

République du Cameroun
Paix – Travail – Patrie



Republic of Cameroon
Peace - Work - Fatherland

3^e RGPH

Volume II - Tome 12

SITUATION SOCIOECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES



DIRECTEUR DE PUBLICATION

Madame Bernadette MBARGA,
Directeur Général

CONSEIL EDITORIAL

Monsieur ABDOULAYE OUMAROU DALIL,
Directeur Général Adjoint

REDACTION

Mme EYINGA DIMI Esther Crystelle : *Démographe*

Imprimerie

BETA Print
22 22 54 77
info@betaprint.net

PRÉFACE

Le Président de la République du Cameroun, par décret n° 2001/251 du 13 septembre 2001, a institué le Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3ème RGPH), marquant ainsi le lancement d'une vaste opération d'envergure nationale qui a permis de faire l'inventaire des ressources en êtres humains et en habitations sur l'ensemble du territoire.

Le même décret a créé les organes suivants en vue de la coordination, de l'exécution et du contrôle des opérations du recensement démographique :

- le Conseil National, instance suprême comprenant entre autres les membres du Gouvernement, les Gouverneurs de région et des représentants de la société civile, qui a fixé l'orientation générale et assuré la coordination et le contrôle des opérations ;
- La coordination Nationale, dont le rôle a été confié au Bureau Centrale des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP) par décret sus-évoqué, a conduit l'ensemble des opérations relatives à ce 3^{ème} RGPH ;
- Le Comité Technique regroupant les responsables des principaux départements ministériels et structures gouvernementales producteurs et/ou utilisateurs des données démographiques a assuré le suivi et le bon déroulement des opérations tout en jouant un rôle d'interface entre la Coordination Nationale et le Conseil National ;
- Les comités régionaux, départementaux et d'arrondissement ont coordonné les activités du 3ème RGPH et organisé les campagnes de sensibilisation et d'information des populations sur ses objectifs et son déroulement.

C'est ainsi que le dénombrement de novembre 2005 a été suivi par la production et la publication des résultats du 3^{ème} RGPH. Ces résultats permettent aujourd'hui de :

- i) dégager les grandes tendances de la population à travers des indicateurs sur ses caractéristiques et sur sa dynamique ;
- ii) connaître les caractéristiques de l'habitat et du cadre de vie des populations ;
- iii) disposer d'indicateurs indispensables pour la planification et le suivi-évaluation des différents plans et programmes de développement ainsi que le suivi de la réalisation de nos objectifs nationaux et internationaux de développement à l'instar de ceux contenus dans la vision de 2035,

le DSCE, le plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs).

A cette occasion, je voudrais exprimer la gratitude du Gouvernement camerounais envers tous ceux et celles qui ont contribué au succès de ce 3^{ème} RGPH. Mes remerciements s'adressent singulièrement à nos partenaires au développement, au premier rang desquels le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), dont les appuis techniques et financier ont permis la production de ces résultats.

Mes remerciements vont également :

- aux autorités politiques et administratives, aux membres du Conseil National, du Comité Technique et des Comités régionaux, départementaux et d'arrondissement du 3^{ème} RGPH pour leur contribution qui a permis le succès de cette opération ;
- au personnel temporaire (contrôleurs, chefs d'équipes, agents recenseurs, agents de vérification, de codage et de saisie, etc.) pour leur contribution décisive à l'exécution de cette opération ;
- aux populations qui se sont mobilisées et se sont rendues disponibles pour fournir les informations sollicitées lors du dénombrement.

Enfin, je ne manquerais pas ici d'exprimer ma satisfaction à l'endroit de la Coordination Nationale et de tout le personnel du Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population /-

Louis Paul MOTAZE

Ministre de l'Economie, de la Planification
et de l'Aménagement du Territoire



AVANT- PROPOS

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat est la meilleure source qui permet de disposer, de façon exhaustive, de données détaillées jusqu'au niveau géographique le plus fin sur les caractéristiques démographiques, économiques et socioculturelles de la population. Ces données constituent un précieux instrument pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans et programmes de développement, tant au niveau national, régional que des collectivités territoriales décentralisées.

Le Cameroun a eu à réaliser trois Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat, le premier en avril 1976, le second en avril 1987 et le troisième en novembre 2005. Le troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3ème RGPH) s'avérait nécessaire dès lors que les informations statistiques issues des deux premiers étaient devenues obsolètes.

La réalisation du 3ème RGPH a comporté plusieurs phases : l'élaboration des documents techniques ; la mise à jour de la couverture cartographique censitaire du pays, y compris l'inventaire des villes et villages ; le découpage du territoire national en unités de comptage appelées zones de dénombrement ; l'exécution du recensement pilote ; le recrutement et la formation des différentes catégories de personnels ; les campagnes de sensibilisation ; l'exécution du dénombrement principal ; l'exécution de l'enquête post-censitaire ; l'exploitation et l'analyse des données collectées ; la publication, la diffusion et la dissémination des résultats.

Le plan de publication des résultats du 3ème RGPH comporte six volumes et des numéros hors séries :

- le volume I, relatif au rapport général du 3ème RGPH, comporte sept (07) tomes consacrés à la méthodologie générale, au rapport de la cartographie, au rapport général du dénombrement, au rapport de l'enquête post-censitaire, au rapport de la vérification et du codage, au rapport de la saisie des données et au rapport administratif et financier ;
- le volume II, avec un total de quatorze (14) tomes, est consacré aux analyses thématiques ;
- le volume III présente la situation démographique nationale en quatre (04) tomes comprenant la Synthèse des principaux résultats du 3ème RGPH, les Indicateurs sociodémographiques du Cameroun en 2005, les Projections démographiques du Cameroun et les Atlas des résultats du 3ème RGPH ;
- le volume IV, composé de treize (13) tomes, présente les données statistiques nationales, les données des dix régions et des deux principales métropoles (Douala et Yaoundé) ;

- le volume V est consacré aux études monographiques régionales et comprend dix (10) tomes ;
- le volume VI présente les études sociodémographiques urbaines en douze (12) tomes.

S'agissant des analyses thématiques, objet du volume II, elles couvrent un certain nombre d'aspects démographique, économique et socioculturel du Cameroun. Le choix des thèmes a fait l'objet d'un processus de validation qui a regroupé les principaux utilisateurs des produits du recensement lors de concertations nationales. Ces rapports d'analyse ont été rédigés par une équipe multidisciplinaire (démographes, statisticiens, économistes, sociologues, géographes, etc.) de consultants nationaux et de cadres provenant du BUCREP, de l'Institut National de la Statistique (INS) et du Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT). Cette équipe a bénéficié de l'appui d'un Conseiller Technique Principal du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de l'encadrement des experts de l'Institut de Formation et de Recherche Démographiques (IFORD).

La finalisation et la validation des analyses thématiques ont eu lieu au cours d'un séminaire national qui a réuni d'éminents professeurs d'université, des représentants des ministères sectoriels et des administrations publiques ainsi que des personnalités de la Société Civile. L'UNFPA et l'I.F.O.R.D ont accompagné le processus de production de l'ensemble des rapports d'analyse. En somme, c'est toute une équipe nationale et internationale qui s'est mobilisée pour garantir la qualité des rapports d'analyse qui sont aujourd'hui rendus publics dans le cadre du présent volume qui comporte quatorze (14) tomes suivants.

Le tome 1, intitulé « Etat et structures de la population », montre l'évolution du volume de la population du Cameroun et donne sa répartition spatiale et sa composition par sexe et par âge. Ce rapport décrit également la composition de la population du Cameroun selon les caractéristiques économiques et socioculturelles.

Le tome 2, « Scolarisation – Instruction – Alphabétisation », présente les caractéristiques de la population scolaire et les niveaux de scolarisation au Cameroun. Il s'appesantit également sur le profil de la population selon le niveau d'instruction ainsi que sur les niveaux et les caractéristiques de l'alphabétisation au Cameroun.

Le tome 3, « Activités économiques de la population », présente la structure de la population active selon le statut d'occupation du moment, et étudie les actifs occupés en fonction de certaines caractéristiques, notamment le secteur d'occupation et la branche d'activité. Il met un accent particulier sur le chômage qui exprime la demande d'activité non satisfaite par le secteur productif national. Sont également étudiées les caractéristiques de la population inactive.

Le tome 4, « Caractéristiques sociodémographiques des ménages ordinaires», étudie les divers types de ménages qui existent au Cameroun selon certaines caractéristiques, l'évolution du nombre et de la taille de ménages ordinaires selon la région et le milieu de résidence (rural-urbain) entre 1987 et 2005 ainsi que les caractéristiques socioéconomiques des chefs de ménage.

Le tome 5, « Caractéristiques de l'habitat et cadre de vie des populations», décrit les aspects physiques des habitations et les éléments du cadre de vie des ménages. Il étudie les questions environnementales et foncières de l'habitat et fait une classification des logements en fonction de leur standing et de la densité de leur occupation.

Le tome 6, intitulé « État matrimonial et Nuptialité », analyse la situation matrimoniale selon le milieu de résidence, le régime matrimonial et certaines caractéristiques socioculturelles. Il étudie la nuptialité des célibataires et met un accent particulier sur les mariages précoces.

Le tome 7, « Natalité et Fécondité », fournit des informations sur le niveau de la natalité et son évolution ainsi que sur le calendrier et l'intensité de la fécondité selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socioculturelles et économiques. Il étudie également l'infécondité et les comportements procréateurs à risques.

Le tome 8, « Mortalité », évalue et présente les niveaux et les structures de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité générale au Cameroun à travers l'élaboration des tables de mortalité. Il permet également de connaître la structure de la prévalence des maladies chroniques au Cameroun.

Le tome 9, « Mouvements migratoires », présente les types et les caractéristiques de migrants et fait le bilan migratoire au Cameroun. Il analyse l'incidence des mouvements migratoires sur l'urbanisation au Cameroun, non sans avoir fait le point sur les migrations internationales.

Le tome 10, « Situation sociale et économique des enfants et des jeunes », permet une meilleure connaissance du profil démographique des enfants et des jeunes. Il étudie les principaux défis socioéconomiques des jeunes en mettant en exergue les niveaux de scolarisation des enfants et d'éducation/emploi des jeunes. Il apporte également un éclairage sur les enfants en situation difficile ;

Le tome 11, « Situation socioéconomique de la femme », présente les caractéristiques de la population féminine. Il fait le point sur la scolarisation, l'instruction, l'alphabétisation et la participation des femmes à l'activité économique. Il présente également les femmes chefs de ménage et leurs conditions de vie dans les ménages, tout en mettant un accent particulier sur la population féminine vulnérable.

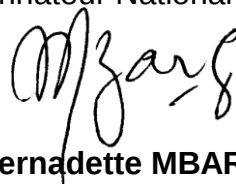
Le tome 12, « Situation socio-économique des personnes âgées », présente d'abord le profil démographique et les caractéristiques socioéconomiques et culturelles de cette catégorie de population. Ensuite, sont abordés le cadre de vie et les problèmes de santé des personnes âgées. Enfin, est mis en relief le chemin qui reste à parcourir pour assurer la protection sociale au plus grand nombre.

Le tome 13, « Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap », permet de disposer de nombreux indicateurs pertinents relatifs à cette catégorie de population, à savoir son effectif au sein de la population totale et ses caractéristiques socioéconomiques et culturelles.

Enfin, le tome 14, « Mesure et cartographie de la pauvreté à partir des conditions de vie » est une étude de la pauvreté non monétaire à travers les caractéristiques de l'habitat (matériaux de construction et commodités). Elle détermine, du niveau national jusqu'au niveau départemental, son incidence sur la population d'après une classification des ménages ordinaires en cinq quintiles de richesse, allant des plus pauvres aux plus riches.

Au demeurant, bien que ces études soient réalisées en 2010, elles font référence au contexte de 2005, année de la collecte des données sur le terrain. Mais leurs recommandations s'inscrivent en droite ligne des orientations dégagées par la Stratégie pour la Croissance et l'Emploi et des perspectives visant à faire du Cameroun un pays émergent à l'horizon 2035.

Directeur Général du BUCREP
Coordonnateur National du 3ème RGPH



Mme Bernadette MBARGA

RESUME EXECUTIF

A l'instar d'autres pays d'Afrique Subsaharienne, le Cameroun ne fait pas encore face au vieillissement de sa population ; la proportion des personnes âgées y est encore faible (5%). Pourtant, dans les prochaines décennies, l'on devrait s'attendre, dans ce pays, à voir les effectifs de personnes âgées augmenter considérablement en raison de l'amorce de la transition démographique, même si l'on observe ces dernières années, une hausse des indicateurs de mortalité. D'après les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), l'indice synthétique de fécondité est passé de 6,0 à 5,2 entre 1976 et 2004. Selon la même source, entre 1991 et 2004, la mortalité infanto-juvénile s'est accrue de 126‰ à 144‰.

Une telle évolution des effectifs de personnes âgées va très certainement engendrer d'énormes défis en termes de soins gériatriques à satisfaire, de renforcement des filets de sécurité et de protection sociale des personnes âgées. Des politiques et programmes sociaux devraient ainsi être mis en place pour permettre aux personnes âgées d'assurer leurs vieux jours.

Pour être efficaces, ces politiques et programmes devraient se fonder sur une identification correcte des besoins des personnes âgées. Une bonne connaissance des caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes âgées est donc, un préalable incontournable dans la mesure où malgré les bonnes intentions du Gouvernement en faveur de cette sous-population, très peu de données sont disponibles au niveau national pour envisager des actions mieux ciblées. La collecte et l'analyse des données spécifiques sur les personnes âgées, à travers le Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3^{ème} recensement), permettent de combler cette attente. Les résultats issus de cette analyse fourniront sûrement au Gouvernement et aux partenaires qui l'appuient dans le processus de perception des besoins des personnes âgées, de formulation et de mise en place des politiques et programmes sociaux en leur faveur, des indicateurs pertinents sur le profil démographique et socio-économique des personnes âgées, ainsi que leur cadre de vie et leur état de santé, en vue de mieux les éclairer.

Les résultats sur le volume global de cette sous-population révèlent que leurs effectifs ont presque doublé en 29 ans, passant ainsi de 441 450 personnes âgées en 1976 à 870 642 en 2005. Dans la même période, le taux d'accroissement annuel moyen des effectifs des personnes âgées est de 2,3%. A ce rythme de croissance, il faudrait s'attendre à voir ces effectifs passer de 870 642 en 2005, à 957 894 en 2010, pour atteindre 1 073 237 et 1 202 468 en 2015 et 2020 respectivement.

La structure par sexe et par âge de cette sous-population révèle que plus de la moitié des personnes âgées sont de sexe féminin (52,4%), vraisemblablement en raison de la surmortalité masculine aux âges avancés. En outre, les personnes

âgées sont en majorité des personnes du 3^{ème} âge (les 60-79 ans représentent en tout, 86,4% d'entre elles). La répartition par milieu de résidence montre que les personnes âgées résident davantage dans les campagnes (66,5%), probablement en raison de la faible urbanisation de la plupart des régions du pays, et des migrations de retour pour la retraite. La région du Sud est la seule région au Cameroun qui connaît déjà un vieillissement de sa population. L'indice de vieillesse en milieu rural, c'est à dire la proportion des personnes âgées dans l'ensemble, y est de 12%. Au regard de la situation des personnes âgées face au mariage, l'on note que les unions prédominent parmi les hommes âgés (80,5%) tandis que les femmes âgées sont en majorité en situation de veuvage (51,3%). Quant à l'alphabétisation en langue officielle, les résultats de cette analyse mettent en exergue le faible niveau d'alphabétisation des personnes âgées. Leur taux d'alphabétisation en langue officielle n'est que de 35,8% contre 71, 2% dans l'ensemble (12 ans et plus). Des écarts de niveau d'alphabétisation se creusent entre les hommes âgés et les femmes âgées : les taux d'alphabétisation se situent à 25,3% chez les femmes âgées alors que ces taux sont de 47,4% chez les hommes âgés.

S'agissant de la participation des personnes âgées à l'activité économique, il ressort que la majorité d'entre elles (54,3%) continue de travailler, même pendant leurs vieux jours. Elles exercent le plus souvent, des activités agricoles (87%) en tant qu'indépendants. En réalité, les taux d'activité particulièrement élevés aux âges avancés, qui prolongent ainsi la durée de vie active, seraient dans le contexte camerounais, un signe de pauvreté et de vulnérabilité économique plutôt qu'un moyen de se rendre utile. Très peu de personnes âgées bénéficient d'une pension-retraite et moins d'un retraité sur cinq est une femme.

A l'examen du statut des personnes âgées dans le ménage, il ressort que la majorité d'entre elles sont à la tête d'un ménage (63,0%). Les femmes âgées se retrouvent moins que leurs homologues de sexe masculin à la tête d'un ménage. D'après les données disponibles, 15,8% des chefs de ménage, représentant 9,0% de l'ensemble des personnes âgées résidant dans les ménages ordinaires, vivent seules. Naturellement, une telle situation n'est pas du tout souhaitable, étant donné leur âge avancé qui nécessite une assistance multiforme au quotidien.

Lorsqu'on s'intéresse aux caractéristiques des ménages, l'on note que la taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées est plus élevée que celle de l'ensemble des ménages ordinaires : elle est de 5,4 contre 5,1 dans l'ensemble. Toutefois, les ménages des femmes âgées accueillent un peu moins de personnes que leurs homologues de sexe masculin : 3,6 personnes en moyenne contre 6,2 chez les hommes âgés. A la lumière des données du 3^{ème} recensement, il ressort par ailleurs que la cohabitation intergénérationnelle ne semble pas toujours se faire au profit des générations les plus vieilles : plus de 6 membres des ménages des personnes âgées sur 10 sont des enfants et des jeunes. En fait, la montée du chômage des jeunes et la hausse du coût de la vie ont contraint les personnes âgées

à prendre en charge leurs enfants et même leurs petits-enfants. C'est ainsi que les personnes âgées au Cameroun sont appelées à subvenir aux besoins des générations relativement plus jeunes. Cette cohabitation leur permet néanmoins de réduire leur risque d'isolement. Ces résultats révèlent également que la majorité de personnes âgées vit dans des logements de bas standing ou de type traditionnel amélioré, soit, 29,1% et 27,5% respectivement. Il est à noter qu'une proportion non négligeable soit 6,2% d'entre elles, vit dans un logement précaire. En outre, seuls 32,4% des ménages dirigés par les personnes âgées ont accès à l'électricité, et 54,7% à l'eau saine.

Sous l'angle de la vulnérabilité économique, 45,7% des personnes âgées vivent dans une situation de vulnérabilité économique modérée¹ tandis que 39,6% d'entre elles connaissent une vulnérabilité économique sévère. La vulnérabilité des personnes âgées est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. D'ailleurs, celles-ci souffrent presque deux fois plus que les hommes de vulnérabilité sévère. Les ménages de personnes âgées se trouvant en situation de vulnérabilité économique sévère ont une propension beaucoup plus faible à accueillir des enfants de moins de 15 ans scolarisés : seuls 20,4% des enfants de moins de 15 ans y sont scolarisés alors que dans les ménages qui ne font pas face à la vulnérabilité sévère, 79,6% des enfants de moins de 15 ans vont à l'école. Sur les 1502 personnes âgées accueillies dans des ménages collectifs 25,5 %, se retrouvent en milieu carcéral.

En ce qui concerne l'état de santé des personnes âgées, il ressort qu'un nombre important d'entre elles peuvent être considérées comme hypertendues (24 856 personnes âgées) tandis que 48 638, soit 5,7%, présentent au moins un handicap. De tous les types de handicap auxquels font face les personnes âgées, la cécité est le handicap majeur : 10 318 personnes âgées sont aveugles. L'infirmité des membres inférieurs, tout comme la surdité, sont également d'une relative importance parmi les handicaps présentés par les personnes âgées.

Au vu de ces résultats, il ressort que les personnes âgées au Cameroun méritent d'être prises en charge. Elles devraient ainsi, pouvoir bénéficier d'une protection sociale garantie.

¹ Les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique sévère sont toutes celles qui, à l'évidence n'ont aucune source de revenus (chômeurs, femmes au foyer, vieillards, handicapés, oisifs). Tandis que les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique modérée sont toutes celles qui sont inactives et au chômage.

EXECUTIVE SUMMARY

Cameroon, just like other countries south of the Sahara, is not already experiencing the aging of its population: the size of the population of elderly persons is still low (5%). Yet, during the forthcoming decades, the said size will increase considerably due to the beginning of a demographic transition. This type of change will certainly prompt enormous challenges in terms of the geriatric health care to be provided and the strengthening of the mechanisms for the social security and protection of elderly persons. To this end, social policies and programmes for the welfare of elderly persons would be implemented for their benefit during their old age.

For these policies and programmes to be efficient, they have to be based on the right identification of the needs of elderly persons. Thus, a sound knowledge of the demographic and socio-economic characteristics of elderly persons is indispensable since, despite the goodwill of the Government in favour of these persons, a very little amount of data is available at the national level for purposes of envisaging action which is better oriented. The collection and analysis of data concerning elderly persons, through the Third General Population and Housing Census (3rd GPHC), enabled this expectation to be met. The findings of this analysis will certainly furnish the Government and the partners assisting it in identifying the needs of elderly persons as well as in designing and implementing social policies and programmes for elderly persons, with relevant indicators of the demographic and socio-economic profile of elderly persons, as well as of their living environment and state of health, so as to better clarify the said policies and programmes.

Findings on the population of elderly persons show that it almost doubled within 29 years (it moved from 441 450 persons in 1976 to 870 642 in 2005). During the same period, the average annual growth rate of elderly persons was 2.3%. At this growth rate, the said population increased from 870 642 in 2005, to 957 894 in 2010; it would increase to 1 073 237 and 1 202 468 persons in 2015 and 2020 respectively.

The sex and age composition of elderly persons shows that more than half of them are female (52.4%), maybe due to the excessive mortality rate of elderly males. Furthermore, most elderly persons are aged from 60 to 79 years (86.4%). On the basis of the environment of residence, elderly persons increasingly reside in rural areas (66.5%), probably due to the low urbanization rate of most regions of the country and migrations due to professional retirement. The South Region is the only region in Cameroon which is already experiencing population aging; its aging index is 8.8%. Most elderly men prefer unions (80.5%) while most elderly women are widows (51.3%). Elderly persons have a low literacy rate (35.8%). There is a widening of the literacy gap between elderly men and women: the literacy rate of elderly women is 25.3% while that of elderly men is 47.4%.

Most elderly persons (54.3%) still continue to work even during old age. Most often, they carry out agricultural activities (87%) as self-employed workers. The high rate of activity for elderly persons, which extends the length of their active life, may, in the Cameroonian context, be a sign of poverty and economic vulnerability rather than a means of rendering themselves useful. Only 4.9% of elderly persons have pensions. There are very few women among retired persons: less than one woman out of five has a pension.

Most elderly persons are household heads (63%). A lesser number of elderly women are household heads when compared to their male counterparts. According to data obtained, 15.8% of them and 9% of elderly persons in ordinary households, live alone. Normally, such a situation is not advisable at all because of their old ages which enable them to be in need of daily multifarious assistance.

The average size of households headed by elderly persons is greater than that of ordinary households: it is 5.4 as against 5.1 for ordinary households. However, households of elderly women absorb a slightly lesser number of persons than those of their male counterparts: on average, 3.6 persons as against 6.2 for their male counterparts. On the basis of the 3rd GPHC data, inter-generational cohabitation seems not to always be in favour of the older generations: more than six members of the households of elderly persons out of ten are children and youths. The rise in youth unemployment and the increase in the cost of living have obliged elderly persons to cater for their children and even their grandchildren. To this effect, they meet the needs of the relatively younger generations. However, this cohabitation enables them to reduce their risk to be isolated. These results also show that most elderly persons live in low-grade houses or improved traditional houses (29.1% and 27.5% respectively). It should be noted that a non-negligible proportion (6.2%) of elderly persons live in precarious structures. Moreover, only 32.4% of households headed by elderly persons have access to electricity and 54.7% have access to drinking water. ²

As concerns economic vulnerability, 45.7% of elderly persons live in a situation of moderate¹ economic vulnerability while 39.6% of them experience severe economic vulnerability. The vulnerability of elderly women is higher than that of elderly men. Elderly women suffer almost twice more than elderly men from severe vulnerability. Out of the 1502 elderly persons absorbed by collective households, 25.5% are in prison.

As concerns the health of elderly persons, a significant number of them suffer

² All elderly persons experiencing severe economic vulnerability do not have a source of income (the unemployed, domestic help, old persons, the physically challenged, idle persons), while all elderly persons with a moderate economic vulnerability are inactive and unemployed.

from high blood pressure (24 856 elderly persons) while 48 638 of them (5.7%) have at least a disability. Blindness is the major ability among elderly persons: 10 318 of them are blind. Disabilities of lower limbs, just like deafness, are also very considerable among elderly persons.

On the strength of these results, elderly persons in Cameroon deserve to be catered for, and to benefit from a guaranteed social protection.

