord, cochez "FAUX", S'il ne peut pas se décider dans un sens ou dans l'autre, cochez "JE NE SAIS PAS".

	VRAI	JE NE SAIS PAS	FAUX
En vieillissant, les choses me semblent mieux que je ne pensais qu'elles seraient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu plus de bon temps dans la vie que la plupart des gens que je connais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C'est la période la plus triste de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis tout aussi heureux que lorsque j'étais plus jeune.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ce sont les meilleures années de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La plupart des choses que je fais sont ennuyeuses ou monotones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les choses que je fais me semblent aussi intéressantes qu'elles l'ont toujours été.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque je considère ma vie passée, je me sens satisfait.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai fait des projets pour des choses que je ferai dans un mois ou dans un an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand je me penche sur mon passé, je me dis que je n'ai pas obtenu la plupart des choses importantes que je désirais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par rapport aux autres, j'ai trop souvent le cafard.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai obtenu une bonne partie de ce que j'attendais de la vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En dépit de ce que les gens disent, le sort de l'homme moyen devient pire et non meilleur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La passation de l'échelle est impossible, préciser pourquoi :

.....

J) PERSONNALITE

Aux extrémités de ces lignes, sont indiqués deux traits de caractère opposés. Veuillez demander au proche de tracer une croix sur chaque ligne à l'endroit qui lui semble le mieux correspondre au caractère de la personne.

Exemple : "entre calme et anxieux, veuillez tracer une croix à l'endroit qui correspond le mieux au caractère de la personne"

Répétez pour chaque trait de personnalité.

Appréciation sur la personnalité actuelle de la personne vue par son entourage :

Calme Anxieux

Renfermé Communicatif

Triste Gai

Optimiste Pessimiste

Tolérant Intolérant

K) BILAN FONCTIONNEL

(Questionnaire ECA)

Si vous avez besoin de renseignements pour remplir ce questionnaire, demandez au proche - pas au centenaire.

Cochez une seule case

Continence - Urine

- Indépendant - n'a jamais d'accidents
- Indépendant - n'a jamais d'accidents pendant la journée
- Indépendant - a des accidents de temps à autre
- Indique ses besoins d'aller aux toilettes à son aide
- N'a pas d'accidents mais doit être emmené aux toilettes souvent
- A parfois des accidents dans la journée - le fait savoir
- A parfois des accidents dans la journée - ne le fait pas savoir
- A souvent des accidents dans la journée
- Est complètement incontinent

Continence - selles

- Indépendant - n'a jamais d'accidents
- Indépendant - n'a jamais d'accidents pendant la journée
- Indépendant - a des accidents de temps à autre
- Indique qu'il veut aller aux toilettes à son aide - pas d'accident
- A des accidents une fois par semaine ou moins - le fait savoir
- A des accidents une fois par semaine ou moins - ne le fait pas savoir
- A des accidents plus d'une fois par semaine
- Complètement incontinent

Sommeil

- Dort/reste au lit calmement pendant six heures ou davantage la nuit
- Dort/reste au lit calmement pendant 2-6 heures
- Dort avec des intervalles bruyants ou agités
- Dort moins de deux heures la nuit en tout

Comportement à problème de jour

- Demande qu'on fasse attention à lui
- Dit des gros mots
- Grossier avec les visiteurs
- A un comportement vulgaire et obscène
- Physiquement agressif
- Gêne la vie sociale de son entourage
- Crises de colère
- Crie, fait du bruit
- Crée des problèmes entre les autres
- Pose des questions sans arrêt

Cochez une seule case

Cochez autant de case que nécessaire

Cochez autant de case que nécessaire

Comportement nocturne

- Se promène dans la maison la nuit
- Parle ou marmonne la nuit
- Crie sans raison la nuit
- S'habille pendant la nuit
- Etale ses selles pendant la nuit
- Voit ou entend des choses qui ne sont pas réelles la nuit

Aptitude physique

Le sujet est-il grabataire ?

- oui non

Si oui, présence d'escarre(s) ? préciser

si non, préciser l'aptitude à la marche :

Cochez une seule case

- Monte et descend les escaliers seul, en alternant les pas (peut utiliser une rampe)
- Monte et descend les escaliers seul ou un raidillon
- Marche seul, ne peut emprunter les escaliers
- Marche seul en s'appuyant sur un mur ou une rampe
- Marche avec une canne
- Marche avec une aide (enfant)
- Marche avec une canne mais a besoin d'aide pour se lever
- Ne peut marcher seul

(Echelle de NAGI)

A votre avis :

Cochez une case par ligne

Le sujet peut-il ?	Facilement	Difficilement	Pas du tout
. Faire 500 mètres à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Se baisser, s'accroupir, s'agenouiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Monter 10 marches d'échelle ou d'escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Porter une charge de 5 Kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Q 100, FIRT-INSERM)

Remplir avec le proche si nécessaire

Exemple : fractures

(Questionnaire E.C.A.)