SOMMAIRE

RESUME EXECUTIF	VII
EXECUTIVE SUMMARY	X
SOMMAIRE	XIII
LISTE DES TABLEAUX	XIV
LISTE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES	XVII
SIGLES ET ABREVIATIONS	XVIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE	6
1.1 VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE	6
1.2 DROITS DES PERSONNES ÂGÉES : SUJET DE PRÉOCCUPATIONS INTERNATIONALES	10
1.3 MUTATIONS SOCIALES SUR LA PLACE ET LE RÔLE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN	12
1.4 CONTEXTE NATIONAL DE PROTECTION ET DE PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES ÂGÉES	13
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES	20
2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE	20
2.2 SCHÉMA ILLUSTRATIF SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	23
2.3 CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES	27
CHAPITRE III: PROFIL DEMOGRAPHIQUE ET ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES	36
3.1 VOLUME GLOBAL ET STRUCTURE PAR SEXE	36
3.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES RÉGIONALES	40
3.3 ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À L'ÂGE	46
3.4 STATUT MIGRATOIRE DES PERSONNES ÂGÉES	54
3.5. PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES À L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE	55
3.6. SITUATION SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES ÂGÉES CHEFS DE MÉNAGE	66
3.7 VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	72
CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DES PERSONNES AGEES	81
4.1 SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES AU REGARD DU MARIAGE	81
4.2 SITUATION DES PERSONNES AGEES CHEFS DE MÉNAGE FACE AU MARIAGE	87
4.3 ALPHABÉTISATION	89
4.4. COMPOSITION SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE	93
CHAPITRE V. : CADRE DE VIE ET PROBLEMES DE SANTE DES PERSONNES AGEES	98
5.1 QUELQUES ÉLÉMENTS DU CADRE DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES	98
5.2 ETAT DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES	113
CHAPITRE VI: PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN: UN DEFI SOCIAL EMERGENT	123
6.1 ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN	123
6.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN À LA LUMIÈRE DES DONNÉES DU 3 ^{ÈME} RECENSEMENT	129
6.3 SOLIDARITÉS FAMILIALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES	135
CONCLUSION	140
RECOMMANDATIONS	141
BIBLIOGRAPHIE	144
ANNEXES	150
ANNEXE 1: EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS DE MORTALITE ET DE FECONDITE DANS QUELQUES REGIONS DU MONDE	151
ANNEXE 2: TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES	154
ANNEXE 3: QUELQUES TABLEAUX SUR LA STRUCTURE PAR SEXE ET PAR AGE DES PERSONNES AGEES	156
ANNEXE 4 : QUELQUES INDICATEURS SUR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE ET LA VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	159
TABLE DE MATIERES	167
PLAN DE PUBLICATION DES RESULATS DU 3 ^{ÈME} RECENSEMENT	169

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1a:	Evolution de la structure de la population (%) par groupes d'âges au Cameroun de 1976 à 1987	9
Tableau 1.b:	Evolution de la structure de la population (%) par groupes d'âges au Cameroun de 1978 à 2004	10
Tableau 2.1:	Forme d'enregistrement des informations relatives à la date de naissance des personnes âgées	34
Tableau 2.2 :	Taux de non réponse (%) à certaines questions chez les personnes âgées	35
Tableau 3.1 :	Evolution des effectifs des personnes âgées selon le sexe entre 1976 et 2005	37
Tableau 3.2 :	Evolution de la proportion (%) des personnes âgées de 60 ans et plus par sexe	38
Tableau 3.3a :	Evolution récente des indicateurs de la mortalité au Cameroun à partir des recensements	38
Tableau 3.3b:	Evolution récente des indicateurs de la mortalité au Cameroun à partir des données d'enquêtes	39
Tableau 3.4 :	Répartition (%) des personnes âgées par région selon le sexe	43
Tableau 3.5 :	Proportion (%) des personnes âgées vivant en milieu urbain par région	44
Tableau 3.6 :	Indices de vieillesse (%) par région selon le milieu de résidence	45
Tableau 3.7 :	Répartition (%) des personnes âgées par groupe d'âges quinquennaux selon le sexe	47
Tableau 3.8 :	Evolution des rapports de masculinité (%) par groupe d'âges quinquennaux selon le milieu de résidence	48
Tableau 3.9 :	Répartition (%) des personnes âgées par catégorie d'âges, âge moyen et âge médian selon la région de résidence	51
Tableau 3.10:	Age médian des personnes âgées par région et par sexe	52
Tableau 3.11 :	Distribution (%) des personnes âgées par région selon la catégorie d'âge et le milieu de résidence	53
Tableau 3.12 :	Répartition (%) des personnes âgées résidant en milieu urbain par région et catégorie d'âge	53
Tableau 3.13 :	Répartition des personnes âgées par statut migratoire selon le sexe	55
Tableau 3.14 :	Répartition des personnes âgées par statut migratoire selon le sexe la région	55
Tableau 3.15 :	Répartition des personnes âgées par situation d'activité selon le sexe	56
Tableau 3.16 :	Répartition (%) des personnes âgées par situation d'activité selon le milieu de résidence	59
Tableau 3.17:	Répartition (%) des hommes âgés et des femmes âgées par situation d'activité selon le milieu de résidence	60
Tableau 3.18 :	Répartition (%) des travailleurs âgés par région selon le type d'emploi exercé	63
Tableau 3.19 :	Répartition (%) des personnes âgées par statut dans l'emploi selon le milieu de résidence	65
Tableau 3.20 :	Répartition (%) des personnes âgées par région selon le statut dans l'emploi	66
Tableau 3.21:	Répartition des personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe et le milieu de résidence	67
Tableau 3.22:	Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe	68
Tableau 3.23:	Taux (%) des personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe et le milieu de résidence	69
Tableau 3.24:	Taux (%) des personnes âgées chefs de ménage par région selon le sexe et le milieu de résidence	70
Tableau 3.25 :	Répartition des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe	70
Tableau 3.26:	Distribution (%) des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe et le milieu de résidence	71
Tableau 3.27 :	Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe	71
Tableau 3.28 :	Taux (%) de vulnérabilité économique (modérée et sévère) des personnes âgées par milieu de résidence selon le sexe	73
Tableau 3.29 :	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées par région selon le milieu de résidence	74
Tableau 3.30:	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées par région selon le sexe	75
Tableau 3.31 :	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées et des chefs de ménage âgés par groupe d'âges	77
Tableau 3.32:	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage par milieu de résidence selon le sexe	77
Tableau 3.33:	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage par région selon le milieu de résidence	78
Tableau 3.34:	Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage région selon le sexe	79
Tableau 4.1:	Répartition des personnes âgées par statut matrimonial selon le sexe	82
Tableau 4.2 :	Répartition (%) des personnes âgées par statut matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe	84
Tableau 4.3 :	Répartition (%) des personnes âgées de chaque catégorie d'âge par statut matrimonial selon le sexe et la catégorie d'âge	85
Tableau 4.4 :	Taux (%) de rupture d'union par région selon la cause de la rupture	86
Tableau 4.5 :	Répartition des personnes âgées chefs de ménage par statut matrimonial selon le sexe	87

Tableau 4.6:	Répartition (%) des personnes âgées chefs de ménage par état matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe	88
Tableau 4.7:	Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par statut matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe	88
Tableau 4.8 :	Taux d'alphabétisation (%) en langues officielles par région selon le sexe	91
Tableau 4.9:	Taux d'alphabétisation (%) par région selon la catégorie d'âge	92
Tableau 4.10 :	Répartition (%) des personnes âgées par sexe selon le statut d'alphabétisation en langues nationales et milieu de résidence	93
Tableau 4.11:	Répartition des personnes âgées par religion selon le milieu de résidence	94
Tableau 4.12 :	Répartition (%) des personnes âgées par religion selon le milieu de résidence	95
Tableau 4.13:	Répartition (%) des personnes âgées par religion selon le sexe et le milieu de résidence	96
Tableau 4.14 :	Distribution (%) par région des personnes âgées selon la religion pratiquée	97
Tableau 5.1:	Répartition de la sous-population des personnes âgées par statut dans le ménage selon le milieu de résidence	99
Tableau 5.2:	Répartition (%) des personnes âgées par statut dans le ménage selon le milieu de résidence	100
Tableau 5.3:	Répartition (%) des ménages dirigés par des personnes âgées selon la taille et le milieu de résidence	101
Tableau 5.4:	Répartition (%) des ménages dirigés par des personnes âgées par région selon la taille du ménage	102
Tableau 5.5 :	Taille moyenne des ménages ordinaires dirigés par les personnes âgées par région de résidence selon le sexe du chef de ménage et le milieu de résidence	103
Tableau 5.6 :	Structure par âge (%) des membres des ménages dirigés par les personnes âgées selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence	104
Tableau 5.7 :	Structure (%) par groupe d'âges des membres des ménages des personnes âgées selon le milieu de résidence et le sexe du chef de ménage	105
Tableau 5.8 :	Critères de construction de la variable standing de logement	109
Tableau 5.9:	Répartition (%) des ménages des personnes âgées par standing de logement selon le milieu de résidence	110
Tableau 5.10:	Répartition (%) des ménages des personnes âgées par région selon le standing de logement	110
Tableau 5.11 :	Répartition (%) des personnes âgées chefs de ménage par statut d'occupation du logement selon le milieu de résidence	111
Tableau 5.12:	Répartition (%) des personnes âgées par type d'éclairage selon le milieu de résidence	113
Tableau 5.13 :	Répartition des personnes âgées souffrant d'une maladie chronique, par type de maladie chronique selon le sexe et le milieu de résidence	114
Tableau 5.14 :	Taux de prévalence déclarative par type de maladie chronique chez les personnes âgées selon le milieu de résidence et le sexe	116
Tableau 5.15:	Quotients de mortalité (en ‰) et espérance de vie par groupe d'âges selon le sexe	118
Tableau 5.16:	Répartition des personnes âgées par statut par rapport au handicap selon le sexe et le milieu de résidence	118
Tableau 5.17:	Proportion (%) de personnes âgées par région vivant au-moins avec un handicap selon le sexe et le milieu de résidence	120
Tableau 5.18:	Répartition du nombre de handicaps présentés par les personnes âgées, par type de handicap selon le sexe et le milieu de résidence	121
Tableau 6.1:	Répartition des pensionnés actifs au 31 décembre 2002, 2003, 2004 et 2005 par type de prestations	125
Tableau 6.2 :	Répartition régionale des pensionnés par nature du droit au quatrième trimestre 2005	127
Tableau 6.3 :	Données relatives aux personnes âgées par type de ménage collectif selon la catégorie d'âge et le sexe	131
Tableau 6.4:	Répartition des personnes âgées par lien de parenté avec le chef de ménage selon le milieu de résidence	135
Tableau 6.5 :	Répartition (%) des personnes âgées hébergées par lien de parenté avec le chef de ménage selon le milieu de résidence	137
Tableau 6.6 :	Répartition (%) des personnes âgées par statut résidentiel dans le ménage selon le sexe	138
Tableau A1.1 :	Evolution de l'espérance de vie à la naissance (e_0) et de l'indice synthétique de la fécondité (ISF)	151
Tableau A1.2 :	Evolution des principaux indicateurs du mouvement naturel de la population	152
Tableau A1.3 :	Evolution du processus de transition démographique dans le monde	152
Tableau A1.4 :	Evolution de la structure (%) de la population par grands groupes d'âges dans quelques régions du monde	153
Tableau A2 :	Quelques indicateurs prioritaires sur la situation socio-économiques des personnes âgées	154
Tableau A3.1 :	Répartition de la sous-population résidente des personnes âgées par sexe et catégorie d'âge selon le milieu de résidence	156
Tableau A3.2:	Répartition de la sous- population des personnes âgées par région selon le sexe et le milieu de	

	résidence _____	158
Tableau A4.1a :	Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des personnes âgées : Cameroun- Ensemble _____	159
Tableau A4.1b :	Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des hommes âgés : Cameroun ensemble _____	160
Tableau A4.1c :	Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des femmes âgées : Cameroun -Ensemble : Sous-Population féminine _____	161
Tableau A4.2:	Répartition des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe et le milieu de résidence _____	162
Tableau A4.3:	Quelques indicateurs d'activité économique des personnes âgées par région selon le sexe _____	163
Tableau A4.4 :	Répartition des personnes âgées chefs de ménage par état matrimonial selon le sexe et le milieu de résidence _____	164
Tableau A4.5 :	Répartition par région des effectifs de personnes âgées vivant avec un handicap selon le sexe et le milieu de résidence _____	165
Tableau A4.6 :	Structure (%) par groupes d'âges des membres des ménages dirigés par les hommes âgés selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence _____	165
Tableau A4.7 :	Structure (%) par groupes d'âges des autres membres des ménages dirigés par les femmes âgées selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence _____	166

LISTE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES

Graphique 1.2 :	Répartition (%) des emplois par secteur d'activité	18
Graphique 1.3 :	Arbre à problèmes des personnes âgées au Cameroun	19
Graphique 2.1 :	Facteurs explicatifs de la situation socio-économique des personnes âgées	24
Graphique 3.1 :	Proportion (%) des personnes âgées selon le sexe	36
Graphique 3.2a :	Evolution de l'Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun (1976-2005)	39
Graphique 3.2b :	Evolution de l'Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun (1976-2004)	40
Graphique 3.3 :	Distribution régionale (%) des personnes âgées au Cameroun	41
Graphique 3.4 :	Poids démographique (%) de chaque région par rapport à la population totale et à l'ensemble des personnes âgées	42
Graphique 3.5 :	Courbe d'évolution des rapports de masculinité par groupe d'âges	47
Graphique 3.6a :	Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Ensemble)	49
Graphique 3.6b :	Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Urbain)	50
Graphique 3.6c :	Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Rural)	50
Graphique 3.7 :	Répartition (%) des personnes âgées par statut migratoire	54
Graphique 3.8 :	Evolution des taux d'emploi des personnes âgées entre 1987 et 2005 (%)	57
Graphique 3.9 :	Evolution des taux de « chômage » (%) des personnes âgées entre 1987 et 2005	57
Graphique 3.10 :	Répartition des travailleurs âgés par type d'emploi exercé (%)	62
Graphique 3.11 :	Distribution (%) par catégorie d'âge selon le sexe des personnes âgées chefs de ménage	68
Graphique 3.12a :	Taux de vulnérabilité (%) modérée des personnes âgées par groupe d'âges selon le milieu de résidence	75
Graphique 3.12b :	Taux de vulnérabilité sévère (%) des personnes âgées par groupe d'âges selon le milieu de résidence	76
Graphique 4.1 :	Répartition (%) des personnes âgées par statut matrimonial selon le sexe	83
Graphique 4.2 :	Pourcentage (%) des unions subsistantes chez les femmes âgées par région	87
Graphique 4.3 :	Répartition (%) des personnes âgées par sexe et milieu de résidence selon le statut d'alphabétisation	90
Graphique 4.4 :	Répartition (%) des personnes âgées par sexe selon le statut d'alphabétisation en langues nationales	93
Graphique 4.5 :	Proportion (%) des personnes âgées et de personnes pratiquant une religion donnée	95
Graphique 5.1 :	Taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées par sexe selon le milieu de résidence	101
Graphique 5.2a :	Répartition (%) des enfants non scolarisés de 6-14 ans vivant accueillis par des personnes âgées par statut de vulnérabilité du chef de ménage âgé selon le sexe	107
Graphique 5.2b :	Répartition (%) des enfants non scolarisés de 6-14 ans accueillis par des personnes âgées par statut de vulnérabilité du chef de ménage âgé selon le milieu de résidence	107
Graphique 5.3 :	Répartition (%) des personnes âgées ayant ou non accès à l'eau salubre selon le milieu de résidence	112
Graphique 5.4 :	Proportion (%) par groupes d'âges des personnes âgées hypertendues	115
Graphique 5.5 :	Evolution des quotients de mortalité (‰) par groupe d'âges selon le sexe	116
Graphique 5.5 :	Proportion (%) des personnes âgées vivant avec un handicap par sexe selon le milieu de résidence	119
Graphique 5.6 :	Répartition du nombre de handicaps présentés par les personnes âgées par type de handicap	120
Graphique 6.1 :	Répartition (%) des personnes âgées des ménages collectifs par sexe selon le type ménage collectif	130
Graphique 6.2 :	Répartition (%) des personnes âgées hébergées par un parent par type de parent hôte selon le milieu de résidence	138
Carte 3.1 :	Taux d'emploi (%) des personnes âgées par région selon le sexe, Cameroun 2005	61
Carte 3.2 :	Taux d'emploi des personnes âgées chefs de ménages par régions selon le sexe, Cameroun 2005	72
Carte 4.1 :	Répartition (%) des veufs (ves) âgé(e)s chefs de ménages par région selon le sexe	89

SIGLES ET ABREVIATIONS

BUCREP	: Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CM	: Chef de Ménage
CNPS	: Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
ECAM	: Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ENF	: Enquête Nationale sur la Fécondité
F.CFA	: Franc de la Communauté Financière d'Afrique
IFORD	: Institut de Formation et de Recherche Démographiques
INS	: Institut National de la Statistique
INJS	: Institut Nationale de la Jeunesse et des Sports
MINADER	: Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales
MINDUH	: Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat
MINFOPRA	: Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative
MINFI	: Ministère des Finances
MINEFOP	: Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINSANTE	: Ministère de la Santé Publique
NCA	: Non Classé Ailleurs
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONACAM	: Office National des Anciens Combattants, Anciens militaires et Victimes de guerre du Cameroun
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
PIAASI	: Programme d'Insertion et d'Appui aux Acteurs du Secteur Informel
PPTE	: Pays Pauvre très Endetté
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat

INTRODUCTION

De nombreux pays font aujourd'hui face aux problèmes sociodémographiques causés par le vieillissement progressif de leur population. Ce phénomène désigne l'accroissement de la proportion des personnes âgées dans l'ensemble de la population. C'est la résultante des progrès de la médecine et des avancées thérapeutiques en matière de soins de santé des personnes âgées. C'est aussi la conséquence de l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène des populations ainsi que celle du développement constant des systèmes de protection sociale. Longtemps observé dans les pays les plus développés, ce phénomène, qui commence petit à petit à s'étendre dans les pays en développement, va poser à moyen terme, dans les pays les moins avancés, des défis énormes quant à la capacité des Etats et des familles à prendre correctement en charge les droits et les besoins sociaux des personnes âgées.

L'ampleur des problèmes suscités par le vieillissement démographique dans les pays industrialisés, qui avait amené certains auteurs à assimiler ce phénomène à une « catastrophe collective » (Alfred Sauvy, 1928), et sa généralisation récente dans les pays en développement, ont incité les organisations internationales à s'intéresser de plus en plus à la situation sociale des personnes âgées. Des études et des recherches ont été menées dans des universités occidentales où des départements d'études sur la gérontologie ont été mis en place.

Sur le plan politique, de nombreux sommets mondiaux ont été organisés sur ce thème. Une journée internationale des personnes âgées a été institutionnalisée. Des conventions internationales en leur faveur ont été adoptées et des textes législatifs promulgués. Ainsi, les réflexions menées dans le cadre des grandes rencontres internationales consacrées à ce sujet au cours de ces deux dernières décennies, sont passées d'un niveau démographique et économique à un niveau d'intégration sociale globale des personnes âgées. Ces réflexions ont conduit à la reconnaissance et à la réaffirmation de leur rôle actif au sein de la société.

Dans la plupart des pays d'Afrique au sud du Sahara, la prise en compte des personnes âgées dans les politiques nationales et sectorielles reste encore très timide. Le vieillissement démographique n'y étant pas encore perceptible, les problèmes relatifs aux personnes âgées ne semblent pas encore suffisamment retenir l'attention des politiques. Pourtant, l'amorce généralisée de la transition démographique dans cette partie du continent devrait, à moyen terme, entraîner une transformation profonde de la structure par âge de la population, caractérisée notamment par une augmentation progressive des effectifs et des proportions des personnes âgées. De plus, avec la pandémie du VIH/SIDA, l'on pourrait assister à une baisse de la proportion de la tranche d'âge active, au profit d'une augmentation de la proportion de personnes âgées.

La transformation inévitable des structures de population en Afrique Subsaharienne, dans les prochaines décennies, met la problématique du vieillissement démographique tout comme celle des personnes âgées au devant de la scène. Pour aborder cette problématique, nous nous intéressons d'abord aux personnes âgées en tant qu'individus, puis dans un second temps aux interrelations entre le vieillissement démographique et le développement social et économique. Cette approche permettra non seulement de mettre en relief la spécificité des personnes âgées et les rapports qu'elles entretiennent avec d'autres générations, mais aussi de dégager leurs besoins en protection sociale.

S'agissant des spécificités des personnes âgées, il convient de relever qu'elles ne constituent pas une sous-population homogène. On peut distinguer plusieurs sous-groupes, en fonction de leurs caractéristiques démographiques, sociales, économiques et de leur état de santé. Du point de vue démographique, on a : (i) selon l'âge, les personnes du troisième âge et celles du quatrième âge, (ii) selon le sexe, les femmes âgées et les hommes âgés et, (iii) selon l'état matrimonial, les personnes âgées vivant ou non en union à l'instar des veufs ou veuves âgées. Selon les caractéristiques économiques, on peut distinguer : (i) les personnes âgées qui continuent d'exercer une activité économique, (ii) celles qui perçoivent une pension-retraite ou de réversion, (iii) celles qui tirent leur revenu d'une rente de situation, (iv) celles qui ne possèdent aucune source de revenu potentiel et qui doivent de ce fait, ne compter uniquement que sur l'aide de leur famille ou de leur communauté. Selon le cadre de vie, l'on peut faire une classification des personnes âgées selon qu'elles vivent : (i) en ville ou en campagne, (ii) seules, dans un cadre familial ou dans un ménage collectif, etc, (iii) selon leur état de santé.

Bien que les personnes âgées partagent un grand nombre de problèmes et de besoins avec le reste de la population, certaines questions découlent des caractéristiques et des besoins propres à ce groupe: soins en santé, garantie des moyens d'existence et sécurité des revenus, besoins en protection sociale, pour ne citer que ceux-là.

Sur le plan de la santé, les personnes âgées sont exposées à de nombreux risques liés à leurs comportements et à leurs modes de vie par le passé, aux maladies chroniques et aux conséquences de la vieillesse sur leur autonomie ou leur dépendance, leur mobilité, et leur capacité à assurer, toutes seules les activités de la vie quotidienne. De ce fait, l'accroissement du nombre de personnes âgées modifie la nature de la demande et de l'offre des soins de santé, en vue de son adaptation aux spécificités et aux besoins réels des personnes âgées. La prise en charge des pathologies liées à la vieillesse reste encore dans la plupart des pays africains, inadéquate. De plus, l'alimentation et la nutrition des personnes âgées sont très souvent inappropriées.

La garantie des moyens de subsistance et la sécurité des revenus constituent

également pour bon nombre de personnes âgées, l'une des préoccupations majeures. Pour une minorité d'entre elles, le revenu est tiré soit de l'épargne individuelle constituée par le passé, soit de la pension-retraite ou encore d'un investissement ou d'un placement effectué antérieurement (revenu de rente). Pour une majorité d'entre elles par contre, la garantie des moyens de subsistance se fait grâce à l'exercice d'une activité économique ou au travers des réseaux d'entraide familiale.

Or, en raison de la baisse de leur productivité due en partie à une fatigue physique et aux difficultés d'adaptation aux nouvelles techniques et technologies, les personnes âgées sont généralement mises à l'écart de la vie active ou sont sous-payées. Leurs économies, pensions ou revenus ne leur permettent pas ainsi de toujours faire face au coût de la vie devenu aujourd'hui très élevé. De plus, en raison des mutations sociales et des effets de la crise économique sur les ménages, les solidarités intergénérationnelles et familiales, qui dans notre contexte contribuaient à assurer une prise en charge des personnes âgées, sont mises à rude épreuve. L'exode massif des jeunes des campagnes vers les villes a laissé de nombreux ruraux en proie à de nombreuses difficultés de survie au quotidien. En milieu urbain, leur situation n'est pas non plus meilleure, dans la mesure où les populations urbaines seraient les premières à délaisser les comportements traditionnels pour développer des attitudes dites « modernes ». De même, avec la crise économique qui sévit dans de nombreux ménages, surtout en milieu urbain, les familles éprouvent d'énormes difficultés à prendre soin de leurs parents âgés.

La majorité des personnes âgées vit ainsi en situation de précarité économique et de pauvreté. La situation des femmes âgées est plus préoccupante. Ces dernières vivent plus longtemps que les hommes, disposent de ressources plus limitées et se voient reconnaître moins de droits par la collectivité. Aussi est-il essentiel, pour assurer leur bien-être, que les personnes âgées disposent de moyens de subsistance suffisants leur permettant de vivre dignement. La vulnérabilité sociale des personnes âgées se manifeste, quant à elle, par la perte de considération et de respect qu'elles subissent aujourd'hui. Dans certaines communautés, les personnes âgées sont généralement taxées de « sorcières », exclues, violentées ou marginalisées de la société dans laquelle elles vivent.

Au Cameroun, la problématique des personnes âgées commence à devenir une préoccupation d'actualité. Même si, leur poids démographique tourne encore en moyenne autour de 6% (ONU, EDS, RGPH 1976 et 1987) et reste encore assez faible, le nombre de personnes âgées ne cesse de s'accroître d'année en année. La persistance d'une fécondité encore élevée et la baisse de la mortalité que connaît le pays depuis plus de deux décennies, engendrent cette augmentation du nombre de personnes âgées. De ce fait, les besoins des personnes âgées en termes de protection sociale, auxquels le Gouvernement et la communauté nationale et internationale doivent répondre efficacement, y sont en constante augmentation.

Les politiques et programmes que le Gouvernement envisage de mettre en place en faveur des personnes âgées ne peuvent être efficaces que s'ils sont fondés d'une part, sur des éléments pertinents du diagnostic de leur situation démographique et socio-économique et d'autre part, sur l'identification correcte de leurs besoins. Dans cette optique, une bonne connaissance des caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes âgées est un préalable incontournable, dans la mesure où, malgré les bonnes intentions du Gouvernement en faveur de cette couche vulnérable de la population, très peu de données sont disponibles au niveau national pour envisager des actions mieux ciblées. La collecte et l'analyse des données spécifiques sur les personnes âgées s'avèrent ainsi être un impératif allant dans ce sens.

L'analyse de la situation socio-économique des personnes âgées se rattache à l'objectif n°6 du Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3^{ème} recensement) qui vise à déterminer la structure de la population selon le sexe, l'âge et les caractéristiques socio-économiques et culturelles. A travers cette analyse, le BUCREP envisage de mettre à la disposition du Gouvernement et de la communauté nationale et internationale, des indicateurs pertinents sur les caractéristiques individuelles, les conditions de vie des personnes âgées, et les pratiques de solidarité intergénérationnelle et familiale en leur faveur. L'analyse de ce thème permettra également de contribuer à évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des OMD1, OMD7 qui visent respectivement à : i) éliminer l'extrême pauvreté et la faim ; ii) assurer un environnement durable notamment, à travers la cible relative à l'accès des populations à un logement décent.

Sur le plan scientifique, cette analyse vient pallier une absence criarde d'études sur les personnes âgées. En effet, seules quelques rares études menées au Cameroun ont permis de se faire une idée sur leurs besoins éducationnels (Evina et al., 1988), sur l'offre d'assistance (Yambene et al., 2005), leur santé et leur recours aux soins (Kuate Defo, 2005 ; Pegoue et al., 2005 ; Mveing et Fomekong, 2008). L'Enquête Camerounaise auprès des Ménages (ECAM) demeure jusqu'ici la seule enquête quantitative ayant permis de disposer de quelques informations sur les conditions de vie des personnes âgées. Toutefois, cette enquête dont les données relatives aux personnes âgées ne sont pas représentatives au niveau national, n'a pas permis de faire une distinction entre les personnes du 3^{ème} âge et celles du 4^{ème} âge ni même de prendre en compte les multiples aspects différentiels de la vulnérabilité sociale et économique des personnes âgées. La présente étude vient ainsi combler une lacune, en favorisant des analyses différentielles selon les caractéristiques individuelles ou selon celles des ménages. Elle offre en outre, la possibilité de désagrégation des indicateurs à l'échelle régionale.

L'objectif général de cette analyse est de fournir des indicateurs pertinents sur le profil démographique et socio-économique des personnes âgées, leur cadre de vie et leur état de santé en vue de mieux éclairer le Gouvernement et les partenaires qui

l'appuient dans le processus de perception des besoins, de formulation et de mise en place des politiques et programmes sociaux en faveur des personnes âgées.

De façon plus spécifique, il s'agira : (i) d'analyser les caractéristiques démographiques, économiques et socioculturelles des personnes âgées ainsi que les caractéristiques de leurs ménages, tout comme leur cadre de vie ; (ii) de mettre en relief la survivance des pratiques de solidarité intergénérationnelle d'antan ; (iv) de faire ressortir une différenciation des statuts des personnes âgées selon les caractéristiques individuelles et/ou selon celles des ménages ; (v) d'analyser leur état morbide (incapacités physiques et maladies chroniques) ainsi que les caractéristiques de la mortalité aux âges avancés.

Le présent rapport s'articule autour de six chapitres couvrant, outre le développement des aspects contextuels, théoriques et méthodologiques, des analyses sur le profil démographique et économique, le cadre de vie et la morbidité des personnes âgées. Il s'achève sur une proposition de cadre d'orientation pour une politique en faveur des personnes âgées. Le premier chapitre est consacré à la présentation du contexte de l'étude qui permettra de mieux comprendre l'environnement institutionnel, juridique et social dans lequel vivent les personnes âgées au Cameroun. Dans le deuxième chapitre qui traite des aspects théoriques et méthodologiques, il est fait une brève synthèse de la littérature en relation avec le thème d'analyse, défini les concepts et présenté les variables opératoires et d'analyse ainsi que les axes d'analyse envisagés. Ce chapitre permet également de faire une évaluation des données qui seront analysées et de présenter leurs limites. Le troisième chapitre ressort le profil démographique et économique des personnes âgées. Le quatrième chapitre analyse les caractéristiques socioculturelles des personnes âgées. Dans le cinquième chapitre, il sera mis en relief quelques éléments du cadre de vie et de l'état de morbidité des personnes âgées. Ce chapitre permet également de mettre en relief la solidarité intergénérationnelle et familiale au sein des ménages des personnes âgées. Les résultats obtenus dans les chapitres précédents conduisent, dans le sixième chapitre, à l'identification du cadre de protection sociale des personnes âgées dans le pays. Ce chapitre aboutit ainsi sur un certain nombre de recommandations, tant sur le plan sanitaire que social.

Ainsi, par leur diversité et leur complémentarité, les chapitres de ce rapport ont pour ambition de faire le tour de la question sur les personnes âgées au Cameroun et de combler les lacunes en matière de données spécifiques sur les personnes âgées, ouvrant ainsi de nouveaux questionnements susceptibles de susciter plus d'intérêt pour ce sujet qui reste d'une grande actualité.

CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE

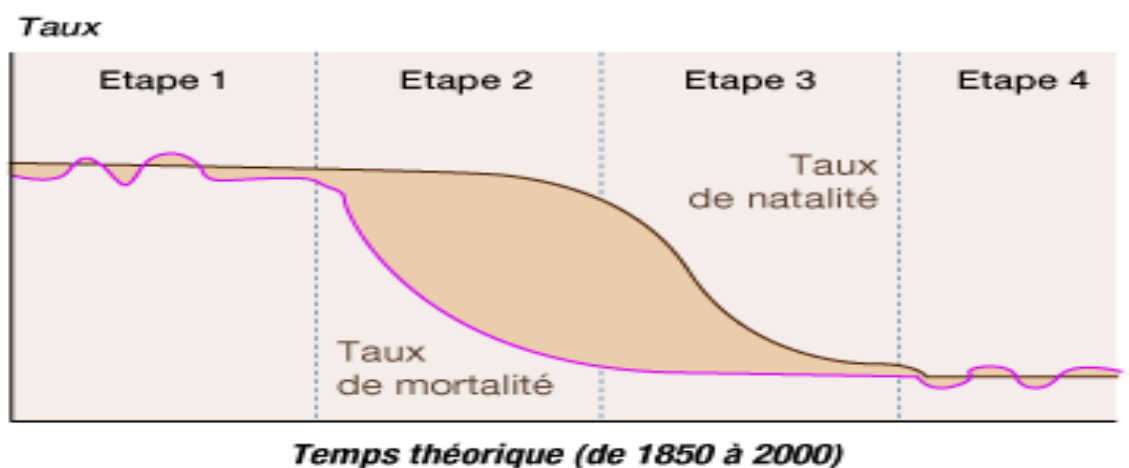
L'objectif du présent chapitre est de présenter quelques éléments relatifs au contexte du vieillissement démographique en Afrique Subsaharienne en général et au Cameroun en particulier, à la place et au rôle des personnes âgées dans la société traditionnelle et dans la société actuelle. Les actions entreprises en faveur des personnes âgées à l'échelle internationale et nationale, y sont également passées en revue.

1.1 VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE

Le vieillissement démographique est l'augmentation au cours du temps de la proportion des personnes âgées (60 ans et plus) : il est intimement lié au processus d'évolution des populations que l'on désigne sous le vocable de transition démographique. La transition démographique est le passage d'un régime traditionnel d'équilibre démographique, caractérisé par des niveaux élevés et peu distants de mortalité et de fécondité, à des niveaux relativement bas et proches du renouvellement des générations. Rappelons que l'indice synthétique de fécondité doit être au moins égal à 2,1 pour que le remplacement³ des générations soit assuré. La transition démographique, qui peut durer plus d'un siècle, est habituellement découpée en 4 phases ainsi que l'illustre le graphique 1.1 ci-après :

Graphique 1.1 : Schéma de la transition démographique

Les quatre étapes de la transition démographique



Source : <http://www.journaldunet.com/science/science-et-nous/dossiers/06/demographie/2.shtml>

1. Première phase : Situation d'équilibre démographique caractérisée par un niveau

³ La fécondité se situe au niveau de remplacement lorsque chaque couple a un nombre suffisant d'enfants, parmi lesquels, deux au moins qui pourront atteindre l'âge de la reproduction. Ce nombre est fonction du niveau de mortalité.

très élevé de mortalité et de fécondité :

- a. Espérance de vie à la naissance inférieure à 45 ans ;
 - b. Indice synthétique de la fécondité supérieur à 6 ;
 - c. Taux d'accroissement naturel inférieur à 2% ;
2. Deuxième phase : Commencement de la baisse régulière de la mortalité suivi, 15 à 20 ans plus tard, par l'amorce de la baisse de la fécondité :
- a. Espérance de vie à la naissance compris entre 45 et 55 ans ;
 - b. Indice synthétique de la fécondité compris entre 6 et 4,5 ;
 - c. Taux d'accroissement naturel en hausse et supérieur à 2% ;
3. Troisième phase : Continuation et accélération simultanée de la baisse de la mortalité et de la fécondité :
- a. Espérance de vie à la naissance compris entre 55 et 65 ans ;
 - b. Indice synthétique de la fécondité compris entre 4,5 et 3 ;
 - c. Taux d'accroissement naturel en baisse régulière par rapport à son niveau maximum atteint au cours de la deuxième phase, pour se situer à 2% en fin de phase ;
4. Quatrième phase : Retour progressif à une situation d'équilibre démographique caractérisée par un niveau très bas de mortalité et de fécondité :
- a. Espérance de vie à la naissance inférieure à 65 ans ;
 - b. Indice synthétique de fécondité inférieur à 3 ;
 - c. Taux d'accroissement naturel inférieur ou égal à 1.

Au fil du temps, tous les pays inscrivent presque toujours, leur trajectoire démographique dans ce processus. Cette trajectoire est fortement dépendante du niveau de développement économique et social du pays et de la qualité de vie des populations. Il faut aussi relever que la transition démographique est un processus très lent en raison de la relative inertie des phénomènes démographiques et de ce fait, elle peut durer plus d'un siècle. Les pays qui connaissent le vieillissement de leur population sont ceux qui ont déjà achevé leur transition démographique.

L'évolution de la mortalité et de la fécondité, qui caractérise les différentes phases de la transition démographique et illustrées dans les données des tableaux 1.1 et 1.2 en annexes ont pour effet de modeler les structures par âge de la population. Les effectifs de population grossissent d'abord à la base et de façon continue, par le biais des naissances qui forment chaque année une génération nouvelle. Dans un premier temps, les décès contribuent à élargir la base de la pyramide des âges. Par la suite, la baisse de la fécondité, conjuguée à la continuation de la baisse de la mortalité, modifient de façon radicale la structure par âge de la population et la forme de la pyramide des âges.

Ainsi, au cours de la première phase de la transition, il y a rajeunissement de la pyramide des âges (augmentation de la proportion des jeunes entraînant un

gonflement par le bas de la pyramide des âges). A partir de la phase II et à mesure que l'on avance dans le processus de transition, il y a de plus en plus d'ajournements des décès du fait de la baisse de la mortalité. De plus, en raison de la baisse de la fécondité, il y a de moins en moins de nouvelles générations. Par contre, les anciennes générations atteignent de plus en plus un âge avancé en raison de l'augmentation régulière de l'espérance de vie à la naissance. Ce qui entraîne d'abord une augmentation rapide des effectifs des personnes âgées, puis celle de leur poids démographique. De cette façon, se trouve enclenché le phénomène de vieillissement démographique d'une population.

En se référant aux caractéristiques des différentes phases de la transition démographique, il est possible de retracer le déroulement du processus de transition dans chacune des sous-régions du monde. D'après les données du tableau 1.3 en annexes, on peut dire que tous les continents sauf le continent africain ont, aujourd'hui, achevé leur transition démographique. En Afrique, seuls 4 pays (l'Ile Maurice, la Réunion, l'Algérie et la Tunisie) sont en voie d'achever aujourd'hui leur transition démographique (cf. tableau 1.3 en annexes). Ainsi, d'après les estimations de l'ONU, les pays africains au sud du Sahara ne sont encore qu'à la phase II de la transition démographique.

Afin de prendre en compte aussi bien les effets de l'amorce de la transition démographique que ceux de l'évolution du phénomène à l'aube du vingt-et-unième siècle en Afrique Subsaharienne, la période 1975-2015 semble la mieux indiquée pour examiner l'évolution de la structure par grands groupes d'âges de la population. Le tableau 1.4 en annexes montre qu'au niveau mondial, il y a de plus en plus de personnes âgées et de moins en moins de jeunes. En 1975, 37 % de la population mondiale avait moins de 15 ans tandis que 8 % seulement était âgée de 60 ans et plus. En 1990, ces proportions s'élevaient à 33 % et à 9 % respectivement pour les jeunes et les personnes âgées. Après une légère stabilisation en 2005, le vieillissement démographique devrait être plus marqué en 2015 où la proportion des personnes âgées est estimée à 12%.

Ce schéma d'évolution est semblable à celui observé dans les régions développées et en Europe notamment, où les proportions de personnes âgées sont les plus élevées au monde. A partir de 2005, la proportion des personnes âgées dans les régions les plus développées, et en Europe notamment, devrait atteindre un niveau strictement supérieur à celui de la proportion des jeunes. C'est dire que dans ces pays, le vieillissement démographique qui a atteint un niveau critique résultant des effets combinés d'une très faible fécondité et de l'allongement de l'espérance de vie à la naissance, suscite des inquiétudes quant à la capacité de ces pays à assurer correctement le processus de renouvellement des générations et à garantir durablement la poursuite d'un développement harmonieux de l'économie.

Le continent africain demeure « jeune », en comparaison avec d'autres régions du monde. Il demeurera, pendant longtemps encore, le continent le plus jeune dans la mesure où bon nombre de pays n'ont pas encore véritablement et

durablement engagé leur transition de fécondité, à peine amorcée entre 1980 et 1990. Deux des 4 pays africains (choisis en fonction du niveau de vieillissement atteint) ont entamé le processus de vieillissement démographique : Maurice (13%) et Tunisie (11%). Ainsi, le vieillissement démographique constitue bel et bien dans quelques pays africains, une réalité. Dans les deux autres pays, le Cameroun et le Niger, la proportion des personnes âgées reste encore à un niveau assez bas (environ 5%). En dépit de la fécondité encore élevée dans ces pays, l'augmentation des effectifs de personnes âgées est une réalité à laquelle l'on ne saurait se soustraire. Le processus de vieillissement démographique n'est pas encore tout à fait perceptible, mais les besoins sociaux des personnes âgées sont en forte croissance. Cette situation appelle à une mise en place des politiques et des programmes sociaux convenablement ciblés en vue de la protection sociale de cette couche vulnérable de la population.

S'agissant du cas particulier du Cameroun, les données nationales qui existent à la veille du 3^{ème} recensement sur l'évolution de la structure par grands groupes d'âges de la population (Tableaux 1a. et 1b.) sont issues des deux premiers recensements (1976 et 1987), de l'enquête nationale sur la fécondité (1978), et des trois enquêtes démographiques et de santé (1991, 1998, 2004). Les conclusions de l'analyse de ces données convergent dans le même sens que celles tirées des données des Nations Unies. Ces données révèlent qu'entre 1976 et 2004, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus est restée à la fois faible et stable. D'après les résultats des précédents recensements, la proportion des personnes âgées est passée de 6% à 5%.

Tableau 1a: Evolution de la structure de la population (%) par groupes d'âges au Cameroun de 1976 à 1987

Groupe d'âges	RGPH 1976	RGPH 1987
< 15 ans	43	47
15- 59 ans	51	48
60 ans et plus	6	5
Total	100	100
Rapport de dépendance	96,1	108,3

Source: RGPH 1976, 1987

D'après l'enquête nationale de fécondité et les enquêtes démographiques et de santé, cette proportion est restée de façon générale autour de 6%, même si en 1998, les estimations chiffrèrent à 7% cette proportion.

Tableau 1.b: Evolution de la structure de la population (%) par groupes d'âges au Cameroun de 1978 à 2004

Groupe d'âges	ENF 1978	EDSC-I 1991	EDSC-II 1998	EDSC-III 2004
< 15 ans	44	46	46	45
15- 59 ans	50	48	47	49
60 ans et plus	6	6	7	6
Total	100	100	100	100
Rapport de dépendance	100,0	108,3	112,8	104,1

Source: ENF 1978, EDS 1991, 1998, 2004

A la lumière de ces données, l'on pourrait se poser la question de savoir si le Cameroun est sur le point de connaître un vieillissement de sa population. La réponse à cette interrogation sera apportée dans le chapitre consacré à l'analyse du profil démographique des personnes âgées.

1.2 DROITS DES PERSONNES AGEES : SUJET DE PREOCCUPATIONS INTERNATIONALES

Dès 1944, les droits des personnes âgées avaient déjà été reconnus au plan international par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) à travers la Déclaration de Philadelphie. A travers cette Déclaration, un accent particulier a été mis sur la nécessité d'assurer la sécurité sociale et la garantie des moyens d'existence aux personnes âgées. Réaffirmés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 (article 22 et 25) et beaucoup plus tard dans le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels adopté en 1966 (articles 9, 11 et 12), ces droits ont été reconnus comme des droits fondamentaux à leur dignité humaine. Ce Pacte va beaucoup plus loin que la Déclaration universelle des droits de l'homme, parce qu'il énonce de façon explicite leur droit à l'amélioration des conditions de vie. Des conventions ont également été ratifiées par des Etats à travers le monde en vue de la protection et de la promotion des personnes âgées. Il s'agit entre autres de la convention relative au statut des réfugiés (1951) qui reconnaît des droits légaux aux réfugiés du troisième âge qui pourraient faire face à une discrimination ciblée et de la résolution des droits des personnes handicapées (1975) qui, en ses articles 5, 9, 10 et 12, s'applique aux personnes âgées.

Depuis le début des années 80, la question du vieillissement de la population est au centre des préoccupations des Nations Unies. Des réflexions importantes sur les personnes âgées et les problèmes qui accompagnent la vieillesse ont ainsi été menées lors de la tenue du premier sommet mondial sur le vieillissement tenu à Vienne en 1982. A l'issue de ce sommet, 62 recommandations en faveur des personnes âgées ont été adoptées. Elles se rapportent à leur : i) santé et nutrition, ii) protection en tant que consommateurs, iii) logement et environnement, iv) famille,

v) bien-être social, vi) la sécurité de revenus et, aux actions de recherche et planification les concernant.

La Conférence mondiale sur la population tenue à Mexico en 1984, s'est également intéressée à la question du vieillissement démographique. A l'issue de ces assises, il avait été recommandé aux Gouvernements et aux organisations internationales d'une part, « ...*d'approfondir l'analyse de la question du vieillissement...* » et d'autre part, « ... *d'intensifier leurs efforts et leurs activités afin d'améliorer les soins dispensés aux personnes âgées dans leur famille* » (cf. Nations Unies, 1984, p.34). Sous l'égide des Nations Unies, la communauté internationale a proclamé en 1990, le 1^{er} octobre de chaque année, comme Journée Internationale des Personnes Agées.

Poursuivant son action de plaidoyer en faveur des personnes âgées, les Nations Unies ont adopté en 1991, 5 principes directeurs en matière de promotion des personnes âgées, exhortant ainsi tous les gouvernements des Etats membres à intégrer dans leurs programmes nationaux de développement économique et social, des préoccupations relatives à l'indépendance, la participation, la santé, l'épanouissement personnel et la dignité des personnes âgées. Par ailleurs, à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, il a été recommandé de renforcer, à travers des mécanismes appropriés, l'autosubsistance des personnes âgées et la promotion de leur autonomisation.

Les personnes âgées constituent également une population cible en faveur desquelles l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) développe de nombreuses actions et interventions, visant l'amélioration de leur état de santé. A travers son programme relatif à la santé pour tous au 21^{ème} Siècle, l'OMS a énoncé l'objectif d'un « vieillissement en bonne santé ». Cet objectif a été remplacé, dès les années 1990, par celui d'un « vieillissement en restant actif » afin de mettre en relief la situation des personnes âgées qui restent tout de même actives en dépit de leur âge avancé. En outre, la Déclaration Mondiale sur la Santé adoptée par l'OMS en 1998 réitère son attachement aux valeurs morales d'équité, de solidarité et de justice sociale.

Afin de sensibiliser davantage les Etats membres et les communautés nationales et internationales sur la nécessité de prôner une société égalitaire pour tous, les Nations Unies ont proclamé l'année 1999, année internationale des personnes âgées. Enfin, Le Plan d'Action International de Madrid sur le Vieillissement et la Déclaration politique adoptée en avril 2002 par la deuxième Assemblée Mondiale sur le Vieillissement ont marqué un virage dans la manière dont le monde entier devrait faire face au défi de l'édification d'une société pour tous les âges.

Au niveau africain, l'on déplore le fait que le vieillissement démographique n'ait fait l'objet d'aucune recommandation aussi bien lors de la Conférence d'Arusha

(1984) que de celle de NGor à Dakar (1992). Toutefois, l'article 18 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1990), met en relief les droits des personnes handicapées et des personnes âgées aux mesures spéciales de protection et de sécurité selon leurs besoins spécifiques. Tous ces actes traduisent l'engagement politique des Etats à tirer partie des profondes transformations liées au vieillissement démographique et à mettre un accent particulier sur les aspects suivants : personnes âgées et développement, promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, création d'environnements porteurs et favorables aux aînés.

1.3 MUTATIONS SOCIALES SUR LA PLACE ET LE ROLE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN

Dans la société traditionnelle, une place importante était assignée aux personnes âgées. Ces dernières étaient considérées comme des garants des valeurs culturelles et des normes sociales qui régissaient le fonctionnement, l'ordre social et la cohésion interne du groupe social, du clan ou de l'ethnie considéré. Les personnes âgées étaient également détentrices du savoir sur les origines sacrées du clan ou de l'ethnie. Leurs paroles, qui étaient sacrées, pouvaient apporter soit des bénédictions, soit des malédictions. Les personnes âgées étaient aussi dans la société traditionnelle, celles qui officiaient lors des nombreux rites et cérémonies traditionnelles : cérémonies prénuptiales et nuptiales, rites funéraires, récoltes, rites de circoncision, rites de veuvage, etc. Dans certaines sociétés patrilineaires, la suprématie des personnes âgées de sexe masculin s'illustre à travers les fonctions de chef traditionnel qui leur étaient généralement dévolues et à travers leur préséance aux dîners.

Dans la société traditionnelle beti par exemple, la préséance aux dîners revenait aux personnes âgées appelées « Ntôl » (Laburthe Tolra, 1981). Le statut d'aîné conférait ainsi aux personnes âgées, une certaine autorité. Quant aux femmes âgées, elles jouaient également un rôle social important. Elles étaient accoucheuses (matrones), ou pédiatres traditionnelles. Elles assuraient un rôle important dans la socialisation, la prise en charge des enfants et l'apprentissage des mères à la prise en charge des nourrissons.

Toute l'«expertise traditionnelle» avérée des personnes âgées et les qualités qui leur sont reconnues leur inspiraient du respect au sein de la société et leur conféraient de nombreuses prérogatives. Ainsi, les personnes âgées bénéficiaient de leur famille et de leur communauté, d'attentions particulières et de soins au quotidien. Au niveau social, des sanctions étaient prévues à l'encontre de tous ceux qui délaissaient leurs parents âgés. Au rang des avantages dont jouissaient les « aînés » dans la société traditionnelle, on peut relever le fait que certains aliments leur étaient exclusivement réservés, tout en étant interdits aux cadets sociaux (femmes et plus jeunes). Ces interdictions alimentaires participaient du reste à un mode de régulation traditionnelle de la consommation des produits alimentaires rares et permettaient ainsi de fournir une alimentation de qualité aux plus âgés. En contrepartie, les aînés se devaient de

transmettre aux jeunes générations cet immense savoir et cette expérience accumulée tout au long de leur vie. La transmission des savoirs aux plus jeunes se faisait, dans certains cas, lors des rites d'initiation.

Les personnes âgées entretenaient également des liens très étroits avec les autres générations, notamment avec leurs enfants, leurs neveux ou nièces et leurs petits-enfants. Des rapports de parenté à plaisanterie existaient entre les générations les plus jeunes et les générations les plus âgées. Ainsi, les personnes âgées étaient celles vers qui se tournaient généralement les parents en cas de différends avec leurs enfants. Elles semblaient être plus réceptives à leurs problèmes, leur apportaient des conseils et partageaient avec eux leur expérience sur tous les aspects de la vie.

Or, sur le plan social, la place et les rôles assignés aux personnes âgées connaissent aujourd'hui de profondes mutations sociales. Leur prise en charge est mise à mal en raison de l'effritement des solidarités familiales lié aux contraintes économiques que connaissent de nombreux ménages et à l'adoption des comportements dits « modernes », notamment en milieu urbain. En milieu rural, cette situation est plus aggravée par l'isolement des personnes âgées du fait de l'exode rural des jeunes.

En outre avec la pandémie du VIH/SIDA, les personnes âgées sont, aujourd'hui, appelées à jouer de nouveaux rôles sociaux. En effet, au Cameroun comme dans la plupart des pays de l'Afrique Subsaharienne, la perte d'un enfant de suite de VIH/SIDA les contraint à jouer à nouveau, le rôle de parents pour leurs petits-enfants ou leurs arrière petits-enfants.

1.4 CONTEXTE NATIONAL DE PROTECTION ET DE PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES AGEES

Les changements intervenus dans le rôle des personnes âgées et la place qui leur est assignée au sein de la société ont conduit le gouvernement camerounais à prendre un certain nombre de mesures tant juridiques qu'institutionnelles en vue de les promouvoir et de les protéger.

1.4.1 Dispositions juridiques

Sur le plan juridique, la protection sociale des personnes âgées est garantie par la Constitution du Cameroun qui en fait une exigence de solidarité nationale. En outre, les dispositions du code civil camerounais insistent sur l'obligation des enfants à verser une pension alimentaire à leurs parents âgés qui sont dans la nécessité. Cette mesure juridique qui vise à contraindre les enfants défailants à s'occuper de leurs parents âgés est renforcée dans l'article 180 du code pénal tout comme dans les avant-projets de code des personnes et de la famille et de code de protection de

l'enfance. En outre, pour faire face aux éventuelles situations d'abandon, d'abus, de violences et d'accusations de sorcellerie portant atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes âgées, le code pénal sanctionne, en ses articles 282, 283 et 351 respectivement, le délaissement d'incapable, l'omission de porter secours et la violence sur ascendants. Les tribunaux apportent également aux personnes âgées une assistance dans la résolution des litiges fonciers et pour les questions de dévolution successorale ou d'attribution des terres.

Par ailleurs, dans les avant-projets de code des personnes et de la famille et de code de protection de l'enfance, il est prévu que la personne âgée des familles maternelle et paternelle soit celle qui préside le « conseil de famille ». Ledit conseil devrait être chargé de statuer sur des questions liées à l'administration légale des biens de l'enfant mineur, à la tutelle et à la dévolution successorale, etc. Les décisions prises par ledit conseil devraient être entérinées par le tribunal.

Enfin, le droit social camerounais comporte un ensemble de textes organisant la protection sociale des personnes âgées admises à faire valoir leur droit à la retraite, notamment : la loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pension de vieillesse, d'invalidité et de décès, modifiée par la loi n°84 /007 du 04 juillet 1984 ou le décret n°77/495 du 07 octobre 1994 portant statut général de la fonction publique qui organise le régime des pensions de l'Etat servies aux agents publics retraités.

1.4.2 Cadre institutionnel et principales actions

En faveur du décret n° 2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales (MINAS), il a été mis sur pied au sein de ce département ministériel, une Direction de la protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées comportant une Sous-Direction de la protection des personnes âgées. Par ailleurs, plusieurs départements ministériels et institutions offrent, dans leurs domaines de compétences, diverses prestations en faveur des personnes âgées. Sans être exhaustif, l'on pourrait citer notamment, le Ministère de la santé qui assure aux personnes âgées, des prestations gériatriques à l'hôpital central de Yaoundé ; le Ministère des Sports et de l'Education Physique, à travers l'Institut National de la Jeunesse et des Sports, offre aux personnes âgées des programmes sportifs de maintien en forme.

En outre, le Ministère des Finances (MINFI) s'occupe des pensions-vieillesse des fonctionnaires tout comme le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative est chargé de préparer les actes donnant droits à la jouissance de prestations-vieillesse. Au Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, des politiques et des programmes de sécurité sociale sont élaborés et mis en œuvre en faveur des personnes âgées. Le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille joue également un rôle important dans leur promotion et leur protection, étant entendu que la

famille constitue dans notre contexte, le socle de protection sociale des personnes âgées. Le Ministère de la Défense assure une prise en charge des anciens combattants. Enfin, le Ministère du Développement Rural, apporte son appui aux personnes âgées exerçant des activités agricoles. Malgré cet appui, les besoins des agriculteurs âgés restent immenses.

Des établissements publics de sécurité sociale existent également. Il s'agit de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et de l'Office National des Anciens Combattants, Anciens militaires et Victimes de guerre du Cameroun (ONACAM) qui, en plus des prestations obligatoires aux personnels des administrations privées et parapubliques ayant cotisé avant la retraite ou faisant partie du corps des anciens combattants, accordent à leurs adhérents d'autres prestations n'entrant pas dans leur contrat. La CNPS offre parfois des dépistages gratuits du diabète et de l'hypertension mais aussi des consultations ophtalmologiques gratuites lors de la paie trimestrielle des pensions-retraite. Elle accorde à ses pensionnés des tarifs préférentiels dans ses différents centres hospitaliers. A l'ONACAM, les anciens combattants, anciens militaires et victimes de guerre, bénéficient en plus d'un encadrement moral et psychologique.

Néanmoins, la formalisation d'une politique de la vieillesse comme un ensemble cohérent d'actions menées dans le long terme par le gouvernement et répondant à des finalités explicitement énoncées reste encore attendue. En outre, la stratégie sectorielle sociale qui devrait prendre en compte toutes les couches de la population, des plus jeunes aux plus vieux, n'a pas encore été adoptée. De même, les textes de création du Comité National sur le Vieillissement (CONAVI) et l'adoption d'autres actes relatifs à la protection des personnes âgées sont encore en gestation.

Dans le cadre des missions assignées au MINAS, plusieurs actions ont été menées en vue de la promotion et de la protection des personnes âgées. Entre 2000 et 2005, dans cinq régions (Centre, Sud, Littoral, Nord, Extrême-Nord) du Cameroun, un projet communautaire baptisé « Projet de Grenier et Solidarité » visant la prise en charge des populations les plus vulnérables et les plus défavorisées (notamment les personnes âgées) et la réalisation collective d'activités génératrices de revenus. A travers ce projet, un nombre important de personnes âgées indigentes ont pu bénéficier de nombreux dons matériels, de médicaments de première nécessité ou ont été gratifiés de séances d'alphabétisation fonctionnelle.

Par ailleurs, l'octroi de subventions à des œuvres sociales et caritatives privées (laïques et religieuses) et à des associations et ONG encadrant et apportant un soutien aux personnes âgées indigentes et nécessiteuses reflète le souci du Gouvernement d'améliorer la situation de cette tranche de la population. Des programmes de soutien mis en place par le MINAS et les partenaires sociaux visent l'accompagnement des personnes âgées dans leurs rôles de parents d'enfants orphelins et vulnérables, en ce qui concerne l'encadrement psycho-sociale et juridique et l'aide alimentaire, sanitaire et scolaire.

Enfin, le MINAS s'est engagé dans la formulation d'une Politique Nationale de Promotion et de Protection des Personnes Agées. L'étude préalable conduite dans ce cadre, met en exergue le niveau très élevé, de mortalité des personnes âgées comme l'un des problèmes principal, auquel fait face ce groupe de population (Cf. Arbre à problèmes).

1.4.3 Modalités de gestion des prestations-vieillesse

Au Cameroun, le financement des retraites des personnes âgées se fait au travers des prélèvements, sur les salaires des travailleurs du moment. On parle alors de système par répartition qui offre, à ceux qui n'ont pas pu se constituer une épargne personnelle avant la retraite, un avantage comparatif par rapport au système par capitalisation qui exige que la pension-retraite soit reversée au prorata de l'épargne personnelle constituée tout au long de la vie active.

Deux institutions, à savoir la CNPS et le MINFI, sont actuellement chargées de gérer les prestations vieillesse. La gestion des pensions vieillesse des fonctionnaires, magistrats, du personnel de la Sûreté Nationale, de l'Administration pénitentiaire, des auxiliaires d'Administration et d'autres agents de l'état relève du ressort du Ministère des Finances. Il convient de signaler que jusqu'en 1990, la gestion des prestations vieillesse des contractuels et agents de l'Etat était du ressort de la CNPS. Suite aux nombreuses difficultés éprouvées par la CNPS pour assurer le paiement des pensions vieillesse des agents de l'Etat, le MINFI a pris la relève à partir de 1992.

A la Fonction Publique, le statut de fonctionnaire donne presque automatiquement droit à une pension retraite. Les critères d'éligibilité que sont l'âge et la durée de service, divergent d'une catégorie socioprofessionnelle à une autre. L'âge réglementaire de départ à la retraite est de 50 ans pour les agents de l'Etat de catégorie C et D, pour les agents contractuels d'administration et les fonctionnaires de catégorie supérieure, cet âge est fixé à 55 ans. Toutefois, les enseignants de rang magistral du supérieur vont à la retraite un peu plus tard vers l'âge de 65 ans. L'âge légal de départ à la retraite des enseignants du primaire et du secondaire est plutôt fixé à 60 ans. Les ayants droits des fonctionnaires peuvent également bénéficier du capital décès, lorsque ceux-ci viendrait à décéder avant la quinzième année de service. Dans le cas où cette durée est supérieure ou égale à 180 mois, les conjoints peuvent espérer bénéficier d'une pension de réversion et les descendants, d'une pension de survivants.

La CNPS, quant à elle, gère les prestations-vieillesse des employés des structures parapubliques et privées qui y sont affiliées. Créée au départ pour gérer les prestations familiales, cette institution a vu ses prérogatives s'étendre à la branche vieillesse, à la faveur de la loi n° 69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pensions vieillesse, d'invalidité et de décès. Il faudra néanmoins

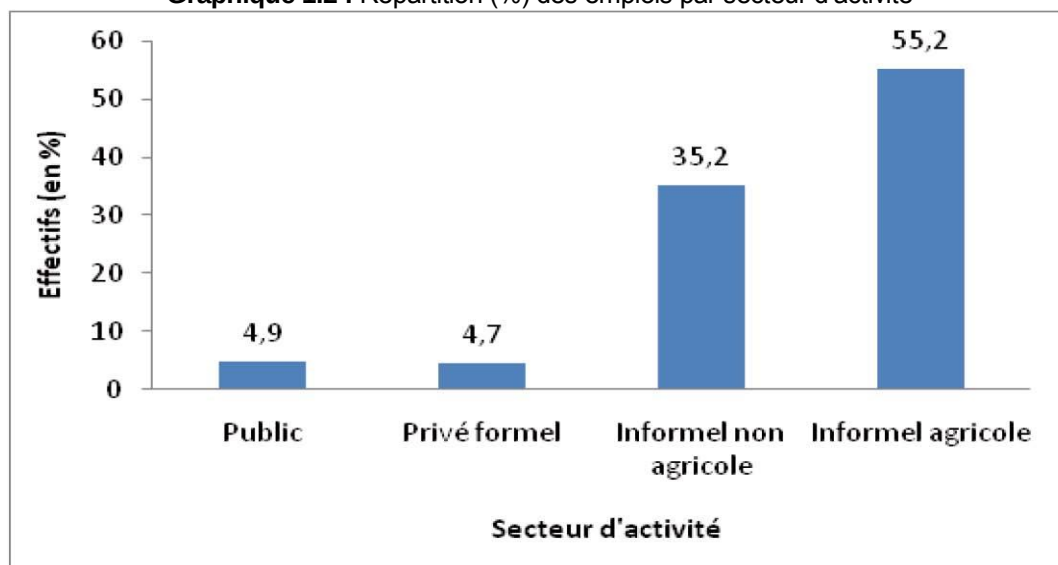
attendre le 1^{er} juillet 1974, pour voir cette loi entrer en vigueur et deux années plus tard, pour que les premières pensions soient servies par la CNPS. Ces prestations vieillesse couvrent les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès et devraient être garanties à tous les travailleurs relevant du code du travail, à leurs ayants droits (conjoint (e)s, descendants et ascendants) ainsi qu'aux assurés volontaires.