Si vous avez besoin de renseignements pour remplir ce questionnaire demander au proche - pas directement au sujet.

Cocher autant de cases que nécessaire

Cocher autant de cases que nécessaire

(Q 100, FIRT-INSERM)

Exemples : plaintes, observation objective

Chute

Depuis un an, le sujet a-t-il fait une ou plusieurs chutes ?

oui non

si oui, ces chutes sont-elles fréquentes ?

oui non

précisez

ces chutes sont-elles préoccupantes ?

oui non

ces chutes ont-elles modifié la vie du sujet ?

oui non

précisez

Le sujet a-t-il ?

peur de tomber oui non

des " vertiges " oui non

des troubles de l'équilibre oui non

Posture

- La bouche est ouverte
- La tête reste baissée
- L'abdomen est en avant à cause de la posture
- Les épaules tombent en avant et le dos est courbé
- Marche avec les pieds en dedans ou en dehors
- Marche avec les pieds écartés
- Traîne ou tape des pieds en marchant

Contrôle des mains

- Ramasse les objets d'une main
- Tient les objets dans les deux mains
- Attrape les objets entre le pouce et les autres doigts
- Met les objets dans des récipients
- Enlève les couvercles des boîtes
- Tourne les pages
- Verse les liquides dans les récipients
- Ouvre/ferme les robinets
- Utilise une clef pour fermer/ouvrir

Le sujet a-t-il des troubles de la mémoire ?

oui non

si oui, préciser

.....

.....

.....

L) AFFECTIONS ET TRAITEMENTS

Liste des affections connues et de leurs éventuels traitements en cours.

Antécédents notables	Pathologies actuelles : maladies, symptômes, plaintes ...	Médicaments	Traitements traditionnels
Commentaires : _____			

M) HUMEUR ET SECRET

(Q 100, FIRT-INSERM)

Remplir avec le proche si nécessaire

- L'humeur du sujet a-t-elle changé ces derniers temps ? OUI NON
- Le sujet est-il plutôt triste ? OUI NON
- Le sujet a-t-il de l'intérêt pour la vie sociale et familiale ? OUI NON
- Le sujet est-il replié sur lui-même ? OUI NON
- Le sujet a-t-il une inquiétude et une fatigue persistante ? OUI NON
- Le sujet a-t-il un sommeil réparateur ? OUI NON

Pour clore cet examen, posez s'il vous plaît ces 3 questions ouvertes, les unes après les autres, au centenaire et résumez ses réponses.

Questions	Réponse du sujet	Réponse du proche ou de l'entourage
Alors comment faire pour vivre vieux ?		
Y a-t-il un secret ?		
Avez-vous des conseils ou des recettes à donner ?		

N) CONDITIONS DE L'EXAMEN

Qui a répondu aux questions ?

- Le sujet uniquement
- Principalement le sujet
- Le sujet autant que le proche/ou l'entourage
- Principalement le proche
- Le proche uniquement

Vos impressions sur le déroulement de l'examen ?

.....
.....
.....
.....

Si vous interrogez la personne ou le proche, ne pas citer ou souffler ces exemple

Ya-t-il eu des modifications importantes dans les **6 mois** qui ont précédé cet examen (santé, habitat, deuil, moral, mémoire, mode de vie, etc...).

- OUI NON

Si oui, précisez

Physique :

.....
.....

Psychique :

.....
.....

O) CONCLUSION ET APPRECIATION

Votre synthèse clinique à propos de la personne

Qu'est-ce qui selon vous, parmi les antécédents médico-chirurgicaux ou le bilan de santé actuel, permet d'expliquer le mieux l'état de cette personne à ce jour et sa longévité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Et finalement, votre estimation de son état général à la suite de ce bilan.

ETAT DE SANTE GENERAL

- Très bon
- Bon
- Moyen
- Mauvais
- Très mauvais

SERMENT D'HIPPOCRATE

"En présence des Maîtres de cette Ecole et de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je reste fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque".

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
LE DIRECTEUR DE THESE

VU LE PRESIDENT DU JURY

VU
LE DOYEN DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE (F.S.S.)