Les prestations servies aux travailleurs retraités concernent les pensions de vieillesse normale, les pensions de retraite anticipée volontaire, la pension de retraite anticipée pour usure prématurée, la pension d'invalidité, l'allocation de vieillesse normale et l'allocation de vieillesse pour usure prématurée. Les prestations servies aux survivants et aux tiers concernent essentiellement la pension de survivants, l'allocation de survivants et les prestations aux tiers. Seuls les travailleurs immatriculés depuis au-moins 20 ans et ayant à leur actif 15 années d'assurance, ainsi que leurs ayants droits, peuvent espérer bénéficier d'une pension de réversion (pensions de survivants). Le financement des prestations-vieillesse dans cette structure se fait au travers du recouvrement des cotisations reversées par les employeurs, des produits et profits divers ainsi que des subventions octroyées par l'Etat. Chaque employeur a ainsi l'obligation de se faire immatriculer auprès de la CNPS, afin de garantir à son employé une pension vieillesse. Le calcul d'une pension ou d'une allocation de vieillesse ou de survivant se fait sur la base du revenu mensuel moyen (RMM) et du nombre de mois d'assurances.

Le système camerounais de sécurité sociale en faveur des personnes âgées est encore, qualitativement et quantitativement insuffisant. Sur le plan qualitatif, les personnes âgées ne bénéficient pas encore d'une couverture maladie. Elles éprouvent très souvent des difficultés financières pour accéder aux soins de santé payants au Cameroun.

Sur le plan quantitatif, le nombre de personnes pouvant faire valoir leur droit à la retraite, aussi bien à la CNPS qu'au MINFI, reste encore dérisoire au regard de la masse des personnes âgées à prendre en charge, qui a évolué dans les secteurs non couverts par ces deux types d'institutions. En effet, la sécurité sociale n'est assurée qu'aux travailleurs du secteur public et parapublic et à certains employés du secteur privé formel. Celle-ci ne couvre que 17,5 % des travailleurs, correspondant, selon les statistiques de la CNPS de 2005, à 130 696 fonctionnaires relevant du portefeuille de l'Etat et à 728 746 travailleurs salariés du secteur privé, structuré et régi par le code de travail. Ainsi, 82,5 % des travailleurs au Cameroun ne sont pas couverts par la sécurité sociale. Ceux-ci exercent pour la plupart dans le secteur informel non agricole et le secteur agricole de type traditionnel (voir graphique 1.2 ci après).

Graphique 1.2 : Répartition (%) des emplois par secteur d'activité



Source : INS, EESI 2005, Phase 1

Leur prise en charge sociale au moment de leur vieillesse est ainsi hypothéquée. En effet, la précarité des revenus dans le secteur informel rend difficile, la constitution d'une épargne substantielle, susceptible de leur garantir une retraite. Ceux-ci n'ont ainsi d'autre alternative que de continuer à travailler même dans leur vieillesse. A défaut, ils ne doivent compter que sur le soutien de leur famille ou sur le soutien des associations de bienfaisance et des œuvres caritatives.

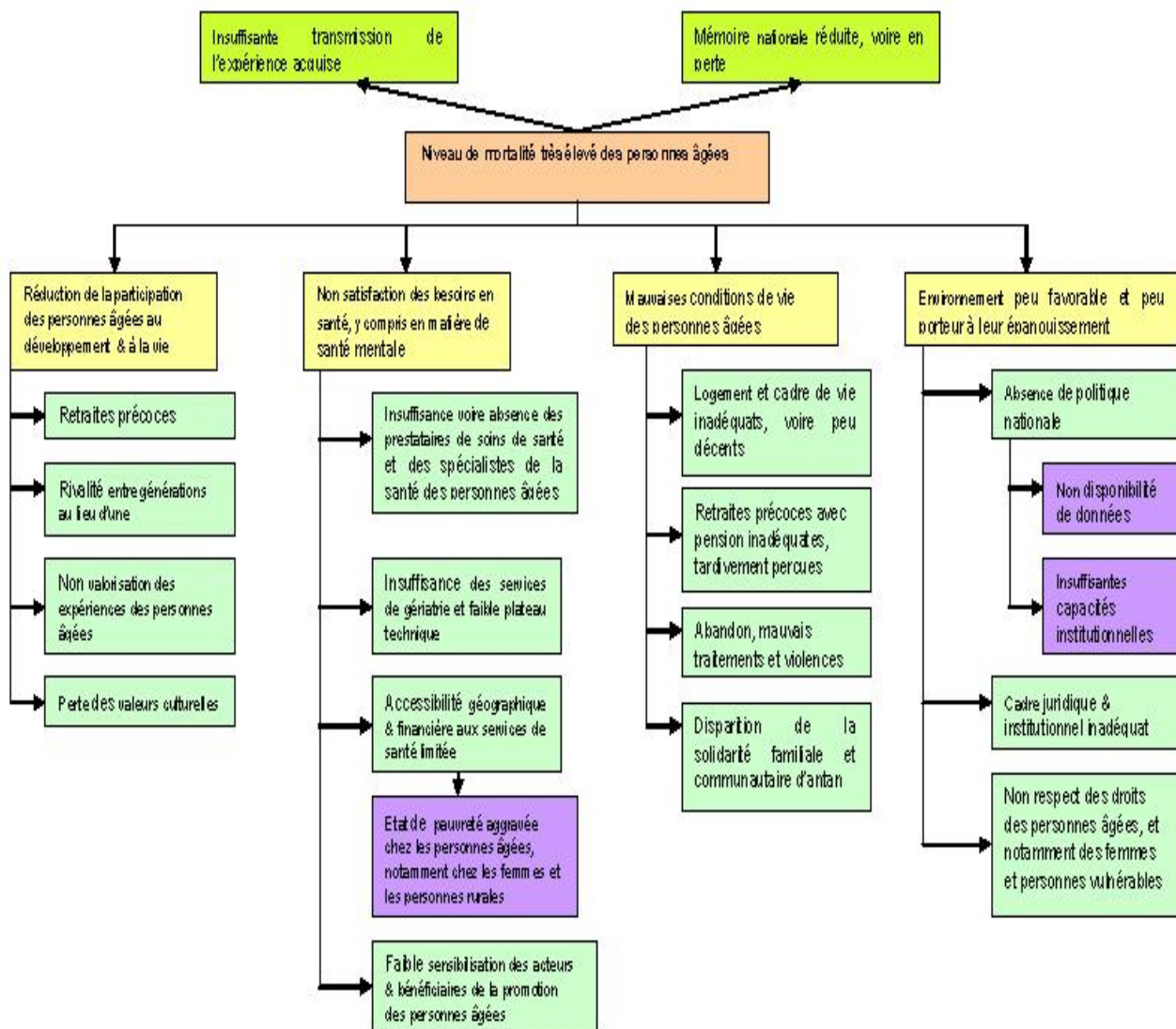
1.4.4 Organisations et mouvements associatifs en faveur des personnes âgées

Des institutions apolitiques et à but humanitaire ainsi que des associations et des Organisations Non Gouvernementales (ONG) viennent compléter significativement l'action gouvernementale en faveur des personnes âgées. A la faveur de la loi n°90/53 du 19 décembre 1990 sur les libertés d'association au Cameroun et de la loi n°99/014 du 22 décembre 1999 régissant les ONG, de nombreuses associations et ONG de protection et de défense des personnes âgées ont ainsi été créées. En outre, la plupart des structures d'encadrement des personnes âgées sont régies par les dispositions du décret n°77/495 du 07 décembre 1977, fixant les conditions de création et de fonctionnement des œuvres sociales privées.

Ces institutions privées et religieuses offrent un toit, une assistance matérielle, morale et un encadrement éducatif aux personnes âgées. Elles luttent contre toutes les formes de discrimination et de frustration dont sont victimes les personnes âgées et militent en faveur de la reconnaissance de leurs droits : droits à la santé, au logement, à la protection sociale pour ne citer que ceux-là. Pour l'heure, leur nombre est encore assez limité et les ressources dont elles disposent sont notoirement insuffisantes au regard de l'éventail des besoins à satisfaire. Ainsi, en dépit des efforts multiples déployés par l'Etat et par les organisations et mouvements associatifs en faveur des

personnes âgées, une proportion importante de personnes âgées n'est pas socialement couverte par le système de sécurité social en place. En définitive, les éléments de contexte présentés dans les développements précédents peuvent être résumés selon l'arbre à problèmes représenté dans le graphique 1.3 ci-après.

Graphique 1.3 : Arbre à problèmes des personnes âgées au Cameroun



Source : Problèmes identifiés dans le draft de document d'avant-projet de Politique Nationale de Protection et de Promotion des personnes âgées (MINAS, en cours de finalisation)

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Pour amorcer notre démarche théorique, une brève synthèse critique de la littérature sur la situation socio-économique des personnes âgées en Afrique est tout d'abord faite. Un schéma conceptuel permettant de mieux appréhender les facteurs explicatifs de la situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun en est déduit. Par la suite, nous abordons quelques aspects en rapport avec la méthodologie de l'étude : définition des concepts, présentation des variables opératoires et d'analyse, axes d'analyse envisagés. Ce chapitre s'achève par une évaluation de la qualité des données et la présentation de leurs limites.

2.1 REVUE DE LA LITTERATURE

Les études sur les personnes âgées en Afrique ont davantage été menées dans les pays anglophones et récemment dans les pays d'Afrique australe, dans le but de mettre en exergue le soutien que les personnes âgées apportent aux orphelins du SIDA. Ces études ont été le plus souvent abordées sous les angles sociologique, anthropologique ou ethnographique et ont rarement été effectuées au niveau national. Elles ont eu trait aux caractéristiques démographiques, socioculturelles et/ou socioéconomiques des personnes âgées. D'autres études se sont par contre focalisées sur les conditions de vie et la prise en charge des personnes âgées. Enfin, très peu d'entre elles ont abordé les aspects liés à la morbidité et la mortalité des personnes âgées. Une synthèse des résultats auxquels ces études ont abouti est faite dans cette section.

Les travaux menés sur les personnes âgées en Afrique Subsaharienne révèlent que la population âgée est en majorité constituée de femmes. Les travaux de Noubissi (2002) en Afrique du Sud ont notamment révélé que la population âgée de 65 ans et plus est en majorité féminine. En outre, les femmes âgées courent deux fois plus de risque que les hommes de se retrouver veuves (Velkoff et al., 2007), en raison de l'écart d'âge élevé entre conjoints dans le contexte africain. S'agissant du niveau d'éducation des personnes âgées, des études ont révélé qu'il est relativement faible. Cela se confirme d'ailleurs dans une étude réalisée au Ghana par Mba (2004), dont les résultats, ont révélé qu'une proportion importante de Ghanéens âgés n'avaient pas reçu une éducation formelle.

En ce qui concerne la répartition spatiale des personnes âgées, des études menées en Afrique ont montré que les personnes âgées résident davantage en milieu rural qu'en milieu urbain. Deux raisons semblent justifier cette situation ; d'une part, l'exode massif des jeunes des villages vers les villes et d'autre part, les migrations de retour après la retraite. Par ailleurs, dans cette partie du continent, les personnes âgées restent actives au-delà de l'âge légal de retraite. Elles continuent

d'exercer une activité économique et s'adonnent aux activités agricoles en dépit de la baisse de leur productivité. De ce fait, le marché du travail continue d'être aux âges avancés, une importante source de revenu et de sécurité économique pour la vieillesse des pays d'Afrique Subsaharienne (Barrientos, 2003). Mahamane Ibrahima et Jacques Légaré (<http://www-aidelf.ined.fr/>) ont montré qu'à Niamey au Niger, les femmes veuves chefs de ménage, âgées de 50 à 64 ans étaient plus enclines que les autres à exercer une activité économique. Cette étude a par contre révélé que lorsque ces dernières étaient accueillies dans un ménage, notamment dans celui dirigé par un homme, elles étaient moins sujettes à exercer une activité économique. Elles étaient ainsi prises en charge par le chef de ménage.

S'agissant du mode de cohabitation résidentielle des personnes âgées, la co-résidence des personnes âgées avec leurs enfants adultes est une norme dans cette partie du continent en raison du niveau relativement faible de développement économique (Asis et al., 1995). Cette cohabitation profite aussi bien aux personnes âgées qu'à leurs enfants adultes. D'un côté, les personnes âgées sont soutenues par leurs enfants qui prennent en charge leurs dépenses de santé et autres charges de la vie quotidienne, de l'autre les aînés prennent soin des enfants en bas âge, pour permettre à leurs parents de vaquer tranquillement à leurs occupations. Cela permet de réduire les charges liées au paiement d'une « aide-ménagère ». D'autres études ont révélé que les personnes âgées préfèrent co-résider avec les membres de leur parentèle (Mba, 2005; 2004; Knodel et Chayovan, 1997). Enfin, il existe très peu d'études ayant examiné la corrélation entre milieu de résidence et type d'arrangement résidentiel.

Ainsi, la plupart des personnes âgées contribuent significativement aux fonctions de production et de reproduction de leur ménage. Dans les ménages au sein desquels se retrouvent plusieurs générations, les aides mutuelles sont considérées comme une norme. Toutefois, dans certains cas, ces arrangements peuvent se révéler contraignants pour les familles ne disposant pas de propriété foncière ou possédant des terres de faible valeur. La réciprocité intergénérationnelle pourrait s'illustrer au travers non seulement des dons faits par les personnes âgées aux générations plus jeunes, mais aussi de l'impact des pensions sur le bien-être des ménages. Au Ghana par exemple, les jeunes commerçantes bénéficient généralement, de la part des femmes âgées, de fonds de commerce nécessaires au démarrage d'une petite activité commerciale (Apt et al., 1998).

Les personnes âgées contribuent également à la survie de leur ménage grâce à leur pension (Le Roux, 1995). Et il peut arriver, dans certains cas, que la prise en charge d'un ou plusieurs enfants leur incombe (Razafindratsima, 2002). Les pensions fournissent aux ménages une source fiable et stable de revenu permettant ainsi de maintenir les échanges intergénérationnels. Les travaux menés par Case et Deaton (1998) ont par ailleurs révélé que l'incidence de la pension des personnes âgées ne se fait pas seulement ressentir dans les ménages dans lesquels vivent des

enfants mais aussi dans les ménages pauvres. Toutefois, du fait de leur modicité, les revenus de pension-vieillesse ne permettent pas toujours aux personnes âgées d'avoir accès à une bonne alimentation et à des soins de santé adéquats (Mohattle et Agyarko, 1999). Une étude menée au Ghana par Dennis (1998) a permis de mettre en relief la difficulté à laquelle faisaient face les personnes âgées pour assurer la subsistance au quotidien de leurs petits-enfants dont les parents avaient migré.

Quelques études se sont également intéressées aux relations qu'entretiennent les personnes âgées avec d'autres générations. Selon Cattell (1997), le contrat intergénérationnel est un contrat implicite pour lequel les échanges entre deux membres de la famille ainsi que les attentes concernant le comportement sont partagées de manière implicite. La relation d'échange fondamentale est celle entre les parents et les enfants. Celle-ci s'inscrit dans la logique du contre don, autrement dit, les enfants doivent, une fois adultes, prendre soin de leurs parents, comme ces derniers l'ont fait pour eux lorsqu'ils étaient encore jeunes. Cette relation d'échange se base sur la réciprocité généralisée. Toutefois, du fait de la modernisation, cette logique n'est pas la mieux partagée de tous les Africains. En effet, les travaux effectués par Marie (1997) dans certaines villes ouest-africaines ont notamment révélé que les Africains se trouvent désormais partagés entre deux logiques contradictoires : « la logique universelle de la modernité » qui prône un repli vers l'individualisme et « la logique spécifique des traditions hiérarchiques » qui prône la solidarité communautaire encore vivace dans certaines petites villes.

Une autre étude menée à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso par Roth (2003) sur les contrats intergénérationnels a révélé que, contrairement à la conception africaine, les enfants ne constituent plus pour les personnes âgées, une assurance vieillesse. Cette recherche a révélé un nouveau rapport de sécurité sociale, « un contrat entre les générations dans le sens inverse ». Beaucoup de parents sont devenus l'assurance chômage de leurs enfants et le soutien de leurs petits-enfants orphelins. Néanmoins, l'idée selon laquelle le contrat entre les générations tend à se disloquer n'a pas été confirmée par cette étude. Ce contrat qui se différencie sous quatre formes reste encore très prégnant. Suite à la crise économique, la majorité des personnes de la couche des pauvres vivent dans la précarité ou sont socialement marginalisées. Les femmes et les hommes élaborent des stratégies différentes pour parvenir à éviter la marginalisation sociale. Les uns et les autres misent sur leurs enfants pour les femmes le font de manière directe, les hommes indirectement, par la médiation de leurs épouses.

Quelques études ont en outre montré une forte incidence de la pauvreté parmi les personnes âgées vivant en milieu rural (Helpage International, 2003). Seulement, au stade actuel des connaissances, il est difficile d'affirmer de façon péremptoire que les aînés africains font face à une pauvreté chronique et sont davantage touchés par la pauvreté, comparativement aux autres groupes de population (Lloyd-Sherlock, 2000). Toutefois, l'on pourrait supposer qu'en raison de leur capacité réduite à pouvoir

générer un revenu d'activité et du risque élevé de maladie aux âges avancés, leur vulnérabilité face à la pauvreté pourrait s'accroître (Lloyd-Sherlock, 2000). D'après la Banque Mondiale (1994), très peu de personnes âgées peuvent se prendre en charge elles-mêmes. Elles doivent très souvent recourir, soit à des activités économiques, soit à des transferts familiaux. Le risque de pauvreté est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

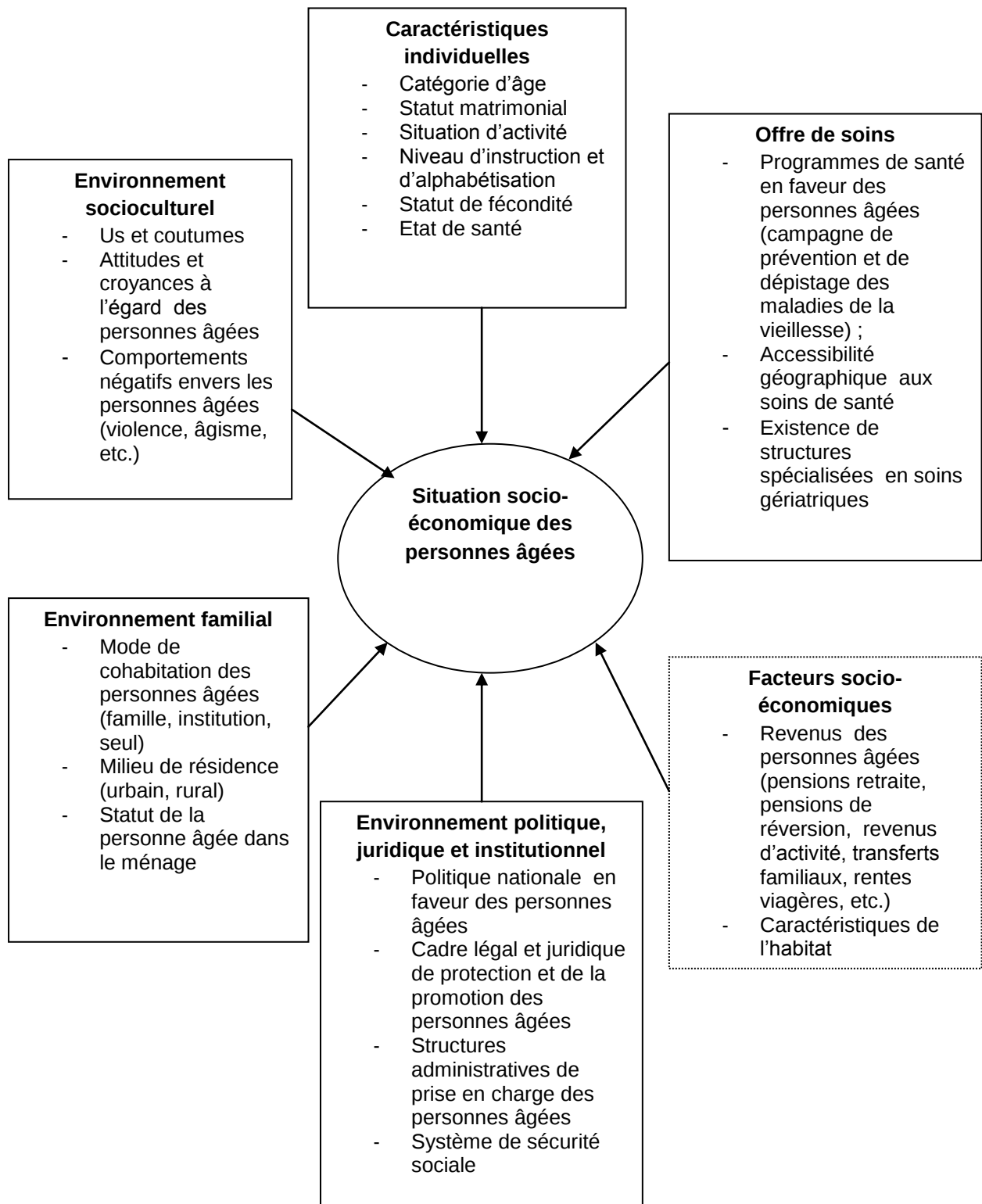
Généralement, un seul membre de la famille qualifié d'aidant principal assure la majeure partie du soutien aux personnes âgées dépendantes tandis que les autres n'apporteraient de l'aide que de façon occasionnelle. Il s'agit le plus souvent de la conjointe ou du conjoint, qui sont souvent eux-mêmes âgés et vulnérables, puis des enfants adultes mais surtout les filles. Des études ont par ailleurs révélé que les femmes constituent la majorité des aidants et elles assument, davantage que les hommes, le rôle d'aidante principale (Pennec, 2002 ; Camirand et Aubin, 2004). Ainsi, malgré les avancées considérables dans l'émancipation et l'autonomisation des femmes, et bien que les hommes s'impliquent davantage dans la prise en charge des personnes âgées, l'écart entre les sexes reste encore considérable au sein des aidants principaux des personnes âgées. Les femmes continuent d'être celles qui apportent davantage de l'aide aux personnes âgées, en tant qu'aidantes principales. Aussi la variable sexe est l'un des facteurs prédictifs des plus importants et des plus constants dans la décision de soutenir un proche âgé. Une étude réalisée en milieu urbain nigérian a par ailleurs montré une plus grande prédisposition des filles à prendre en charge leurs parents âgés (Adunola Adepoju, 2005).

Dans la majorité des cas, ces études ont été pour la plupart qualitatives. Nous essaierons, à partir de données quantitatives collectées sur l'ensemble du territoire national lors du 3èRGPH, de présenter une vue de la situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun.

2.2 SCHEMA ILLUSTRATIF SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES

Le graphique 2.1 ci-après illustre assez bien les relations d'interdépendance entre les différents facteurs qui interagissent pour déterminer la situation socioéconomique des personnes âgées.

Graphique 2.1 : Facteurs explicatifs de la situation socio-économique des personnes âgées



Fort de la problématique dégagée en introduction et des éléments tirés du contexte ainsi que de la revue de la littérature, plusieurs facteurs sont susceptibles de contribuer à un meilleur éclairage de la situation socio-économique des personnes âgées. Il s'agit entre autres de l'environnement politique, juridique et institutionnel (système des soins de santé et de sécurité sociale), de l'environnement

familial et socio-culturel, des facteurs socio-économiques et résidentiels ainsi que des caractéristiques individuelles de la personne âgée. Ces facteurs peuvent interagir entre eux, et influencer sur les conditions de vie des personnes âgées.

Parmi les caractéristiques individuelles des personnes âgées, l'âge est un facteur important qui contribue à expliquer la situation des personnes âgées. Si l'on s'intéresse notamment aux deux catégories de personnes âgées définies en fonction de l'âge, il est tout à fait possible que les personnes du 4^{ème} âge, beaucoup plus que celles du 3^{ème} âge, soient dans une situation de vulnérabilité socioéconomique plus grande. En raison de leur âge très avancé, les personnes du 4^{ème} âge connaissent naturellement une plus forte diminution de leurs aptitudes physiologiques, psychiques et économiques que celles du 3^{ème} âge et une augmentation de la fragilité de leur état de santé (maladies chroniques, incapacités séniles). Ainsi, l'on comprend aisément pourquoi elles sont beaucoup moins à même de subvenir, par elles mêmes, à leurs besoins essentiels. Elles éprouvent également des difficultés à assurer toutes seules les activités de la vie quotidienne (se laver, se nourrir, grimper les escaliers, etc.) et sont généralement dépendantes de l'aide extérieure. Dans tous les cas la situation des personnes âgées, compte tenu de l'état de sénescence qui caractérise chacun des membres de ce groupe nécessite une attention particulière et une prise en charge par les Gouvernements, les communautés nationales et internationales et les jeunes générations, à travers le soutien qu'ils doivent leur apporter.

Le statut matrimonial tout comme le statut de fécondité et la situation d'activité de la personne âgée permettent aussi de mieux rendre compte de la situation économique des personnes âgées. En effet, les personnes âgées qui vivent avec leur conjoint ou leurs enfants, bénéficieraient certainement d'un meilleur encadrement et soutien que celles qui vivent seules et/ou qui n'ont ni conjoint, ni descendance survivante. Par ailleurs, les personnes âgées qui exercent une activité économique, celles qui bénéficient d'un revenu de rente ou d'une pension retraite, disposent à l'évidence d'une source de revenu potentiel pouvant leur permettre d'assurer plus ou moins leur subsistance au quotidien. A l'inverse, les personnes âgées qui sont au chômage, celles qui sont inactives et qui se sont déclarées « femmes au foyer », « vieillards », « oisifs » ou « handicapés », ne disposent par elles-mêmes d'aucune source de revenus propres : elles doivent en général compter sur le soutien extérieur (parents, amis, communauté, hospices, etc.) à travers des dons en espèces ou en nature pour assurer leur subsistance au quotidien.

L'environnement socioculturel des personnes âgées est également un élément important à prendre en considération lorsqu'on veut appréhender leur situation socio-économique. Une société dans laquelle les valeurs traditionnelles et les exigences affectives de solidarité familiale au sens large du terme sont reconnues, respectées et appliquées par tous ses membres est une collectivité au sein de laquelle, non seulement la hiérarchie entre membres de différentes générations est encore vivace, mais aussi la place et le statut privilégiés des

personnes âgées en raison de leur sagesse et de leur expérience, sont favorablement établis. Dans une telle société, où la famille est à la fois un fait biologique et social, les personnes âgées bénéficient de l'appui et de l'encadrement de toute la communauté pour subvenir à leurs besoins essentiels. A l'inverse, dans une société où les valeurs traditionnelles de solidarité familiale commencent à s'effriter pour céder la place aux valeurs de modernité, la notion de famille au sens large se réduit progressivement à celle de la famille nucléaire ou famille conjugale. Dans les sociétés dites modernes ou industrielles, le pouvoir appartient à ceux qui détiennent les capitaux et la valorisation du rendement entraîne progressivement le rejet de ceux dont la force de travail décline, notamment les plus âgés. Dans ces types de sociétés, des mesures de protection plus ou moins équitables sont envisagées en faveur des personnes âgées grâce au progrès social. Dans tous les cas, les collectivités dans lesquelles la représentation de la vieillesse (attitudes et croyances à l'égard des personnes âgées) est plutôt négative de façon générale, la situation socio-économique des personnes âgées risque d'être moins favorable.

Aussi, l'environnement familial immédiat est susceptible de concourir au bien-être des personnes âgées. La cohabitation avec des membres de leur famille leur garantit une meilleure prise en charge et un meilleur équilibre psychologique, contrairement aux personnes âgées hébergées dans une institution caritative ou qui vivent seules dans leur ménage. Dans l'un ou l'autre cas, les personnes âgées ne jouissent pas du même confort psycho-social. Bien plus, il est fort probable que les personnes âgées (père et/ou mère) qui vivent dans le ménage de leur enfant aient une meilleure prise en charge que celles qui vivent dans le ménage d'un parent éloigné. Dans tous les cas, les personnes âgées qui vivent ou non dans le ménage d'un parent, sont d'autant mieux traitées et bénéficient des soins que les liens affectifs entre les membres de la famille appartenant à différentes générations sont encore vivaces.

Les personnes âgées qui disposent de sources de revenus telles que pension de retraite ou pension de réversion, rentes (viagères, foncières, mobilières) et placements divers, jouissent d'un potentiel d'indépendance économique qui peut leur permettre de se prendre en charge, notamment en ce qui concerne la satisfaction de leurs besoins essentiels. De même, les personnes âgées qui sont propriétaires de leur logement jouissent d'une relative sécurité au plan social. Tous ces éléments socioéconomiques sont de nature à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées qui les possèdent.

Sur le plan institutionnel, les systèmes d'offre de soins de santé et de protection sociale à mettre en place en faveur des personnes âgées devraient contribuer à l'amélioration de leur état de santé. Les maladies chroniques dont souffrent généralement les personnes âgées coûtent cher et nécessitent un long suivi dans le temps. Les programmes de santé en leur faveur des personnes âgées devraient mettre un accent particulier, sur les campagnes de prévention et de dépistages des maladies de la vieillesse. Des hôpitaux du jour tout comme des

centres de santé spécialisés dans les soins gériatriques devraient être ouverts, et rendus financièrement et géographiquement accessibles à toutes les personnes âgées. Toutes ces actions sont susceptibles d'avoir tout à fait un impact positif sur leurs conditions de vie.

Ces éléments de promotion et d'amélioration de la situation socio-économique et des conditions de vie des personnes âgées ne peuvent être développés et renforcés que si à la base, l'environnement politique, juridique et institutionnel y est propice. Cela n'est possible que grâce d'une part, à l'adoption d'un code des personnes et de la famille qui garantisse le respect et la protection des droits humains et d'une politique nationale de développement qui intègre pleinement la promotion des droits sociaux des personnes âgées et de la famille d'autre part, à la mise en place d'un cadre administratif et juridique de protection et de promotion des droits sociaux des personnes âgées.

2.3 CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Cette section définit les concepts opératoires utilisés lors du dénombrement et les concepts d'analyse utilisés dans la présente étude. Par la suite, les axes d'analyse envisagés sont précisés. Enfin, nous concluons cette section par une évaluation de la qualité des données utilisées.

2.3.1 Définition des concepts

A. Personne âgée

La « personne âgée » que l'on qualifie encore de « personne du troisième âge », de « vieux/vieille », d'« aîné(e) », de « senior » ou de « vieillard », etc., renvoie à une image différente selon le contexte dans lequel on se trouve. Au plan biologique, la personne âgée désigne tout homme ou toute femme ayant atteint la dernière période de sa vie caractérisée par un ralentissement ou un affaiblissement de ses fonctions physiologiques. Chronologiquement, elle est celle qui de par le nombre d'années vécues, a acquis beaucoup d'expérience de la vie, mais à qui, il ne reste théoriquement pas un grand nombre d'années à vivre. Vue sous l'angle sociologique, la personne âgée est une construction et une intervention de la société (Remi Lenoir cité par Mohsen, 2005). En organisation et gestion des entreprises, elle est synonyme d'invalidité et d'incapacité. Pourtant, certaines personnes dites « âgées » jouissent d'un bien meilleur état de santé que d'autres qui le sont moins. Enfin, sur le plan administratif, la personne âgée est celle qui a atteint l'âge de la retraite. Or, cet âge de départ à la retraite fluctue selon le type d'administration et la catégorie socio-professionnelle.

Au Cameroun, l'âge légal de départ à la retraite, entendu dans le sens où il existe un contrat de travail écrit donnant droit à une pension retraite, varie entre 50 ans et 65 ans, alors que dans d'autres pays, cet âge est de 60 ans, voire même 65

ans. Pourtant, du fait de la prédominance du secteur informel dans l'économie camerounaise, une forte proportion de personnes âgées continue, au-delà de cet âge, de travailler à leur propre compte ou dans une exploitation familiale afin d'assurer leur subsistance ou d'en tirer un quelconque revenu. De même, les pensionnés de la fonction publique ou du privé, une fois la retraite professionnelle atteinte, se reconvertissent généralement dans des activités agricoles.

Aussi la définition de la personne âgée, par rapport à l'âge légal de départ en retraite qui est d'ailleurs la plus usuelle, présente des limites dans notre contexte dans la mesure où la plupart des personnes âgées restent économiquement actives au-delà de cet âge. Par ailleurs, la définition de la personne âgée, basée sur le seul critère de l'âge légal de départ à la retraite, élude des considérations d'ordre social et culturel. En effet, dans la société camerounaise, le statut de « personne âgée » s'acquiert dès lors que la lignée d'une personne a atteint au moins deux générations. En d'autres termes, une fois que l'on devient grand-parent, l'on est socialement considéré comme une personne âgée.

Or, avec des âges médians au premier mariage et à la première maternité, qui restent généralement inférieurs à 18 ans pour les femmes et à 25 ans pour les hommes, il est fort probable dans ce contexte que l'on soit considéré comme une personne âgée dès l'âge de 50 ans. De plus, dans notre contexte, les activités économiques se font très souvent de façon manuelle de sorte qu'à 50-55 ans, les manifestations du vieillissement biologique commencent à transparaître.

En outre, sur le plan international, les personnes âgées se définissent comme celles dont l'âge est au-moins égal ou supérieur à 60 ans. Parmi les personnes âgées ainsi définies, on distingue généralement : i) les personnes du troisième âge, c'est-à-dire les personnes âgées de 60 à 79 ans et ii) les personnes du quatrième âge c'est-à-dire toutes celles qui sont âgées de 80 ans et plus. Il est ainsi clair qu'un consensus précis ne se dégage pas de la définition de la personne âgée.

L'on serait tenté de retenir 65 ans comme seuil de vieillesse, si l'on se fonde sur le seul critère de l'exercice d'une activité économique. En effet, d'après les données de l'Institut National de la Statistique (INS), le taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus au Cameroun avoisine 65 %, bien qu'il soit relativement faible chez les femmes âgées (51,8 %). Or, quand on sait que dans ce pays, l'espérance de vie à la naissance reste encore faible et se situe autour de la cinquantaine (49 ans pour les femmes âgées contre 47ans pour leurs hommes, (World Data Sheets, 2005), il apparaît judicieux de retenir un seuil de vieillesse qui ne s'éloigne pas trop de ce niveau d'espérance de vie. Ainsi, le seuil de vieillesse que l'on retiendra pour nos analyses est celui de 60 ans.

Toutefois, nous distinguons deux catégories d'âges afin de mieux circonscrire les différents niveaux de vulnérabilité croissante selon l'âge, à savoir:

- les personnes du 3^{ème} âge (60-79 ans) et ;
- les personnes du 4^{ème} âge (80 ans et +).

B. Situation socio-économique

La situation socio-économique est un ensemble d'éléments qui permettent non seulement d'appréhender les conditions de vie des personnes âgées (leur statut dans le ménage, leurs réseaux d'entraide social et familial) mais aussi leur situation en termes de disponibilité des revenus.

C. Vieillesse démographique

Le vieillissement démographique fait référence à l'accroissement de la proportion des personnes âgées. Il ne devrait pas être confondu à la vieillesse qui elle, est une expérience individuelle et multidimensionnelle (physiologique, cognitive, sociale). Il résulte de la baisse durable de la fécondité et de la mortalité et correspond à la phase terminale de la transition démographique.

D. Personne âgée vulnérable

Les personnes âgées font face à différentes formes de vulnérabilité : économique, sociale et liée à leur état de santé fragile. Dans le cadre de notre analyse, la vulnérabilité des personnes âgées n'est abordée que sous l'angle économique à partir de l'analyse de la variable « situation d'activité » du 3^{ème} recensement. On distingue ainsi les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité modérée, et celles faisant face à une vulnérabilité sévère. Les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique sévère sont toutes celles qui, à l'évidence n'ont aucune source de revenus (chômeurs, femmes au foyer, vieillards, handicapés, autres). En revanche les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique modérée sont toutes celles qui sont inactives et au chômage.

Ainsi, du point de vue économique, une personne âgée est considérée comme vulnérable lorsque, face à son incapacité à faire face aux exigences et aux épreuves de la vie sociale, elle est obligée de recourir à une aide extérieure pour assurer sa survie au quotidien ou accéder aux soins de santé.

E. Notions de sécurité sociale et de protection sociale

La sécurité sociale est une protection que la société offre aux individus et aux ménages afin de leur garantir l'accès aux soins de santé et la sécurité de revenu notamment dans les circonstances de vieillesse, de chômage, de maladie, d'invalidité, d'accident de travail, de maternité ou de disparition d'un soutien familial. La protection sociale, quant à elle, est un concept beaucoup plus large, qui va bien au-delà des prestations rendues par la sécurité sociale. En plus des services couverts par la sécurité sociale, elle offre aux plus pauvres plusieurs autres services sociaux essentiels de base (alimentation, éducation, logement, etc.).

Dans notre analyse, la protection sociale est définie comme l'ensemble des politiques publiques et des actions entreprises dans la sphère privée (famille, communauté, etc.) visant à apporter une assistance de quelque sorte que ce soit aux personnes âgées.

F. Incapacité de la personne âgée

C'est l'état d'une personne âgée souffrant de troubles physiques ou psychiques (liés à une maladie ou un handicap) et qui de ce fait, a besoin d'aide pour effectuer les tâches de la vie quotidienne. Dans notre analyse, l'incapacité des personnes âgées est analysée à partir de la variable maladie « chronique/handicap » du 3^{ème} recensement qui permet de distinguer les personnes souffrant d'une maladie chronique de celles qui n'en souffrent pas, les personnes âgées présentant un handicap de celles qui sont valides.

G. Solidarité intergénérationnelle

La notion de génération permet d'analyser certains aspects de l'organisation sociale, en tenant compte des sous-groupes de populations définies au travers de l'âge des individus qui la constituent. On parle ainsi de jeunes, d'adultes et chez les personnes âgées du 3^{ème} âge et du 4^{ème} âge. Ces deux dernières catégories sont plus précisément définies dans la mesure où elles font référence à des personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Le terme génération revêt ainsi deux sens : d'un côté, dans le cadre familial, la génération correspond à un rang dans l'arbre généalogique; de l'autre, dans le cadre social, elle est déterminée par le niveau d'activité de l'individu. La solidarité quant à elle, est un principe d'aide et d'échange social qui relève parfois d'une pratique individuelle, mais se manifeste dans la collectivité. Ainsi, la solidarité intergénérationnelle est la relation d'échange entre différentes générations, notamment la population active (approximativement les 25-59 ans) vers les plus jeunes et les plus âgés. Celle-ci est multiforme et pourrait également se faire des aînés vers les plus jeunes.

Dans le cadre de notre analyse, la solidarité intergénérationnelle est définie comme l'aide et le soutien multiforme que s'apportent les membres d'une même famille, des amis ou les membres d'une même communauté.

H. Lien de parenté dans le ménage

Le lien de parenté est la relation de sang, d'alliance ou d'adoption qui unit entre eux les membres d'un ménage ordinaire.

Cette variable opératoire comporte une trentaine de modalités permettant la reconstitution des noyaux familiaux au sein du ménage. Mais pour les besoins d'analyse, des regroupements de la variable opératoire " lien de parenté", ont été faits. Cela a permis de ne retenir, que les modalités suivantes :

- Chef de ménage (CM);
- Conjoint du CM ;
- Père\ mère et beaux parents du CM;
- Frères/Sœurs du CM et leurs conjoints ;
- Autres parents du CM ;
- Personnes non apparentées au CM ;
- Autres.

I. Ménage collectif

Le ménage collectif désigne un groupe de personnes, qui pour des raisons extra-familiales notamment des raisons professionnelles, de santé, de privation de liberté, scolaires, confessionnelles, vivent dans un établissement ou une institution spécialisée. Lors de la collecte, 8 modalités de cette variable opératoire ont été retenues à savoir : l'internat, les hôtels, les hôpitaux, les institutions religieuses, les prisons, les casernes militaires, les orphelinats et autres. Les cinq modalités suivantes ont été retenues dans le but de faciliter les analyses :

- Prison ;
- Institution religieuse ;
- Hospice de vieillards ;
- Hôpital;
- Hôtel.

2.3.2 Axes et méthodes d'analyse envisagés

En ce qui concerne les axes d'analyse envisagés, non seulement les caractéristiques individuelles des personnes âgées sont examinées, mais aussi celles de leurs ménages ainsi que leurs conditions de vie avec un accent particulier sur leur état de santé. D'autres aspects relatifs à la mortalité des personnes âgées, aux migrations, aux tendances démographiques futures, à la question du vieillissement démographique au Cameroun seront également abordés. Tous ces éléments permettent de conclure sur la nécessité de fournir une protection sociale aux personnes âgées.

L'analyse des caractéristiques individuelles des personnes âgées tient au fait qu'en Afrique Subsaharienne, les rôles et le statut socialement dévolus vont différer selon qu'on est un homme ou une femme, selon qu'on appartient à tel groupe d'âges ou à tel autre ou encore, selon qu'on est marié ou non (en particulier les veuves). Une comparaison entre les structures de la population âgée par groupe d'âges, par sexe et par statut matrimonial serait plus intéressante. On pourrait ainsi comparer la situation des personnes âgées vivant sans un conjoint, et notamment les veuves, à celle des personnes âgées vivant avec leurs conjoints. Enfin, il serait tout aussi intéressant d'analyser la situation des personnes âgées face à l'alphabétisation et face à l'activité économique, de manière à infirmer ou confirmer l'hypothèse selon

laquelle les personnes âgées dans les pays développés auraient un niveau d'éducation faible et de fortes chances d'exercer une activité économique même pendant leur vieillesse.

L'analyse des conditions de vie des personnes âgées permet de se faire une idée sur les modes de cohabitation au sein de leur ménage, la solidarité intergénérationnelle qui pourrait exister en leur sein, de même qu'elle aide à savoir si les caractéristiques de leur logement sont en adéquation avec leurs besoins. En effet, la littérature met en exergue deux formes de cohabitation. La première entre les personnes âgées et les autres générations et, la seconde entre les personnes âgées et les membres de leurs ménages (enfants, conjoint (es), petits-enfants, orphelins, autres parents ou personnes sans lien de parenté avec le chef de ménage).

La cohabitation intergénérationnelle peut être étudiée directement avec les informations sur l'âge. On pourrait ainsi distinguer :

- les personnes âgées vivant avec les enfants en bas âge (moins de 05 ans) ;
- les personnes âgées vivant avec des enfants de 05 à 14 ans,
- les personnes âgées vivant avec des personnes de 15 à 59 ans ;
- les personnes âgées vivant avec d'autres personnes âgées.

Le second type de cohabitation nécessite des informations sur le lien de parenté avec le chef de ménage. La variable « lien de parenté dans le ménage » est, essentielle pour apprécier la solidarité intergénérationnelle et le rôle joué par la famille dans la prise en charge et le soutien aux personnes âgées. Aussi, à partir de cette variable, on pourrait distinguer :

- les personnes âgées vivant isolées ;
- les personnes âgées accueillies par leur progéniture ou par une autre parenté ;
- les personnes âgées accueillies dans une institution caritative ou par une autre âme de bonne volonté (n'ayant aucun lien de parenté avec la personne âgée).

Ainsi, si à l'issue de notre analyse, il ressort une proportion non négligeable de personnes âgées vivant isolées ou accueillies dans une institution caritative, l'on pourrait conclure à une transformation de la structure de la famille africaine ou à un effritement de la solidarité familiale. De même, s'il existe une proportion élevée de chefs de ménage âgés, l'on pourrait conclure à un renversement des rôles sociaux du fait de la crise économique et de la montée du chômage des jeunes.

L'analyse de la morbidité des personnes âgées et du type de handicap chez les personnes âgées permet de se faire une idée sur l'état de santé des personnes

âgées, et le type d'incapacités dont elles souffrent. Les indicateurs de mortalité et de morbidité des personnes âgées sont indispensables à l'élaboration d'une politique sanitaire spécifique et permettent de mettre en place des services d'assurance sociale appropriés. L'étude sur la mortalité des personnes âgées permettra d'avoir les quotients de mortalité et l'espérance de vie aux âges avancés. Par ailleurs, bien que les maladies de la vieillesse ne soient pas uniquement imputables à l'âge mais aux modes de vie et comportements préventifs aux âges antérieurs, il est tout de même important de jeter un regard sur les maladies chroniques et les types de handicaps dont souffrent les personnes âgées.

Il s'agira donc à partir des caractéristiques individuelles des personnes âgées et celles de leurs ménages, de ressortir l'hétérogénéité de la situation des personnes âgées dans le but de comprendre les raisons qui semblent expliquer leurs différents statuts socio-économiques. Les indicateurs à calculer sont : des effectifs, des proportions, des taux, des moyennes, et des indices.

Les méthodes d'analyse envisagées sont descriptives mais approfondies. Il s'agit tout d'abord de présenter le niveau et les tendances des indicateurs. Par la suite, il est nécessaire de faire une analyse différentielle qui met en évidence les écarts en rapport avec différentes caractéristiques sociales et économiques. Toutes ces analyses sont faites au niveau national et au niveau des régions en distinguant à chaque fois le milieu de résidence (urbain/rural).

2.3.3 Evaluation de la qualité des données et leurs limites

La première variable, objet de l'évaluation de la qualité des données, est l'âge. Le calcul de l'âge a été fait sur la base des informations recueillies sur la date de naissance. Toutefois, pour les personnes ne connaissant pas leur date de naissance, il avait été demandé aux agents recenseurs de se référer à un document officiel (acte d'état-civil, pièce d'identité, passeport, permis de conduire, livret familial, etc.). Pour les personnes ne disposant pas de document portant une indication sur la date de naissance, il avait été recommandé de se référer à certains événements historiques (première et deuxième guerre mondiale), politiques ou sociaux ou d'établir un rapprochement avec d'autres personnes de la même génération dans le voisinage pour tenter d'approcher l'âge du répondant. En dépit de toutes les précautions qui ont été prises pour avoir toujours les informations sur la date de naissance et l'âge, ces consignes n'ont pas toujours été mises en pratique par les agents recenseurs. Aussi, les informations obtenues sur la date de naissance n'ont pas toujours été complètes. Soit le mois et l'année de naissance étaient renseignés, soit l'année de naissance seule était renseignée. Dans d'autres cas, aucune information sur la date de naissance n'a été reportée.

Au moment du dénombrement de 2005, les personnes âgées de 60 ans et plus étaient celles dont l'année de naissance était inférieure ou égale à 1945. Or,

quand on sait qu'à cette époque, très peu de personnes âgées avaient la chance d'aller à l'école et donc d'être alphabétisées; de même que très peu de parents déclaraient les naissances de leurs enfants à l'état civil, l'on pourrait présumer que la qualité des données relatives à l'âge chez les personnes âgées n'est pas toujours de bonne qualité. Cette mauvaise qualité des données est d'autant plus renforcée par le fait que les personnes âgées ont généralement des troubles de mémoire. Le tableau 2.1 ci-après montre qu'une grande proportion de personnes âgées ne maîtrise pas ainsi, de façon complète, leur date complète de naissance. Seules 4,71% des personnes âgées interrogées maîtrisent de façon complète leur date de naissance (jour, mois, année de naissance).

Tableau 2.1: *Forme d'enregistrement des informations relatives à la date de naissance des personnes âgées*

Information disponible sur la date de naissance	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Jour, mois et année de naissance renseignés	4,62	4,74	4,71
Mois et année de naissance renseignés	0,13	0,16	0,16
Année de naissance uniquement renseignée	94,03	94,60	94,45
ND	1,21	0,49	0,68
Total	100,0	100,0	100,0

Source : RGPH, 2005

Parmi les variables qui font l'objet de notre analyse, la variable lien de parenté a présenté quelques limites en ce sens que certaines personnes âgées se sont retrouvées être enfants du chef de ménage ou petits-enfants du chef de ménage. Bien que ceci soit tout à fait rare en raison de l'âge avancé des personnes âgées, il est tout de même possible de trouver dans un même ménage, plus d'une génération de personnes âgées. Mais il existe une forte probabilité pour que ces déclarations soient le fait des erreurs de codage du lien de parenté ou tout simplement de l'imputation aux personnes âgées, des informations relatives aux enfants nés en 1998.

Il aurait ainsi été intéressant d'enregistrer la date de naissance des personnes âgées de 98 ans et plus, de façon complète. Ceci aurait permis de faire une analyse sur les centenaires. En outre, il aurait également été souhaitable d'avoir des modalités du lien de parenté telles que « grands-parents », « arrières-grands parents », « petits-enfants ». Ces limites constatées nous ont amené à reverser toutes les personnes âgées s'étant déclaré « enfants » ou « petits-enfants » du chef de ménage dans « autres parents ».

D'autres variables font également l'objet d'une évaluation des données. Il s'agit entre autres de l'état matrimonial, du lien de parenté avec le chef de ménage, de l'alphabétisation, de la religion, de la situation d'activité, de l'activité économique

exercée, du statut dans l'emploi, de la maladie chronique/handicap, statut de logement. L'évaluation de la qualité des données relative à chacune de ces variables rendant compte de la situation socio-économique des personnes âgées se fait en analysant le taux de non réponse à la question qui s'y rattache. Le taux de déclaration d'une variable est acceptable lorsque le taux de non réponse est inférieur à 5%.

Le tableau 2.2 ci-après donne le récapitulatif par région des taux de non réponse pour chacune des variables citées plus haut. A la lecture de ce tableau, il ressort que quelle que soit la variable d'analyse, le taux de non réponse est inférieur à 5%. Ce qui laisse penser que les données relatives à ces variables et qui se rapportent aux personnes âgées sont de qualité relativement bonne.

Tableau 2.2 : Taux de non réponse (%) à certaines questions chez les personnes âgées

Variables	Région										
	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Cameroun
Lien de parenté dans le ménage*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Etat matrimonial	3,8	2,1	3,2	3,2	3,3	4,4	3,6	2,5	2,1	3,4	3,0
Alphabétisation en langue officielle	0,8	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,6	0,3
Alphabétisation en langue nationale*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,1
Religion	1,5	0,7	0,7	1,0	0,8	1,3	1,2	1,3	0,6	1,1	1,0
Handicap	1,6	0,9	1	1,2	1	1,4	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2
Maladie chronique											
Situation d'activité	5,9	3,8	3,8	2,9	3,7	4,3	3,3	2,3	2,4	5,1	3,4
Statut dans l'emploi	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Statut d'occupation du logement	1,3	1,7	1,1	1,1	1,5	2,8	1,3	1,8	0,8	1,7	1,5

Source : RGPH, 2005

* les taux de non déclarations n'ont pas été calculés au niveau régional pour les variables "lien de parenté et alphabétisation en langue nationale, les analyses s'étant uniquement limitées au niveau national.

CHAPITRE III: PROFIL DEMOGRAPHIQUE ET ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES

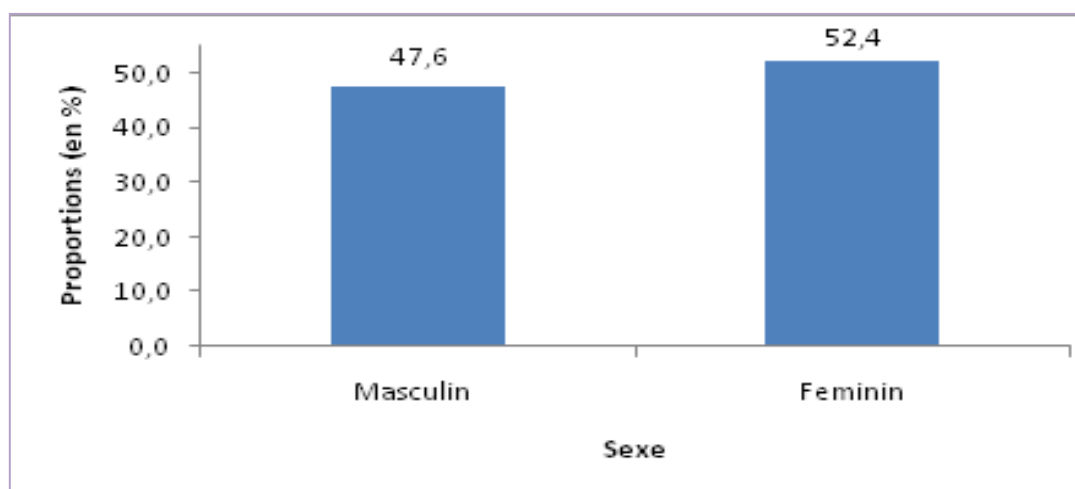
Dans le présent chapitre, le profil démographique des personnes âgées fait référence aux informations suivantes : (i) le volume global, (ii) les structures par sexe et par groupes d'âges, (iii) la répartition géographique et selon le milieu de résidence (iv) le statut migratoire. En ce qui concerne le profil économique, les informations suivantes sont examinées : i) la participation des personnes âgées aux activités économiques, ii) le type d'activité exercé, iii) le statut de la personne âgée dans l'emploi et, iv) la vulnérabilité économique des personnes âgées.

3.1 VOLUME GLOBAL ET STRUCTURE PAR SEXE

3.1.1 Situation en novembre 2005

Lors du dénombrement de novembre 2005, les personnes âgées ont été recensées, comme tous les autres individus vivant sur le territoire national, aussi bien dans les ménages ordinaires que dans tous les autres types de ménages : ménages collectifs (hospices, prisons, institutions religieuses, etc.) ménages nomades et ménages « sans domicile fixe apparent ». En novembre 2005, le Cameroun comptait 870 642 personnes âgées, soit 418 843 hommes et 455 799 de femmes. Comme l'illustre le graphique 3.1 ci après, les personnes âgées sont en majorité des femmes (52,4%), soit en termes de rapport de masculinité : 91 personnes âgées de sexe masculin pour 100 personnes âgées de sexe féminin. Ces résultats mettent en relief un déficit des hommes âgés qui pourrait être expliqué par une surmortalité masculine au-delà d'un certain âge.

Graphique 3.1 : Proportion (%) des personnes âgées selon le sexe



Source : RGPH, 2005

3.1.2 Evolution récente de 1976 à 2005

Les statistiques tirées des trois recensements de 1976, 1987 et 2005 montrent à suffisance que le nombre de personnes âgées n'a cessé de s'accroître tout au long de cette période (cf. tableau 3.1). Entre 1976 et 1987, les effectifs de personnes âgées ont été multipliés par 1,3 ; 18 ans plus tard, ces effectifs représentent 1,5 fois, ceux de 1987. Ainsi, entre 1976 et 2005, les effectifs de personnes âgées au Cameroun ont presque doublé. Dans ladite période, les effectifs des femmes âgées ont plus que doublé alors que chez les hommes, l'accroissement des effectifs a été légèrement un peu plus faible, parce que n'ayant pas atteint le doublement.

Tableau 3.1 : Evolution des effectifs des personnes âgées selon le sexe entre 1976 et 2005

Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité (%)	Taux d'accroissement annuel moyen
	Masculin	Féminin			
1976	219 271	222 179	441 450	99,7	-
1987	270 396	284 757	555 153	95,0	2,1
2005	414 843	455 799	870 642	91,0	2,5

Source : RGPH, 2005

La disponibilité des données des trois recensements permet aussi, de caractériser de façon plus précise, le rythme annuel moyen d'accroissement démographique des personnes âgées au Cameroun au cours de chacune des trois périodes suivantes : 1976-1987, 1987-2005 et 1976-2005. De 1976 à 1987, l'effectif des personnes âgées au Cameroun s'est accru à un rythme annuel moyen de 2,1%. De 1987 à 2005, cet accroissement s'est poursuivi à un rythme annuel moyen un peu plus élevé de 2,5%. Ainsi, en moyenne sur la période 1976-2005, le taux d'accroissement annuel moyen des effectifs des personnes âgées s'élève à 2,3%, rythme de croissance nettement inférieur à celui de la population totale du Cameroun qui est de 2,8% sur la même période.

En dépit de ce fait, il faudrait s'attendre, à ce rythme de croissance des effectifs des personnes âgées dans la période 1976-2005, à voir leurs effectifs passer de 870 426 en 2005, à 957 894 en 2010, puis à 1 073 237 en 2015 et à 1 202 468 en 2020. Une telle évolution des effectifs des personnes âgées au Cameroun va très certainement engendrer d'énormes défis en termes de soins gériatriques à satisfaire, de renforcement des filets de sécurité et de protection sociale.

3.1.3 Caractéristiques du vieillissement démographique au Cameroun

L'indice de vieillesse qui est défini comme le poids des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'ensemble de la population, est un indicateur qui permet de rendre compte du niveau de vieillissement démographique d'un pays ou d'une région. On dit qu'il y a vieillissement démographique dans un pays ou dans une

région donnée, lorsque la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, en constante croissance d'une période à une autre, atteint ou dépasse la barre de 8%.

En 2005, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale est de 5% d'après les données du tableau 3.2 ci-après (4,8% chez les hommes et 5,2% chez les femmes). Il s'agit là d'une valeur relativement faible qui s'explique par la jeunesse de la population du Cameroun. En effet, l'âge médian de la population totale du Cameroun, qui n'est encore que de 17,7 ans (17,1 ans pour le sexe masculin et 18,3 ans pour le sexe féminin), témoigne de la forte proportion des jeunes ayant moins de 18 ans.

Tableau 3.2 : Evolution de la proportion (%) des personnes âgées de 60 ans et plus par sexe

Sexe	Année		
	1976	1987	2005
Masculin	5,8	5,2	4,8
Féminin	5,7	5,3	5,2
Ensemble	5,8	5,3	5,0

Source: RGPH 1976, 1987, 2005

L'examen des données de ce tableau, issues des trois recensements, montre qu'entre 1976 et 2005, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus au Cameroun est plutôt en décroissance régulière : de 5,8% en 1976, elle est descendue à 5,3% en 1987 puis à 5,0% en 2005. Dans ces conditions, on peut dire que le vieillissement démographique ne caractérise pas encore la structure par âge de la population du Cameroun. Cette évolution de l'indice de vieillesse est une caractéristique des populations des pays à forte fécondité et mortalité quoique, en baisse, qui ne viennent d'amorcer leur processus de transition démographique qu'assez récemment.

Les indicateurs de mortalité et de fécondité dont on dispose au Cameroun rendent bien compte de ce fait. Le tableau 3.3a suivant donne une illustration des évolutions récentes des indicateurs de mortalité (mortalité infantile, mortalité juvénile et mortalité maternelle) issus des enquêtes démographiques nationales et des recensements. Il met en exergue une dégradation de la situation des enfants et des mères.

Tableau 3.3a : Evolution récente des indicateurs de la mortalité au Cameroun à partir des recensements

Indicateurs de la mortalité	RGPH 1976	RGPH 1987	RGPH 2005
Mortalité infantile (‰)	156,5	86,0	77,2
Mortalité juvénile (‰)	-	-	77,3
Mortalité infanto-juvénile (‰)	-	139	148,5
Mortalité maternelle (⁰ /0 000)	-	-	-

Source: RGPH 1976, 1987, 2005

Les données issues, aussi bien des trois enquêtes démographiques et de santé menées jusqu'ici (1991, 1998, 2005), mettent en effet en relief, les niveaux de mortalité infantile, juvénile, infanto-juvénile ou maternelle qui augmentent au fil des années (cf. tableau 3.3b).

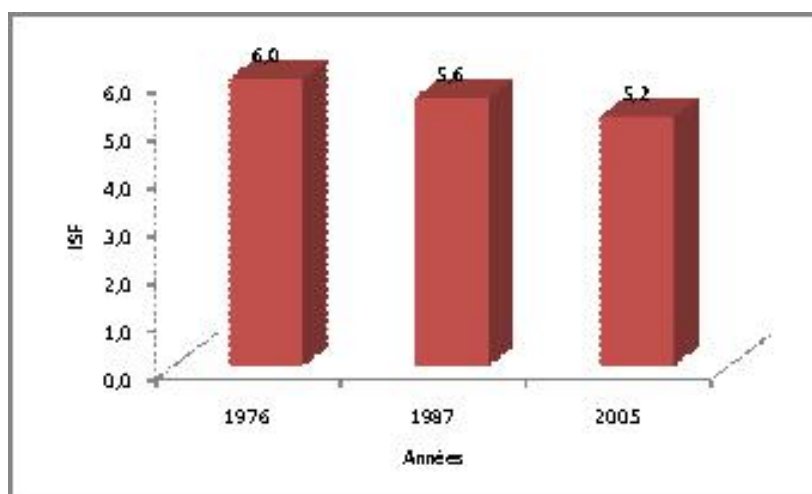
Tableau 3.3b: Evolution récente des indicateurs de la mortalité au Cameroun à partir des données d'enquêtes

Indicateurs de la mortalité	EDSC-I 1991	EDSC-II 1998	EDSC-III 2004
Mortalité infantile (‰)	65	77	74
Mortalité juvénile (‰)	-	80	75
Mortalité infanto-juvénile (‰)	126	151	144
Mortalité maternelle (⁰ /10 000)	-	430	669

Source: EDS, 1991, 1998, 2004

S'agissant de la fécondité, les indicateurs de ces différentes opérations mettent en effet en exergue une baisse légère de la fécondité, ainsi que l'illustrent les graphiques 3.2a et 3.2b ci-après.

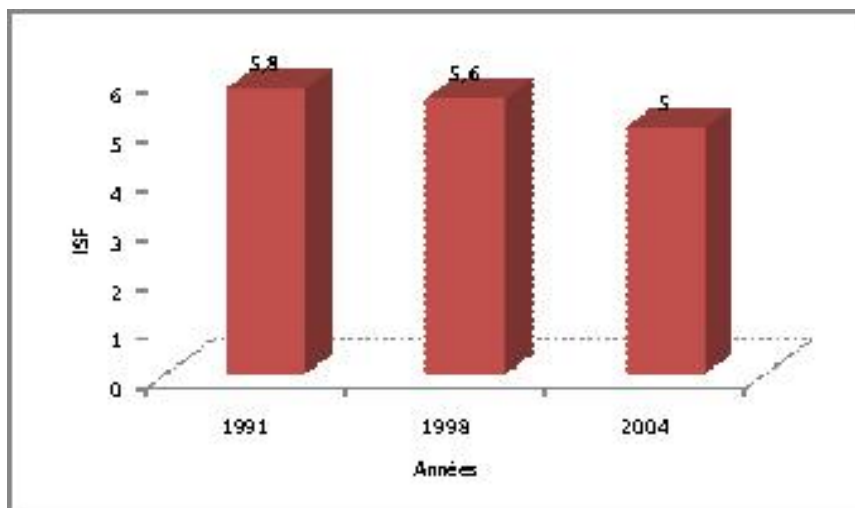
Graphique 3.2a : Evolution de l'Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun (1976-2005)



Source: RGPH 1976, 1987, 2005

D'après les 3 recensements de 1976, 1987, 2005, l'ISF est passée de 6,0 à 5,2 entre 1976 et 2005 (cf. Graphique 3.2a). Cette baisse de l'ISF est également confirmé par les résultats des enquêtes démographiques et de santé (1991, 1998, 2004), ainsi que l'illustre le graphique 3.2b ci-après.

Graphique 3. 2b : Evolution de l'Indice Synthétique de Fécondité au Cameroun (1976-2004)



Source: EDS, 1991, 1998, 2004

En définitive, les indicateurs démographiques montrent que le niveau de mortalité au Cameroun s'est accru, par contre, la fécondité est légèrement en baisse. Il ressort ainsi que le Cameroun vient tout juste d'amorcer la transition démographique et par conséquent, l'on ne saurait encore parler de vieillissement démographique au Cameroun.

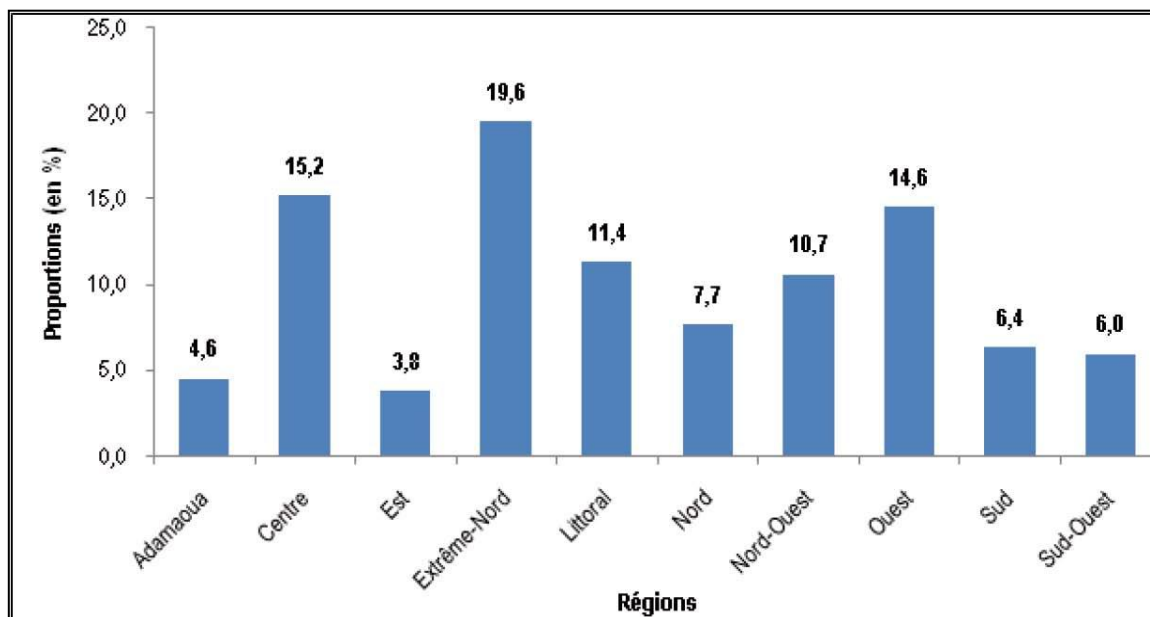
3.2 DONNEES DEMOGRAPHIQUES REGIONALES

3.2.1 Analyse de la répartition géographique

La répartition géographique de la sous-population des personnes âgées sur le territoire national est très déséquilibrée : 71,5% de l'ensemble des personnes âgées du Cameroun vivent dans 5 régions qui abritent 69,6% de la population totale du pays. D'après les données du graphique 3.3 ci-après, relatives à la distribution régionale des personnes âgées au Cameroun et qui donnent une idée assez précise de la localisation des personnes âgées sur le territoire national, on peut classer les 10 régions administratives du Cameroun en 3 catégories en fonction de l'importance numérique de l'effectif des personnes âgées :

- catégorie 1 : les régions qui enregistrent un effectif important de personnes âgées supérieur à 10% du total des personnes âgées. Ce sont dans l'ordre d'importance les régions suivantes : Extrême-Nord (19,6%), Centre (15,2%), Ouest (14,6%), Littoral (11,4%) et Nord-Ouest (10,7%);
- catégorie 2 : les régions qui ont un effectif dont l'importance relative se situe entre 5 et 10 %. Ce sont les trois régions suivantes : Nord (7,7%), Sud (6,4%) Sud-ouest (6,0%).
- catégorie 3 : les régions qui ont un effectif dont l'importance relative est inférieure à 5% : ce sont les deux suivantes : Adamaoua (4,6%) et Est (3,8%).

Graphique 3.3 : Distribution régionale (%) des personnes âgées au Cameroun



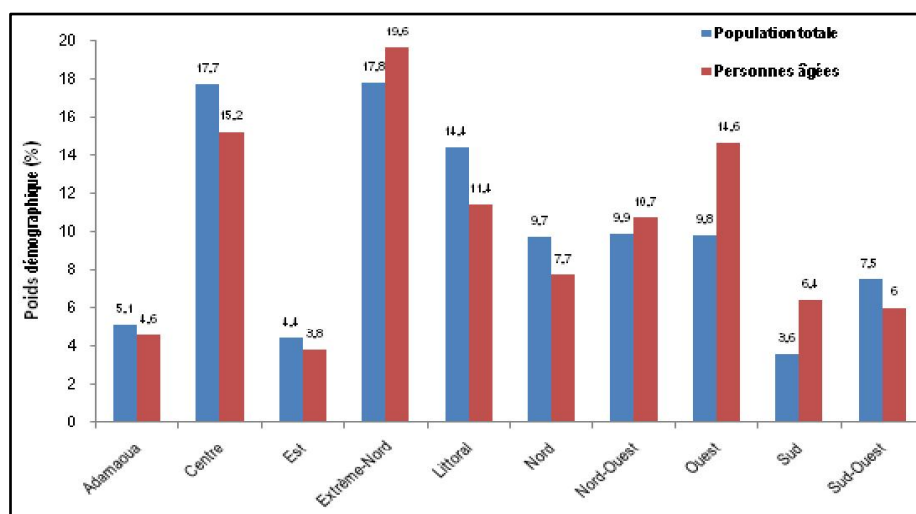
Source: RGPH, 2005

L'allure de la hiérarchie des régions, d'après le poids relatif des personnes âgées qui y résident, n'épouse pas forcément celle qui est établie d'après le poids relatif de la population régionale totale. Le graphique 3.4 ci-après illustre ces différences.

Dans les quatre régions que sont l'Extrême-Nord, le Nord-Ouest, l'Ouest et le Sud, le poids relatif des personnes âgées est supérieur à celui de la population régionale totale alors que dans les six autres régions, c'est le phénomène inverse qui est observé. Dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et de l'Ouest, deux phénomènes peuvent se conjuguer pour expliquer cette situation dans la mesure où la mortalité aux âges avancés est presque partout dans le pays très élevée : en premier lieu, il y a les effets des migrations internes qui, dans ces régions contribuent à un exode plus massif des couches de population jeunes et adultes, en direction principalement des deux grandes métropoles du pays ; en second lieu, il y a les effets d'une plus forte fécondité certaine dans ces régions.

Dans la région du Sud où la fécondité n'est pas aussi forte que celle des trois premières régions citées, cette situation ne peut être expliquée que par les effets particuliers des migrations internes qui se caractérisent par : (i) des sorties importantes aux âges jeunes et peut être aussi aux âges adultes, (ii) des migrations de retour plus intenses aux âges élevés et des migrations (immigrations) assez fortes des enfants confiés en bas âge, de mères originaires de la région mais non résidentes. Dans les autres régions, où le poids relatif régional des personnes âgées est inférieur à celui de la population totale, la situation observée est relativement plus proche de celle attendue, du fait de la mortalité assez forte aux âges avancés.

Graphique 3.4 : Poids démographique (%) de chaque région par rapport à la population totale et à l'ensemble des personnes âgées



Source: RGPH, 2005

Selon les régions (cf. tableau 3.4), on observe de grandes variations de la structure par sexe de la sous-population des personnes âgées autour de la moyenne nationale. Dans quatre régions, les hommes âgés sont nettement plus nombreux que les femmes âgées. Ce sont les régions de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Sud-Ouest où la proportion des hommes, supérieure à la moyenne nationale, est égale à 53,5%, 53,4%, 54,9 % et 54,0% respectivement. Dans les six autres régions du pays, ce sont au contraire les femmes âgées qui sont les plus nombreuses. Les proportions des femmes y sont nettement supérieures à la moyenne nationale, sauf dans le cas de la région du Nord-Ouest où cette proportion n'est que de 51,6%. Le déficit en hommes chez les personnes âgées est plus accentué dans la région de l'Ouest où ils ne représentent que 39,2%.

Le déséquilibre homme/femme observé en faveur des hommes dans les régions septentrionales et dans celle du Sud-Ouest est quelque peu atypique en raison de la surmortalité masculine aux âges avancés qui justifie le déséquilibre homme/femme en faveur des femmes, observé au niveau national. Très certainement, il faudrait analyser les effets différentiels des migrations internes sur la structure par sexe des populations régionales des zones de départ et de celle des zones d'arrivée, pour avoir de bien meilleures explications. Il faut aussi signaler les effets négatifs possibles d'un sous-enregistrement lors du dénombrement et des mauvaises déclarations des âges des femmes âgées. En effet, le contexte socioculturel dans certaines régions est tel que ce ne sont pas les femmes qui répondent toujours elles-mêmes aux questions qui leur sont posées par les agents recenseurs, mais beaucoup plus leurs époux. Par ailleurs, le caractère assez récent du développement de l'état-civil dans le pays ne facilite pas la maîtrise des informations relatives à la date de naissance des personnes âgées. Dans tous les cas, il faut davantage de données plus fines et plus diversifiées pour envisager des analyses plus poussées pouvant permettre de mieux comprendre et expliquer cette situation.

Tableau 3.4 : Répartition (%) des personnes âgées par région selon le sexe

Région	Effectifs	Sexe		Rapport de masculinité	Poids régional (%)
		Masculin	Féminin		
Adamaoua	39 892	53,5	46,5	115,25	4,6
Centre	132 702	43,7	56,3	77,70	15,2
Est	33 361	46,8	53,2	87,89	3,8
Extrême-Nord	170 287	53,4	46,6	114,57	19,6
Littoral	98 930	45,5	54,5	83,44	11,4
Nord	66 961	54,9	45,1	121,83	7,7
Nord-Ouest	92 918	48,4	51,6	93,75	10,7
Ouest	127 400	39,2	60,8	64,47	14,6
Sud	55 726	42,9	57,1	75,28	6,4
Sud-Ouest	52465	54,0	46,0	117,32	6,0
Cameroun	870 642	47,6	52,4	91,01	100,0

Source: RGPH, 2005

3.2.2 Analyse selon le milieu de résidence

Selon le milieu de résidence, les personnes âgées résident davantage dans les campagnes que dans les villes, probablement en raison de la faible urbanisation de la plupart des régions du pays et des migrations de retour après la retraite. En effet, 66,5% des personnes âgées résident en milieu rural contre seulement 33,5% en milieu urbain. Cette situation contraste quelque peu avec les données de la population totale qui indiquent que 51,2% de la population du Cameroun vit en milieu rural. Globalement, les personnes âgées vivent davantage en milieu rural que les populations dont l'âge est inférieur à 60 ans.

Au niveau régional, à l'exception de la région du Littoral qui se différencie très nettement des 9 autres régions, les personnes âgées vivent en grande majorité en milieu rural (cf. tableau 3.5). En effet, dans chacune de ces 9 régions, plus des deux tiers des personnes âgées vivent en milieu rural. Les régions du Sud, de l'Extrême-Nord, de l'Est et du Nord enregistrent respectivement les proportions les plus fortes de personnes âgées qui vivent en milieu rural : 87,4%, 80,8 %, 75,4% et 75,0% respectivement. Ainsi dans la région du Sud, plus de 4 personnes âgées sur 5 vivent en campagne. Dans la région du Littoral qui se distingue de toutes les 9 autres régions, 8 personnes âgées sur 10 vivent en ville. Cette situation particulière de la région du Littoral vient de ce que cette région est très fortement urbanisée de façon générale (le taux d'urbanisation y est de 92,6%), avec en son sein, la ville la plus peuplée du pays, Douala, qui compte en novembre 2005, 1 907 479 habitants.

De ce constat, il résulte que les taux d'urbanisation des personnes âgées dans les 8 régions les plus faiblement urbanisées, sont aussi les plus faibles (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Nord-Ouest, Ouest, Sud et Sud-ouest). Dans les deux autres régions les plus urbanisées du pays que sont les régions du Littoral et du Centre, la situation est assez contrastée. Alors que dans la région du Littoral, le taux d'urbanisation des personnes âgées est très élevé, ce taux est relativement plus faible dans la région du Centre où il est de deux fois inférieur à celui du Littoral.

Ce faible taux d'urbanisation des personnes âgées dans la région du Centre (qui compte en milieu rural, 871 507 habitants contre 185 611 seulement dans la région du Littoral), pourrait être lié non seulement aux migrations de retour après la retraite, mais aussi aux effets de l'attrait migratoire intense exercé sur les jeunes et les adultes par Yaoundé la capitale qui contraint bon nombre de personnes âgées à rester au village.

Tableau 3.5 : Proportion (%) des personnes âgées vivant en milieu urbain par région

Région	Personnes âgées			Population totale
	Sexe		Ensemble	
	Masculin	Féminin		
Adamaoua	30,7	35,8	33,1	38,8
Centre	41,0	38,9	39,8	71,9
Est	24,5	24,7	24,6	36,5
Extrême-Nord	18,3	20,3	19,2	22,8
Littoral	81,9	82,8	82,4	92,6
Nord	23,7	26,6	25,0	27,9
Nord-Ouest	29,1	29,5	29,3	37,1
Ouest	28,1	26,2	26,9	42,6
Sud	12,2	12,9	12,6	35,8
Sud-Ouest	31,5	35,0	33,1	42,5
Cameroun	32,6	34,2	33,5	48,8

Source: RGPH, 2005

Selon le sexe, le tableau 3.5 ci-dessus montre qu'il y a plus de femmes âgées que d'hommes âgés en milieu urbain. Les régions du Centre et du Littoral sont celles dans lesquelles on retrouve plus de femmes âgées en ville que partout ailleurs. Le veuvage des femmes pourrait être un facteur de migrations, des zones rurales vers les zones urbaines où elles seraient accueillies par leur descendance dans le cadre de la solidarité familiale. C'est donc dire qu'il y aurait une propension un peu plus élevée à accueillir dans les ménages urbains, des femmes âgées sans conjoints (veuves) plutôt que des couples de personnes âgées ou des hommes âgés vivant sans conjoint (veufs).

3.2.3 Caractéristiques du vieillissement démographique en région

Lorsqu'on considère les données régionales (cf. tableau 3.6), il n'y a guère de signe net de vieillissement démographique dans la mesure où en novembre 2005, la proportion des personnes âgées ne dépasse le seuil de 8% que dans une seule région sur dix : la région la moins peuplée qui est celle du Sud avec 8,8%.

Tableau 3.6 : Indices de vieillesse (%) par région selon le milieu de résidence

Région	Urbain	Rural	Ensemble
Adamaoua	3,8	4,9	4,5
Centre	2,4	9,2	4,3
Est	2,9	5,1	4,3
Extrême-Nord	4,6	5,7	5,5
Littoral	3,5	9,4	3,9
Nord	3,6	4,1	4,0
Nord-Ouest	4,3	6,0	5,4
Ouest	4,7	9,4	7,4
Sud	3,1	12,0	8,8
Sud-Ouest	3,1	4,6	4,0
Cameroun	3,4	6,5	5,0

Source: RGPH, 2005

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer le vieillissement démographique dans la région du Sud. D'abord le niveau de fécondité, le plus faible de toutes les régions du pays. Ensuite, l'exode rural des jeunes en quête d'emploi, de mieux-être ou pour des motifs de scolarisation, vers les grandes métropoles ou d'autres villes du pays, pourrait expliquer ce niveau de vieillissement. De même, la proximité avec des pays tels que la Guinée Equatoriale, le Congo et le Gabon est un facteur d'émigration des jeunes, pour des raisons économiques.

De plus, à la faveur de la colonisation, les régions du Sud ont été dotées de nombreuses infrastructures sociales, sanitaires et culturelles (écoles, hôpitaux, églises, etc.) qui contribueraient à accroître la longévité de ses populations. En effet, le niveau d'alphabétisation dans cette région qui est d'ailleurs le plus élevé du pays, pourrait laisser supposer que les personnes âgées du Sud soient plus outillées pour améliorer leurs comportements en matière de santé, réduisant ainsi les taux de mortalité. De plus, l'accessibilité géographique aux soins de santé pourrait contribuer à réduire les niveaux de mortalité.

Selon le milieu de résidence, on note que dans quatre régions du pays, la proportion des personnes âgées dépasse le seuil de 8% en milieu rural, même si globalement dans l'ensemble du milieu rural du pays, la valeur de cet indicateur n'est

que de 6,5%. Il s'agit des populations rurales des régions suivantes : Centre, Littoral, Ouest et Sud. Les migrations internes des jeunes et des personnes en âge d'activité, des zones rurales vers les zones urbaines du pays sont très certainement à la base de cette situation. En milieu urbain, aucune région ne présente de signe évident de vieillissement démographique, la proportion des personnes âgées restant encore très inférieure à 5%.

3.3 ANALYSE DES DONNEES RELATIVES A L'AGE

3.3.1 Structure par sexe et par âge

Le tableau 3.7 ci-après donne la répartition de la sous-population des personnes âgées, par groupe d'âges quinquennaux selon le sexe. L'on note que les effectifs de personnes âgées décroissent assez rapidement au fur à mesure que l'on avance en âge, à un rythme qui s'accélère d'un groupe d'âges à l'autre. Bien évidemment, la situation dans la tranche d'âge 60-64 ans, qui est celle qui compte le plus grand nombre de personnes âgées, soit 32,8%, contraste avec celle de la tranche d'âges 80-84 ans qui ne compte que 7,4% des personnes âgées. De cette situation, il en découle que 50% des personnes âgées ont moins de 68,6 ans. Selon le sexe, 50% des personnes âgées ont moins de 69,4 ans chez les femmes et 68,4 ans chez les hommes.

La décroissance rapide des effectifs de personnes âgées selon le groupe d'âges, qui se traduit par une forte proportion des personnes âgées aux âges les moins avancés, est le signe d'une mortalité aux âges élevés, à la fois forte et croissante à mesure que l'on avance en âge. Naturellement, du fait de la surmortalité masculine des personnes âgées, cette décroissance est plus accentuée chez les hommes que chez les femmes âgées.

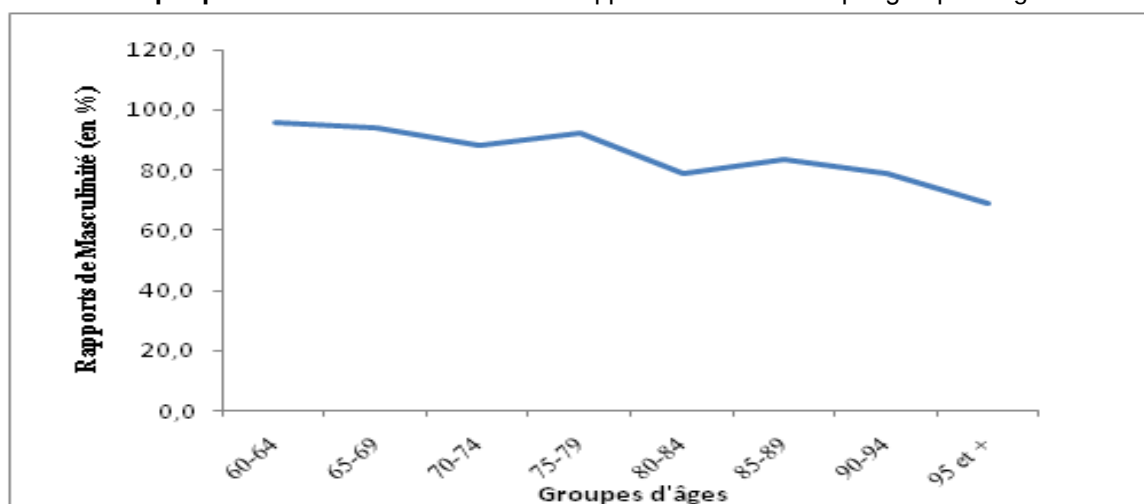
Tableau 3.7 : Répartition (%) des personnes âgées par groupe d'âges quinquennaux selon le sexe

Groupe d'âges	Sexe		Total	Rapport de masculinité (%)
	Masculin	Féminin		
60-64	139 764	145 590	285 354	96,00
65-69	100 090	106 399	206 489	94,07
70-74	80 293	91 205	171 498	88,04
75-79	42 836	46 455	89 291	92,21
80-84	28 500	36 168	64 668	78,80
85-89	11 007	13 170	24 177	83,58
90-94	6 228	7 894	14 122	78,90
95 et +	6 125	8 918	15 043	68,68
Total	414 843	455 799	870 642	91,01
Age médian	68,4	69,4	68,6	
Age moyen	70,3	70,9	70,6	

Source: RGPH, 2005

Le déficit en hommes aux âges avancés est mis en relief par l'allure décroissante des valeurs du rapport de masculinité par groupe d'âges (cf. graphique 3.5). Ainsi, du fait qu'il y ait toujours, aux âges avancés, plus de femmes que d'hommes, quel que soit le groupe d'âges considéré, on peut penser que c'est là une des conséquences de la possible surmortalité masculine aux âges adultes de façon générale et aux âges élevés en particulier.

Graphique 3.5 : Courbe d'évolution des rapports de masculinité par groupe d'âges



Source: RGPH, 2005

Selon le milieu de résidence, il existe des différences assez marquées des structures par sexe et groupe d'âges des personnes âgées en milieu urbain et en

milieu rural (cf. tableau 3.8), par rapport aux données de même nature, pour l'ensemble du pays. En milieu rural, il y a plus de femmes que d'hommes à tous les groupes d'âges ; cependant, les effectifs féminins ne sont pas trop écartés des effectifs masculins. Le rapport de masculinité le plus faible qui se situe au-delà de 95 ans, est de 76,6 hommes pour 100 femmes. En milieu urbain, la situation est tout à fait différente de celle observée en milieu rural. On constate en effet, qu'il y a en milieu urbain, plus d'hommes que de femmes dans la tranche d'âges 60-64 ans, tandis que dans les autres groupes d'âges, il y a davantage de femmes que d'hommes, en milieu rural.

Le déficit très marqué des hommes très âgés par rapport aux femmes de même groupe d'âges en milieu urbain peut être expliqué par les migrations de retour des personnes âgées de sexe masculin des zones urbaines vers les zones rurales et aussi par l'immigration en zones urbaines des femmes rurales âgées devenues veuves.

Tableau 3.8 : Evolution des rapports de masculinité (%) par groupe d'âges quinquennaux selon le milieu de résidence

Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
60-64	101,15	93,25	96,00
65-69	89,89	96,38	94,07
70-74	78,37	92,85	88,04
75-79	81,68	97,69	92,21
80-84	65,14	85,23	78,80
85-89	68,12	91,37	83,58
90-94	55,47	90,63	78,90
95 et +	49,50	76,61	68,68
Total	86,76	93,23	91,01

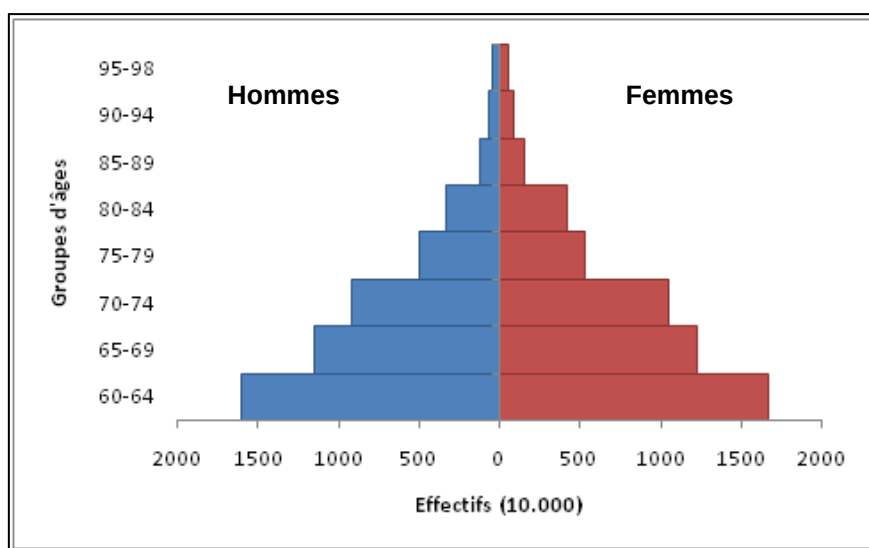
Source: RGPH, 2005

3.3.2 Analyse sommaire des pyramides des âges

L'analyse de la pyramide des âges des personnes âgées laisse apparaître une baisse assez prononcée des effectifs de personnes âgées au fur et à mesure que l'on avance en âge. Aux âges avancés, la pyramide des âges s'effile très vite. Ainsi la pyramide des âges des personnes âgées au Cameroun met en évidence leur mortalité très élevée, confirmant le constat fait et traduit au travers de l'arbre à problèmes élaboré dans le cadre du développement de la Politique Nationale de Promotion et de Protection des Personnes Agées. On note par ailleurs une représentativité de la sous-population féminine âgée, comparativement à la population masculine âgée. Il existe des différences très marquées de structure par sexe à tous les groupes d'âges.

Par ailleurs, dans tous les groupes d'âges, l'on enregistre toujours plus de femmes âgées que d'hommes âgés. L'allure de la pyramide des âges (cf. graphique 3.6a, 3.6b, 3.6c) montre que la catégorie des personnes âgées est essentiellement constituée des personnes du 3ème âge. En effet, la moitié des personnes âgées a moins de 68,6 ans (âge médian). Selon le sexe, cet indicateur est de 69,4 ans chez les femmes et de 68,4 ans chez les hommes. Ainsi, les hommes âgés sont en moyenne beaucoup moins vieux que les femmes âgées. Cette information est encore confirmée au regard de l'âge moyen qui est de 70,6 ans pour l'ensemble de la population, de 70,9 ans chez les femmes et de 70,3 ans chez les hommes.

Graphique 3.6a : Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Ensemble)

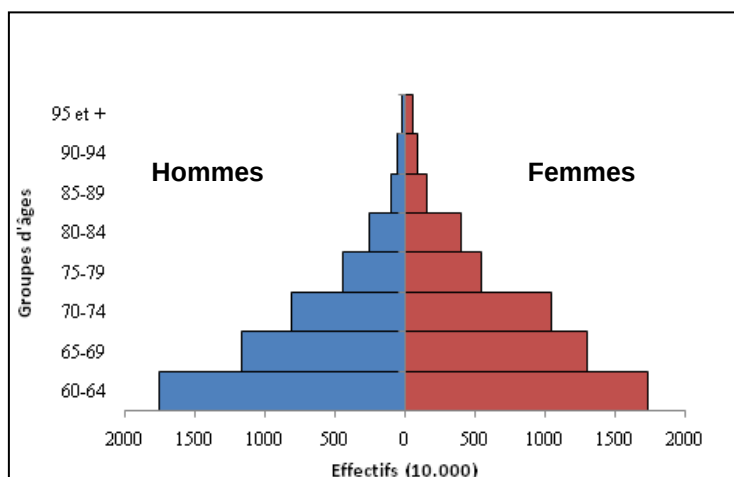


Source: RGPH, 2005

La pyramide des âges de la sous-population urbaine des personnes âgées présente une allure tout aussi régulière que celle de l'ensemble. A l'exemple de cette dernière, la pyramide de la sous-population urbaine s'effile très vite. On note par ailleurs qu'entre 60 et 64 ans, il y a plus d'hommes âgés que de femmes âgées. Cette tendance s'inverse à partir de 65 ans. Ne pourrait-on pas conclure à un accueil différentiel des personnes âgées de 65 ans et plus dans les ménages en milieu urbain ? Autrement dit, les femmes ne seraient-elles pas davantage accueillies dans les ménages urbains que ne le seraient les hommes âgés ?

En milieu urbain, la plupart des personnes âgées sont également du 3ème âge. L'âge médian de la sous-population des personnes âgées en milieu urbain est inférieur à l'âge médian de la sous-population d'ensemble : 67,4 ans pour les personnes âgées du milieu urbain contre 68,4 dans l'ensemble. Les femmes âgées qui résident en milieu urbain vivent relativement plus longtemps que leurs homologues de sexe masculin : l'âge médian y est de 67,6 ans pour les femmes contre 67,3 ans pour les hommes. Il est cependant important de relever que les facteurs de mortalité sont différents chez les hommes et les femmes, à tous les groupes d'âges.

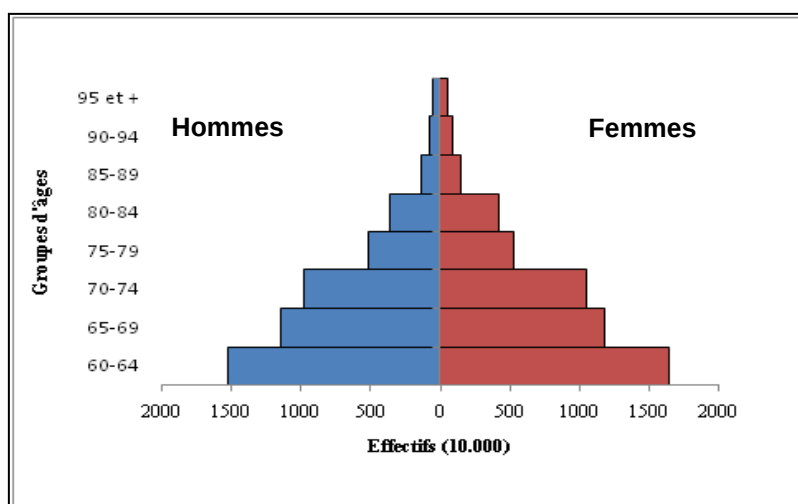
Graphique 3.6b: Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Urbain)



Source: RGPH, 2005

A l'exemple des pyramides de la sous-population urbaine et d'ensemble, la pyramide de la sous-population rurale présente presque la même configuration : une base élargie qui s'effile au fur et à mesure qu'on avance en âge. Toutefois, il y a toujours plus de femmes âgées et d'hommes âgés en milieu rural qu'il n'y en a en milieu urbain. Les personnes âgées sont relativement plus vieilles en campagne que dans les villes. En effet, l'âge médian y est de 69 ans contre 67,4 ans en ville.

Graphique 3.6c : Pyramide des âges de la sous-population des personnes âgées (Cameroun-Rural)



Source: RGPH, 2005

3.3.3 Analyse sommaire des groupes d'âges spécifiques

Dans l'analyse de la structure par âge des personnes âgées, deux grands groupes d'âges spécifiques ont été définis : les personnes du 3^{ème} âge, c'est à dire celles âgées de 60 à 79 ans et les personnes du 4^{ème} âge, âgées de 80 ans et plus. La distinction de ces deux catégories de personnes âgées aide à faire une analyse plus fine permettant une bonne identification et évaluation des besoins sociaux

essentiels des personnes âgées. Ce qui pourrait contribuer à mieux élaborer, suivre et évaluer des programmes d'aide plus ciblés.

Au Cameroun, les personnes âgées sont en majorité des personnes du 3ème âge qui représentent 86,4% de l'ensemble des personnes âgées, tandis que les personnes du 4ème âge représentent 13,6% de cette sous-population. Le Cameroun venant tout juste d'amorcer sa transition démographique, il est normal que les proportions des personnes du 3ème âge soient relativement plus élevées que celles du 4ème âge.

Au niveau régional, la tendance est similaire (cf. tableau 3.9). Les régions septentrionales et de l'Ouest s'illustrent particulièrement par des proportions relativement élevées de personnes du 4ème âge. Dans l'ordre de grandeur, 17,5 % à l'Extrême-Nord, 16,8 % dans l'Adamaoua, 15,5 % au Nord et 14,9 % à l'ouest. Au regard des valeurs régionales de l'âge médian des personnes âgées qui tournent autour de 68 ans, on peut affirmer que la mortalité aux âges élevés est très forte partout et qu'il n'existe pas véritablement de différences nettes de niveau de mortalité des personnes âgées selon la région. Ainsi, quelle que soit la région considérée, plus de la moitié des personnes âgées se trouvent concentrées dans le groupe d'âges 60-69 ans et les personnes du 3ème âge représentent plus de 82% des effectifs de personnes âgées. C'est donc dire que les effectifs des personnes âgées diminuent au fur et à mesure que l'on avance en âge, du fait d'une très forte mortalité qui est ainsi confirmée. Il est donc important de renforcer les programmes de santé en faveur des personnes âgées en vue de réduire la mortalité à ces âges.

Tableau 3.9 : Répartition (%) des personnes âgées par catégorie d'âges, âge moyen et âge médian selon la région de résidence

Région	Catégorie d'âge			Age Médian	Age Moyen
	3ème âge	4ème âge	Ensemble		
Adamaoua	83,2	16,8	100,0	69,2	71,2
Centre	88,2	11,8	100,0	68,3	70,3
Est	90,3	9,7	100,0	67,8	69,6
Extrême-Nord	82,5	17,5	100,0	69,3	71,2
Littoral	90,8	9,2	100,0	67,8	69,5
Nord	84,5	15,5	100,0	68,4	70,6
Nord-Ouest	87,4	12,6	100,0	68,4	70,5
Ouest	85,1	14,9	100,0	69,5	71,5
Sud	87,6	12,4	100,0	67,7	70,8
Sud-Ouest	89,5	10,5	100,0	67,6	69,6
Cameroun	86,4	13,6	100,0	68,6	70,6

Source: RGPH, 2005

De façon générale, les femmes vivent relativement plus longtemps que leurs homologues de sexe opposé et dans 7 régions, cela reste vérifié. Dans les régions de l'Extrême-Nord, les hommes âgés vivent relativement plus longtemps que les femmes âgées. A l'Ouest et au Sud-Ouest, il n'existe presque pas de différence de risques de mortalité entre les femmes et hommes âgés.

Tableau 3.10: Age médian des personnes âgées par région et par sexe

Région	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Adamaoua	69,0	69,5	69,2
Centre	67,6	69,0	68,3
Est	67,5	68,2	67,8
Extrême-Nord	72,4	69,4	69,3
Littoral	67,2	68,3	67,8
Nord	68,1	69,0	68,4
Nord-Ouest	68,7	68,1	68,4
Ouest	69,5	69,5	69,5
Sud	69,0	69,3	67,7
Sud-Ouest	67,7	67,5	67,6
Cameroun	68,4	69,4	68,6

Source: RGPH, 2005

En s'intéressant à la catégorie d'âge, il a été possible de mettre en relief les régions dans lesquelles il y a une forte ou une faible concentration des personnes du 3ème âge ou du 4ème âge (cf. tableau 3.11) ci après.

D'après les données disponibles, on peut ainsi dégager trois catégories de région selon le poids relatif des effectifs des personnes du 3ème âge :

- Catégorie 1 : les régions pour lesquelles la proportion des personnes du 3ème âge est supérieure à 10%, ce sont dans l'ordre, l'Extrême-Nord (18,7%), le Centre 15,5%, l'Ouest 14,4%, le Littoral 11,9 % et le Nord-Ouest 10,8% ;
- Catégorie 2 : les régions où la proportion de personnes du 3ème âge est comprise entre 5% à 10%, à savoir le Nord (7,5%), le Sud (6,5%) et le Sud-ouest (6,2%) ;
- Catégorie 3: les régions où la proportion de personnes du 3ème âge est inférieure à 5% et qui sont l'Est (4,0%) et l'Adamaoua (4,4%).

S'agissant des personnes du 4ème âge, 3 catégories peuvent également se dégager :

- Catégorie 1: les régions qui enregistrent une proportion de personnes du 4ème âge supérieure à 10%, ce sont l'Extrême-Nord (25,3%), l'Ouest 16,0% et le Centre 13,3% ;
- Catégorie 2 : les régions dans lesquelles la proportion de personnes du 4ème âge est comprise entre 5% et 10%, à savoir le Nord-Ouest (10,8%), le Nord (8,8%), le Littoral (7,7 %), le Sud (5,9%) et l'Adamaoua (5,7%) ;
- Catégorie 3 : les régions où la proportion des personnes du 4ème âge est inférieure à 5% et qui sont le Sud-ouest (4,7%) et l'Est (2,7%).

Tableau 3.11 : Distribution (%) des personnes âgées par région selon la catégorie d'âge et le milieu de résidence

Région	Urbain			Rural			Ensemble		
	3ème âge	4ème âge	Ensemble	3ème âge	4ème âge	Ensemble	3ème âge	4ème âge	Ensemble
Adamaoua	4,3	6,3	4,5	4,5	5,4	4,6	4,4	5,7	4,6
Centre	18,4	16,3	18,2	14,1	12,1	13,8	15,5	13,3	15,2
Est	2,9	2,4	2,8	4,6	2,9	4,3	4,0	2,7	3,8
Extrême-Nord	10,7	15,1	11,2	22,8	29,5	23,7	18,7	25,3	19,6
Littoral	28,9	21,1	28,0	3,1	2,2	3,0	11,9	7,7	11,4
Nord	5,5	7,4	5,8	8,5	9,4	8,7	7,5	8,8	7,7
Nord-Ouest	9,3	10,2	9,4	11,6	9,8	11,3	10,8	9,9	10,7
Ouest	11,5	13,7	11,8	15,9	17,0	16,1	14,4	16,0	14,6
Sud	2,4	2,4	2,4	8,6	7,3	8,4	6,5	5,9	6,4
Sud-Ouest	6,1	5,0	6,0	6,3	4,5	6,1	6,2	4,7	6,0
Cameroun	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Parmi les 33,5% des personnes âgées qui vivent en milieu urbain, 29,5% sont des personnes du 3ème âge tandis que seulement 4,0% sont du 4ème âge.

Tableau 3.12 : Répartition (%) des personnes âgées résidant en milieu urbain par région et catégorie d'âge

Région	3ème âge	4ème âge	Ensemble
Adamaoua	27,6	5,4	33,1
Centre	35,6	4,2	39,8
Est	22,1	2,5	24,6
Extrême-Nord	16,2	3,1	19,2
Littoral	75,0	7,4	82,4
Nord	21,3	3,8	25,0
Nord-Ouest	25,6	3,8	29,4
Ouest	23,2	3,7	26,9
Sud	11,1	1,5	12,6
Sud-Ouest	29,8	3,3	33,1
Cameroun	29,5	4,0	33,5

Source: RGPH, 2005

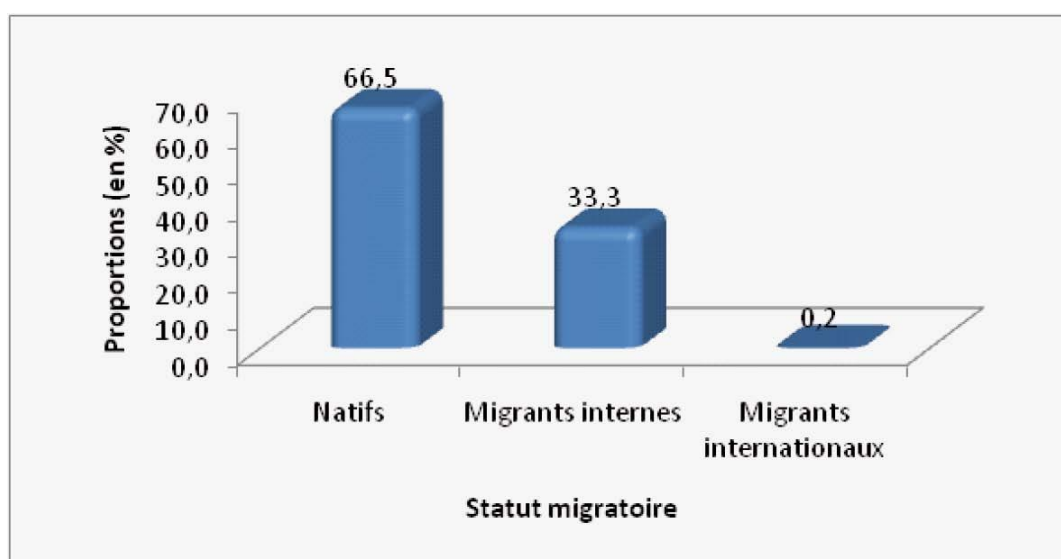
3.4 STATUT MIGRATOIRE DES PERSONNES AGEES

L'on analyse dans cette section, la migration, durée de vie des personnes âgées. Toute personne recensée dans une unité administrative différente de son lieu de naissance, est considéré comme un migrant durée de vie.

Ainsi, sur les 869 332 personnes âgées dont le lieu de naissance est connu, 66, 5 % d'entre elles sont natives de l'arrondissement dans lequel elles résident au moment du dénombrement, tandis que 33,3% ont migré soit à l'intérieur du département dans lequel elles sont nées, soit vers d'autres départements de la région de naissance, soit encore vers d'autres régions du pays. Les personnes âgées nées hors du Cameroun et constituées en majorité d'étrangers, ne représentent par contre que 0,2%.

Parmi les natifs d'un arrondissement, il y a lieu de distinguer ceux qui n'ont pas migré de ceux qui ont effectué des migrations de retour, ce d'autant plus que la pratique courante au Cameroun est celle du retour des retraités vers leur village natal.

Graphique 3.7 : Répartition (%) des personnes âgées par statut migratoire



Source: RGPH, 2005

Il existe une différenciation de comportement migratoire chez les hommes âgés et chez les femmes âgées. Les hommes âgés sont davantage représentés parmi les natifs tandis que leurs homologues de sexe féminin le sont davantage parmi les migrants internes. Ceci pourrait en grande partie s'expliquer par le mariage et le système de virilocalité qui prévaut dans notre contexte et qui contraint les femmes à retourner dans le village de leur conjoint et non pas dans leur village natal, qui pourrait ne pas être localisé dans le même arrondissement que celui de leur conjoint.

Tableau 3.13 : Répartition des personnes âgées par statut migratoire selon le sexe

Statut migratoire	Effectifs absolus			Proportions (%)		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Ensemble
Natifs	279 879	298 238	578 117	67,6	65,5	66,5
Migrants internes	133 499	156 149	289 648	32,2	34,3	33,3
Migrants internationaux	876	691	1567	0,2	0,2	0,2
Total	414 254	455 078	869 332	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Dans 9 régions du pays sur 10, les personnes âgées sont en majorité natives de leur arrondissement de résidence (Cf. tableau 3.14). Dans le Littoral par contre, plus des deux tiers de personnes âgées sont des migrants internes. La région du Nord est celle qui enregistre le plus de migrants internationaux âgés.

Tableau 3.14 : Répartition (%) des personnes âgées par statut migratoire selon le sexe la région

Région	Natifs			Migrants internes			Migrants internationaux		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	66,7	71,8	69,0	33,1	28,0	30,7	0,3	0,3	0,3
Centre	63,0	51,0	56,3	36,7	48,7	43,4	0,3	0,2	0,3
Est	73,4	75,5	74,5	26,4	24,4	25,3	0,2	0,2	0,2
Extrême-Nord	81,2	79,1	80,2	18,8	20,8	19,7	0,1	0,1	0,1
Littoral	27,6	31,1	29,5	72,0	68,8	70,2	0,4	0,2	0,3
Nord	53,1	57,5	55,1	46,4	42,0	44,4	0,5	0,5	0,5
Nord-Ouest	84,9	85,2	85,1	15,0	14,8	14,9	0,0	0,0	0,0
Ouest	78,8	80,6	79,9	21,1	19,3	20,0	0,1	0,0	0,0
Sud	82,3	64,0	71,9	17,6	35,9	28,0	0,2	0,1	0,1
Sud-Ouest	52,7	55,0	53,8	46,8	44,8	45,9	0,5	0,2	0,3
Cameroun	67,6	65,5	66,5	32,2	34,3	33,3	0,2	0,2	0,2

Source: RGPH, 2005

3.5. PARTICIPATION DES PERSONNES AGEES A L'ACTIVITE ECONOMIQUE

Dès leur soixantième anniversaire, les personnes âgées devraient pouvoir se retirer de la vie active pour se consacrer à des activités non professionnelles, plus sociales et beaucoup moins contraignantes. Ces dernières devraient aussi pouvoir compter sur les solidarités publiques et familiales pour assurer leur existence et leur prise en charge au quotidien. Elles devraient ainsi bénéficier, dans un cadre

beaucoup plus réglementaire, d'une pension-retraite ou à défaut espérer jouir des revenus issus de leurs placements ou investissements réalisés par le passé. Ainsi, l'on se serait attendu à avoir en principe, environ 100% de personnes âgées inactives. Or, les résultats montrent qu'au sein de la sous-population des personnes âgées, il y a plus d'actifs occupés que d'inactifs.

De plus, malgré leur grand âge, certaines personnes âgées continuent de chercher un emploi. L'analyse du « chômage » des personnes âgées, soulève aussi des questions d'employabilité des personnes âgées eu égard des dispositions du code du travail, de reconversion des personnes âgées ou de transfert de leurs compétences aux plus jeunes générations.

3.5.1 Données globales

Sur les 840 638 personnes âgées ayant atteint ou dépassé les 60 ans d'âge, qui ont déclaré leur situation d'activité au cours de la période de référence des données (c'est à dire, 7 jours avant le passage de l'agent recenseur dans le ménage), près de 456 775 continuent d'exercer une activité. Comme on peut s'en rendre compte à partir des données du tableau 3.15 ci-après, la grande majorité des personnes âgées continue d'exercer une activité économique à 54,3%, malgré leur grand âge. De plus, 0,6% d'entre elles expriment encore le besoin d'exercer une activité économique (elles sont donc au « chômage ») et 45,1% ne sont pas ou ne sont plus présentes sur le marché du travail, soit parce qu'elles se sont retirées, soit parce qu'elles n'y ont jamais été. Dans tous les cas, si malgré leur grand âge, les personnes âgées continuent de travailler, c'est parce qu'elles sont d'abord physiquement et mentalement aptes à le faire. Ensuite, c'est parce qu'elles ressentent la nécessité de le faire afin de pouvoir tirer des revenus, complémentaires ou non, leur permettant de continuer à s'assurer une existence décente et de satisfaire aux besoins sociaux de ceux qui dépendent d'eux. Elles sont relativement plus à même de s'assumer au quotidien.

Tableau 3.15 : Répartition des personnes âgées par situation d'activité selon le sexe

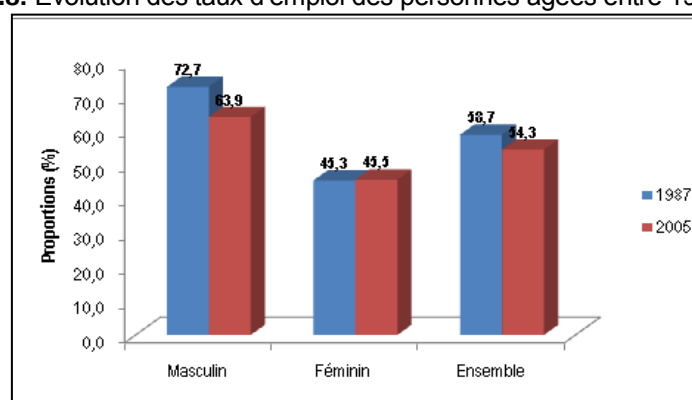
Situation d'activité	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes
	Masculin	Féminin		
Travailleurs	258 405	198 370	456 775	130,3
Chômeurs	3 500	1 613	5 113	217,0
Femmes au foyer	-	55 843	55 843	0,0
Rentiers	5 369	3 865	9 234	138,9
Retraités	33 742	7 650	41 392	441,1
Autres inactifs n.c.a	103 642	168 639	272 281	61,5
Total	404 658	435 980	840 638	92,8

Source: RGPH, 2005

Le rapport de masculinité est en faveur des hommes pour la plupart des modalités de la variable « situation d'activité » sauf pour les « inactifs non classés ailleurs », c'est-à-dire : vieillards, handicapés et femmes au foyer (selon la méthodologie de collecte, aucune personne de sexe masculin n'avait été considérée comme homme au foyer). Les femmes âgées constituent sans nul doute, la couche la plus économiquement vulnérable. Elles représentent la proportion la plus importante de personnes inactives (54%) n'ayant aucune source de revenus.

Lorsqu'on s'intéresse uniquement aux personnes âgées qui exercent une activité économique, il ressort une différenciation des taux d'emploi selon le sexe ainsi que l'illustre le graphique 3.8 ci-après: 63,9% des hommes âgés exercent une activité économique contre 45,5% chez les femmes âgées.

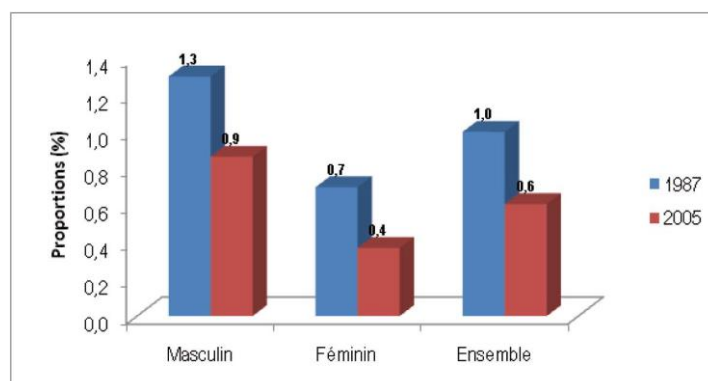
Graphique 3.8: Evolution des taux d'emploi des personnes âgées entre 1987 et 2005 (%)



Source: RGPH, 2005

En outre, le « chômage » est moins fréquent chez les femmes âgées : 0,4% d'entre elles sont au « chômage » contre 0,9% d'hommes. Toutefois, il convient de relever que dans la période 1987-2005, le taux d'emploi des personnes âgées a baissé (bien qu'il y ait eu une légère augmentation chez les femmes âgées) : ce taux est passé de 58,7% en 1987 à 54,3% en 2005. Entre 1987 et 2005, l'on a observé une baisse de la proportion des « chômeurs âgés » ainsi que l'illustre le graphique 3.9 ci-après. C'est dire qu'entre les deux dates, la proportion d'inactifs a considérablement augmenté.

Graphique 3.9 : Evolution des taux de « chômage » (%) des personnes âgées entre 1987 et 2005



Source: RGPH, 2005

Comment comprendre que des personnes, dont les capacités physiques sont de plus en plus réduites, ne cessent de travailler ou sont à la recherche d'un emploi en dépit de leur âge avancé? L'explication que l'on pourrait apporter est que pour beaucoup d'entre elles, il n'y a véritablement pas d'autre choix que de travailler pour pouvoir se prendre quotidiennement en charge et payer ses soins de santé. Pour une minorité d'entre elles par contre, l'exercice d'une activité économique contribuerait à lutter contre l'oisiveté, favorisant ainsi un vieillissement tout en restant actif.

En réalité, les taux d'activité particulièrement élevés aux âges très avancés, qui prolongent ainsi la durée de vie active sont dans le contexte camerounais, un signe de pauvreté et de vulnérabilité économique plutôt qu'un moyen de se rendre utile. Alors que dans certains pays développés, la tendance est au rallongement de l'âge de départ en retraite pour combler le déficit en main d'œuvre appelée à remplacer les départs en retraite, au Cameroun, la majorité des personnes âgées consacre presque toute leur vie à travailler pour assurer leur subsistance et celle des membres du ménage dont elles ont la charge.

Les principales motivations ont pour origine la faiblesse des revenus qui ne permet pas toujours aux travailleurs de réaliser, durant leur vie de pleine activité, une épargne substantielle pouvant garantir leurs vieux jours. Il en va de même lorsque la pension de retraite n'est pas suffisante pour couvrir toutes leurs charges sociales : dans ce cas elles recourent à de expédients pour arrondir leurs revenus. Cette contrainte est encore plus forte si la personne âgée ne peut pas compter sur sa progéniture ou sur d'autres parents pour assurer ses vieux jours.

Selon le milieu de résidence, la situation d'activité des personnes âgées est nettement contrastée (cf. tableau 3.16 ci-dessous). En milieu urbain, les personnes âgées sont en grande majorité inactives : 63,4%. En milieu rural, c'est le phénomène inverse qui est observé : les personnes âgées actives occupées représentent 63,6% de la population. On observe également la présence d'un plus grand nombre de retraités en ville comparativement à la campagne. L'on pourrait penser que les migrations de retour des personnes âgées vers leur village natal sont faibles. En fait, les retraités des campagnes ont été sous-estimés. Ils ont été considérés comme des actifs occupés en raison de la méthodologie adoptée.

Tableau 3.16 : Répartition (%) des personnes âgées par situation d'activité selon le milieu de résidence

Situation d'activité	Milieu de résidence		Ensemble	Rapport de masculinité
	Urbain	Rural		
Travailleurs	99141	357634	456775	27,7
Chômeurs	2552	2561	5113	99,6
Femme au foyer	29727	26116	55843	113,8
Rentier	4615	4619	9234	99,9
Retraite	32070	9322	41392	344,0
Autres inactifs n.c.a	110091	162190	272281	67,9
Total	278196	562442	840638	49,5

Source: RGPH, 2005

Ainsi, en raison de la forte prédominance des activités de subsistance, les personnes âgées du milieu rural continuent toujours d'exploiter, tant qu'elles le peuvent, des champs et de s'adonner à d'autres activités rurales vitales, indispensables pour leur existence et leur équilibre social. Dans tous les cas, le nombre de personnes âgées démunies reste important, quel que soit le milieu considéré.

Pour un sexe donné (cf. tableau 3.17 ci-après), les personnes âgées exerçant une activité économique sont proportionnellement plus nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain et de plus, ces proportions dépassent 50% : 71% chez les hommes et 53 % chez les femmes. C'est la preuve que les personnes âgées, en milieu rural, continuent d'exercer une activité à l'évidence de type agricole traditionnel, aussi longtemps qu'elles en sont capables, pour pouvoir en tirer leurs moyens de subsistance. En milieu urbain, les femmes âgées sont très majoritairement inactives et sans source de revenus : 69% contre 45% en milieu rural.

Une autre observation qui peut être faite à l'examen des données de ce tableau, est la forte concentration, en milieu urbain, des retraités qui sont en très grande majorité de sexe masculin. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont difficilement accès à des emplois leur garantissant une sécurité sociale. De plus, bien que certaines femmes âgées bénéficient d'une pension de réversion de leur défunt mari, celles-ci n'acquièrent pour autant pas le statut de retraité. Enfin, les femmes se retrouvant généralement dans les catégories socio-professionnelles inférieures, elles vont à la retraite un peu plus tôt dès l'âge de 50 ans. Il est ainsi probable qu'un bon nombre d'entre elles, n'aient pas encore atteint l'âge de 60 ans au moment du dénombrement, pour être prises en compte parmi les personnes âgées.

Tableau 3.17: Répartition (%) des hommes âgés et des femmes âgées par situation d'activité selon le milieu de résidence

Situation d'activité	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Hommes			
Travailleurs	44,7	70,9	63,9
Chômeur	1,4	0,6	3,9
Rentier	1,8	1	1,3
Retraité	19,1	2,9	8,3
Inactifs n.c.a	33	24,6	22,6
Total	100	100	100
Femmes			
Travailleurs	24,9	53,3	45,5
Chômeur	0,4	0,3	2,6
Rentier	1,4	0,6	0,9
Retraité	4,1	0,4	1,8
Inactifs n.c.a	69,3	45,3	49,3
Total	100	100	100

Source: RGPH, 2005

C'est donc dire qu'au lieu de se retirer de la vie active, plusieurs personnes âgées de 60 ans et plus continuent d'exercer une activité économique dans l'un des différents secteurs de l'économie. En fait, le travail exercé est de nature à leur apporter une fierté personnelle, en plus de leur permettre d'avoir de nouveaux contacts sociaux. Les données du 3^{ème} recensement révèlent également que parmi les personnes âgées qui expriment le besoin de se faire un revenu en exerçant une activité économique, il y en a dont ce besoin reste tout de même non satisfait et d'autres, beaucoup plus nombreuses, qui sont inactives. Parmi les personnes âgées inactives, une infime minorité dispose d'un revenu fixe: les rentiers et les retraités ne représentent respectivement que 1,1% et 4,9% de l'ensemble des personnes âgées ayant déclaré leur situation d'activité.

Au niveau régional, il existe une variation des taux d'emploi des personnes âgées autour de la moyenne nationale. A la lecture de la carte 1 ci-après, il est possible d'effectuer une classification des régions en 2 catégories selon le niveau d'importance des taux d'emploi des personnes âgées :

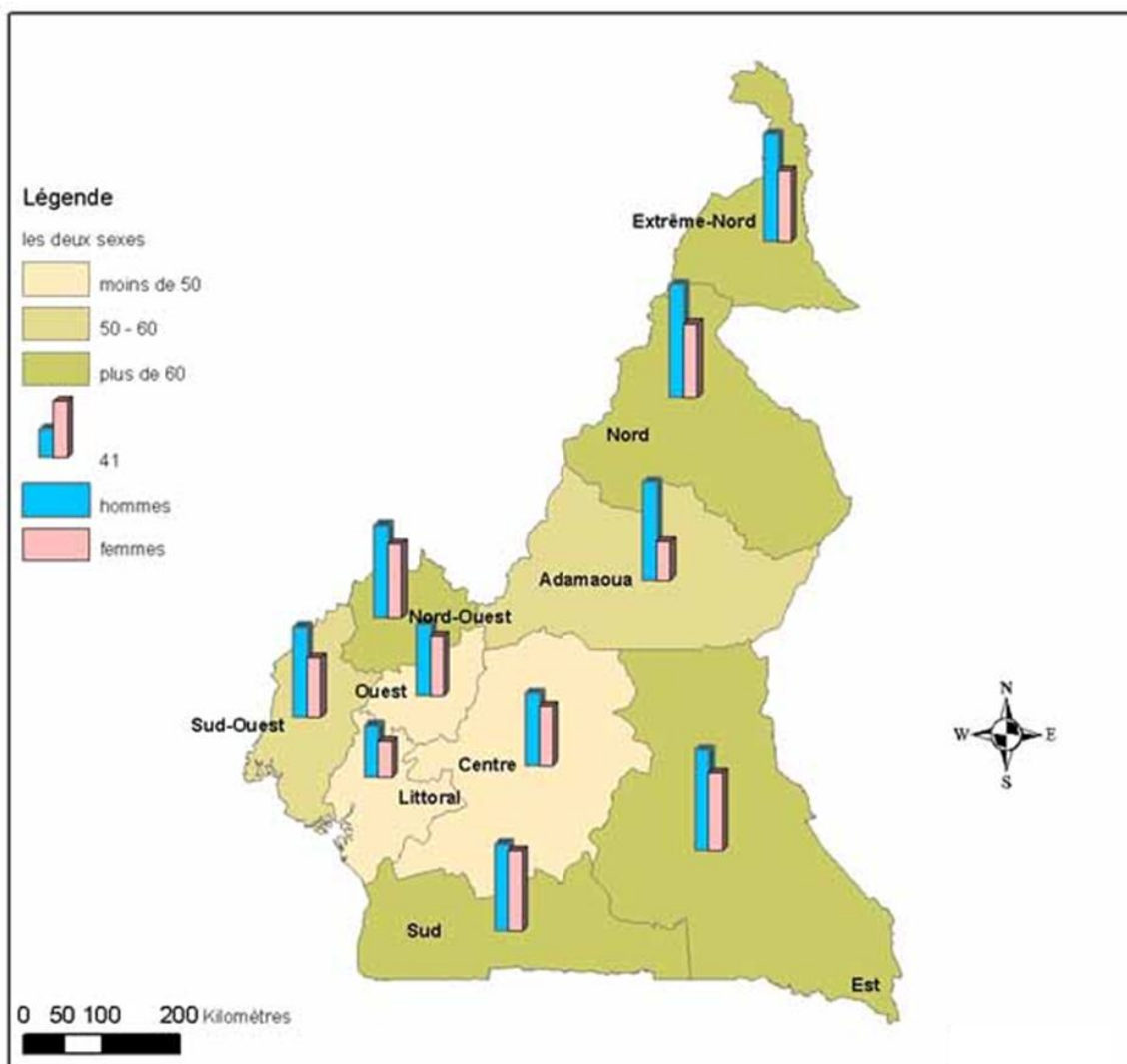
- Dans 7 régions sur 10, les taux d'emploi des personnes âgées sont relativement importants : Nord (69,7%), Extrême-Nord (65,7%), Est (64,5%), Nord-Ouest (60,7%), Sud (60,5%), Sud-Ouest (55,3%), Adamaoua (52,5%) ;
- Dans 3 régions sur 10, les taux d'emploi des personnes âgées sont relativement faibles : Centre (47,0%), Ouest (46,6%), Littoral (31,5%).

A l'exception de la région de l'Ouest réputée pour le dynamisme économique de ses populations, les 2 autres régions qui enregistrent les taux d'emploi des personnes âgées les plus faibles sont celles qui enregistrent les taux d'urbanisation les plus élevés : 92,6% et 71,9% respectivement dans les deux régions.

S'agissant des taux de "chômage", la classification pourrait également se faire suivant 3 catégories :

- Dans 4 régions, les taux de chômage des personnes âgées sont supérieurs à la moyenne nationale : Littoral (1,2%), Adamaoua (1,1%) et Ouest (0,9%), Centre (0,7%),
- Dans 3 régions, ces taux sont légèrement en dessous de la moyenne nationale : Extrême-Nord (0,5%), Sud (0,5%), Est (0,4%) ;
- Dans 3 régions, les taux de chômage des personnes âgées sont relativement faibles et se situent à 0,2% : Nord, Nord-Ouest et Sud-ouest.

Carte 3.1: Taux d'emploi (%) des personnes âgées par région selon le sexe, Cameroun 2005

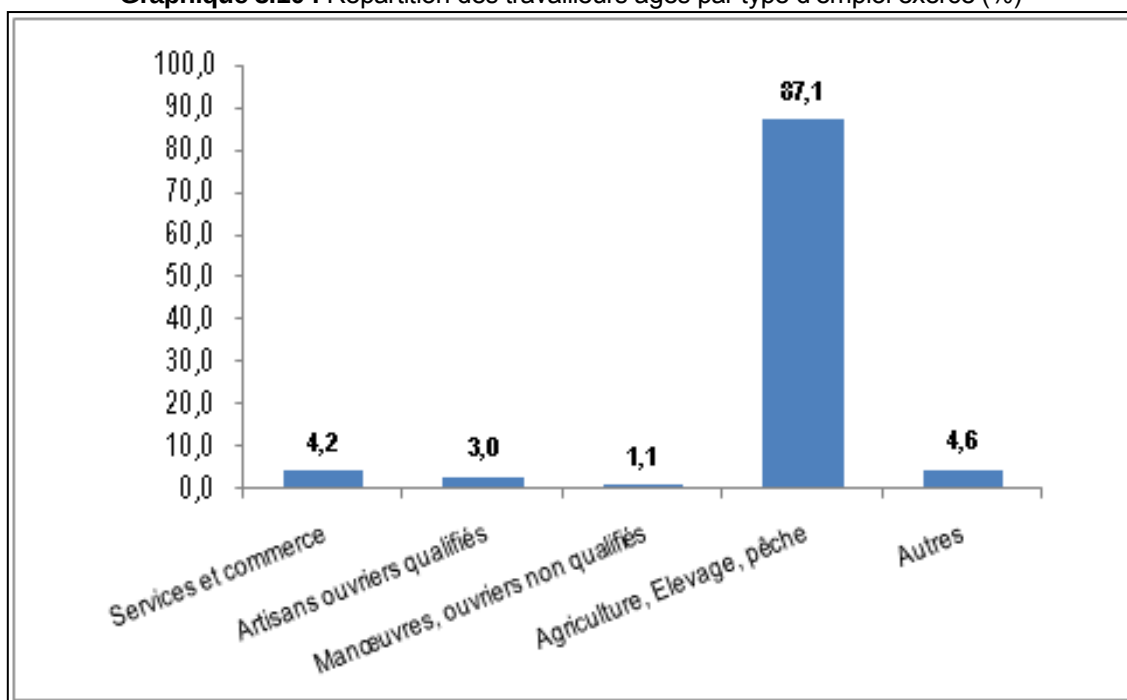


Source: RGPH, 2005

3.5.2 Activités exercées par les personnes âgées

Les personnes âgées continuent de s'adonner à des activités agricoles et à d'autres petites activités informelles jusqu'à un âge avancé ainsi que l'illustre le graphique 3.10 ci après. Ces dernières pratiquent essentiellement l'agriculture, l'élevage et la pêche à 87%. Elles se retrouvent également dans des secteurs d'activité tels que les services et commerce (4%) et l'artisanat (3%).

Graphique 3.10 : Répartition des travailleurs âgés par type d'emploi exercé (%)



Source: RGPH, 2005

Au niveau régional, hormis la région du Littoral où une proportion relativement importante de personnes âgées exerce une activité dans le domaine des services et du commerce (13,8%), toutes les autres régions du pays, enregistrent des proportions relativement élevées de personnes âgées qui pratiquent des activités agricoles, d'élevage ou de pêche (cf. tableau 3.18). Ce qui pourrait être lié au fait que la ville de Douala, capitale économique du pays, offre beaucoup plus d'opportunités de travail dans ce secteur de l'économie.

Tableau 3.18 : Répartition (%) des travailleurs âgés par région selon le type d'emploi exercé

Région	Services et commerce	Artisans ouvriers qualifiés	Manœuvres, ouvriers non qualifiés	Agriculture, Elevage, pêche	Autres	Total
Adamaoua	6,3	3,3	1,6	82,1	6,7	100,0
Centre	5,7	3,5	1,2	81,8	7,9	100,0
Est	3,3	1,4	0,8	91,1	3,4	100,0
Extrême-Nord	2,4	1,3	0,4	94,4	1,5	100,0
Littoral	13,8	7,0	3,5	63,6	12,2	100,0
Nord	3,0	1,8	0,7	92,0	2,4	100,0
Nord-Ouest	2,8	4,5	0,8	87,0	4,9	100,0
Ouest	3,8	3,7	0,8	88,3	3,4	100,0
Sud	2,0	2,2	1,0	90,4	4,4	100,0
Sud-Ouest	5,3	3,1	2,3	82,5	6,8	100,0
Cameroun	4,2	3,0	1,1	87,1	4,6	100,0

Source: RGPH, 2005

3.5.3 Statut dans l'emploi des personnes âgées

A l'examen du tableau 3.19 ci-après, il ressort que les personnes âgées actives occupées ont pour statut dans l'emploi :

- « salariés » : 24 727 dont 13 087 « salariés temporaires » et 11 640 personnes âgées « salariés temporaires » ;
- « employeurs » : 1 991 personnes âgées;
- « travailleurs indépendants » c'est à dire des travailleurs à son propre compte : 389 025;
- « aide familiaux » : 39 936;
- « apprentis »: 268.

L'on note ainsi la prédominance des indépendants parmi les personnes âgées occupées. Sur les 456 775 actifs âgés occupés, 455 947 ont déclaré leur statut dans l'emploi. Parmi ces derniers, 389 025 soit 85,3% exercent une activité à leur propre compte, tandis que 39 936 soit 8,8%, sont des aide-familiaux. A cet âge avancé, il y en a tout de même qui exercent encore des emplois salariés: ils ne représentent que 5,4% de l'ensemble des actifs âgés occupés. Les employeurs et les apprentis sont également faiblement représentés au sein des actifs âgés occupés. En effet, si le statut d'employeur se présente comme une position beaucoup moins pénible que celui d'employé, il y a lieu de préciser que très peu de personnes âgées se retrouvent à la tête d'une entreprise. Elles ne représentent que 0,4% de l'ensemble des travailleurs âgés.

En dépit de la législation en vigueur dans le pays et des recommandations de la Charte universelle des droits de l'homme sur la durée du travail, il y a des employeurs, en grande majorité de petits employeurs « artisans » non affiliés à la CNPS et évoluant dans le secteur non structuré de l'économie, qui continuent d'employer des travailleurs comme des salariés permanents (13 087) au-delà de l'âge légal autorisé. Il n'est pas tout à fait impossible de retrouver dans cette catégorie particulière des travailleurs, une poignée de cadres supérieurs de la Fonction Publique, de la Magistrature et des Forces de Défense et de Sécurité, qui sont normalement autorisés à travailler au plus tard jusqu'à l'âge de 65 ans : dans ce cas, leur nombre est forcément insignifiant (1,1% des travailleurs).

Les autres catégories de travailleurs, notamment les employeurs et les travailleurs à leur propre compte, sont par définition propriétaires de leur unité de production. De ce fait, on peut penser qu'ils continueront de travailler tant que leurs aptitudes physique et mentale le leur permettront, dans le but de sauvegarder l'outil de production auquel ils sont généralement très attachés et faire prospérer leurs affaires. L'on pourrait penser que ces personnes âgées continueront de travailler tant qu'elles le peuvent encore, pour disposer de revenu ou de moyens d'existence. C'est bien souvent le cas des actifs agricoles, particulièrement ceux qui vivent de l'agriculture de subsistance : 95% des actifs occupés en milieu rural et 60% en milieu urbain sont dans ce cas. En milieu urbain, les personnes âgées travaillant à leur propre compte continueront de travailler tant qu'elles le peuvent. C'est le cas des professions libérales, des cadres retraités (personnel enseignant du supérieur, personnel médical et autres cadres techniques), des artisans commerçants, des ouvriers spécialisés, et de tous ceux qui évoluent dans le secteur informel (39% des actifs occupés).

Quel que soit le milieu de résidence, les personnes âgées exercent davantage en tant qu'indépendants. Toutefois, en raison de la différence dans la nature des activités économiques exercées en ville et en campagne, la proportion d'indépendants est plus élevée en milieu rural qu'en ville : 87,3% en milieu rural contre 78,1% en milieu urbain. En outre, le taux de salarisation des personnes âgées, beaucoup plus faible que celui de l'ensemble des actifs occupés, présente également des différenciations selon le milieu de résidence. Ce taux est plus faible en milieu rural (2,5%) qu'en milieu urbain (16,1%). Le statut d'aide familial est plus associé aux activités exercées en milieu rural. Ainsi, la proportion des aide-familiaux est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain : 9,8% en campagne contre 4,9% en ville. Par ailleurs, les femmes sont quatre fois de plus représentées parmi les aide-familiaux. Les hommes par contre sont davantage représentés parmi les salariés, les employeurs, les indépendants et les apprentis.

Tableau 3.19 : Répartition (%) des personnes âgées par statut dans l'emploi selon le milieu de résidence

Statut dans l'emploi	Effectifs	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
		Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Salarié	24 727	7,9	2,2	16,1	2,5	5,4
Employeur	1991	0,6	0,2	0,7	0,4	0,4
Indépendant	389 025	87,6	82,3	78,1	87,3	85,3
Aide familial	39 936	3,7	15,3	4,9	9,8	8,8
Apprenti	268	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	455 947	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Au niveau régional, les personnes âgées occupées se comptent également davantage parmi les indépendants (cf. tableau 3.20). On note cependant, dans les régions du Littoral et du Sud-Ouest, des proportions non négligeables de personnes âgées salariées. Celles-ci représentent 15,5% dans le Littoral et 11,2% dans le Sud-Ouest. Dans ces deux régions particulièrement, les taux de salarisation des personnes âgées, relativement élevés pourraient s'expliquer d'une part, par l'existence dans le Sud-Ouest de plantations industrielles qui offrent des opportunités d'emplois salariés ; et d'autre part dans la région du Littoral, ces taux aussi élevés pourraient se justifier non seulement par le taux d'urbanisation élevé des personnes âgées (82,4 %) , mais aussi par la nature des activités qui y sont essentiellement de type salarial.

Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord enregistrent les proportions les plus élevées de personnes âgées dont le statut dans l'emploi est celui d'aide-familial tandis que, la région du Sud-ouest enregistre la proportion la plus importante d'employeurs (1,2%).

Tableau 3.20 : Répartition (%) des personnes âgées par région selon le statut dans l'emploi

Région	Salarié	Employeur	Indépendant	Aide familial	Apprenti	Total
Adamaoua	6,1	0,9	86,0	6,8	0,1	100,0
Centre	8,2	0,5	85,4	5,8	0,1	100,0
Est	3,3	0,2	89,5	7,0	0,1	100,0
Extrême-Nord	2,2	0,3	79,8	17,6	0,1	100,0
Littoral	15,5	0,6	80,6	3,3	0,1	100,0
Nord	2,8	0,5	84,9	11,8	0,1	100,0
Nord-Ouest	5,7	0,4	89,0	4,9	0,1	100,0
Ouest	3,6	0,2	92,0	4,0	0,1	100,0
Sud	4,0	0,3	89,6	6,1	0,0	100,0
Sud-Ouest	11,2	1,2	82,8	4,8	0,1	100,0
Cameroun	5,4	0,4	85,3	8,8	0,1	100,0

Source: RGPH, 2005

3.6. SITUATION SPECIFIQUE AUX PERSONNES AGEES CHEFS DE MENAGE

3.6.1. Quelques caractéristiques démographiques des personnes âgées chefs de ménage

Au dénombrement de novembre 2005, sur les 870 642 personnes âgées que comptait le Cameroun, 549 583 soit 63,1% d'entre elles étaient à la tête d'un ménage. Les effectifs de personnes âgées chefs de ménage diminuent avec l'âge ainsi que l'illustre tableau 3.21 ci-après.

Tableau 3.21: Répartition des personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe et le milieu de résidence

Groupe d'âges	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
60-64	128663	56092	69925	114830	184755
65-69	92358	45510	48630	89238	137868
70-74	71268	36051	32944	74375	107319
75-79	37738	18590	17193	39135	56328
3ème âge	330027	156243	168692	317578	486270
80-84	23397	12306	9445	26258	35703
85-89	9017	4431	3579	9869	13448
90-94	4451	2149	1490	5110	6600
95-98	4604	2958	1612	5950	7562
4ème âge	41469	21844	16126	47187	63313
Total	371496	178087	184818	364765	549583

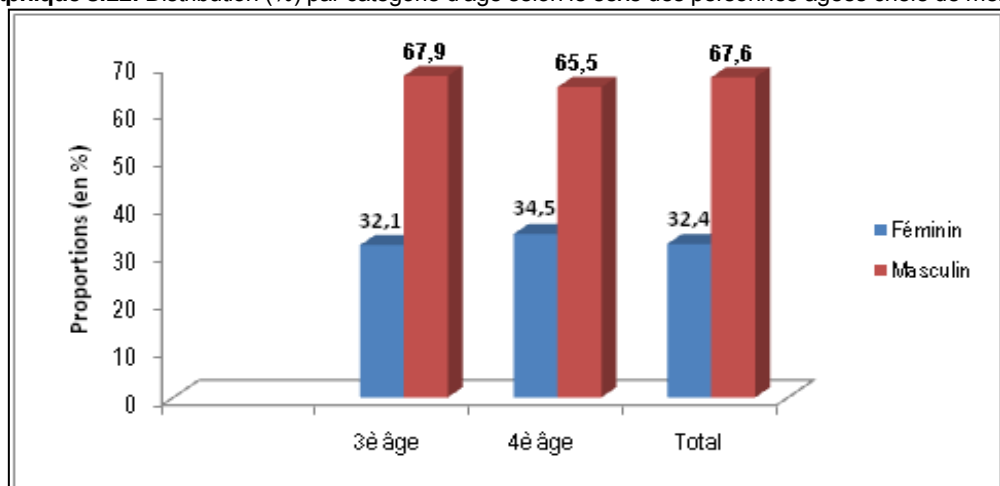
Source: RGPH, 2005

Selon le sexe et la catégorie d'âge, il existe une différenciation des taux de chef de ménage ainsi que l'illustre le graphique 3.11 ci-après. Les femmes âgées courent moins de risque que leurs homologues de sexe masculin de se retrouver à la tête d'un ménage : les hommes âgés courent 2,37 fois plus de risque que les femmes âgées, de se retrouver à la tête d'un ménage. Mieux encore, plus de deux ménages sur trois ayant à leur tête une personne âgée, sont dirigés par un homme âgé. Ce qui laisse penser que les hommes âgés feraient beaucoup plus que leurs homologues de sexe opposé, face aux responsabilités et aux charges liées au statut de chef de ménage. Néanmoins, on retrouve beaucoup plus de femmes âgées chefs de ménage, dans les villages que dans les villes.

Lorsqu'on sait que le statut de chef de ménage impose un certain nombre de responsabilités économiques qu'il faut satisfaire, l'on est amené à penser que les personnes âgées seraient vraisemblablement exposées au stress causé par leur statut de chef de ménage. Ce stress est susceptible d'avoir une incidence négative sur leur état de santé.

Selon la catégorie d'âge (cf. graphique 3.11), il est plus probable de trouver à la tête d'un ménage, qu'une personne du 4ème âge.

Graphique 3.11: Distribution (%) par catégorie d'âge selon le sexe des personnes âgées chefs de ménage



Source: RGPH, 2005

En outre, quel que soit le groupe d'âges considéré, les taux des femmes âgées chefs de ménage sont toujours inférieurs à ceux des hommes âgés chefs de ménage, ainsi que l'illustre le tableau 3.22 ci-après. La proportion des femmes âgées à la tête d'un ménage varie très peu d'une catégorie d'âge à une autre.

Tableau 3.22: Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe

Groupe d'âges	Effectif de personnes âgées			Taux des personnes âgées chefs de ménage		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
60-64	139764	145590	285354	92,1	38,5	64,7
65-69	100090	106399	206489	92,3	42,8	66,8
70-74	80293	91205	171498	88,8	39,5	62,6
75-79	42836	46455	89291	88,1	40,0	63,1
3ème âge	362983	389649	752632	90,9	40,1	64,6
80-84	28500	36168	64668	82,1	34,0	55,2
85-89	11007	13170	24177	81,9	33,6	55,6
90-94	6228	7894	14122	71,5	27,2	46,7
95-98	6125	8918	15043	75,2	33,2	50,3
4ème âge	51860	66150	118010	80,0	33,0	53,7
Total	414843	455799	870642	89,6	39,1	63,1

Source: RGPH, 2005

En outre, les taux de personnes âgées chefs de ménage varient selon le milieu de résidence. Dans tous les groupes d'âges, ces taux sont plus élevés dans les villes que dans les campagnes. Ce qui pourrait laisser penser que la solidarité familiale de même que la solidarité communautaire seraient plus prégnantes dans les campagnes que dans les villes. On assiste en milieu urbain, à un effritement de cette solidarité en raison de la crise économique, de l'adoption de nouveaux modes de vie

ainsi qu'à une plus grande participation des femmes à l'activité économique qui rendent difficile, la prise en charge à temps plein des personnes âgées.

Tableau 3.23: Taux (%) des personnes âgées chefs de ménage par groupe d'âges selon le sexe et le milieu de résidence

Groupe d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
60-64	92,1	35,1	62,6	92,0	45,0	68,7	92,1	38,5	64,7
65-69	92,5	41,0	66,3	91,9	45,9	67,7	92,3	42,8	66,8
70-74	89,5	39,0	63,4	86,9	40,5	60,9	88,8	39,5	62,6
75-79	89,1	41,1	64,8	85,8	38,0	59,5	88,1	40,0	63,1
3ème âge	91,2	38,3	64,0	90,3	43,4	65,7	90,9	40,1	64,6
80-84	83,8	35,4	57,7	77,5	31,1	49,4	82,1	34,0	55,2
85-89	84,0	36,0	58,9	76,5	28,9	48,2	81,9	33,6	55,6
90-94	75,0	29,2	51,0	59,9	23,3	36,4	71,5	27,2	46,7
95-98	77,2	35,2	53,4	67,6	28,3	41,3	75,2	33,2	50,3
4ème âge	81,9	34,8	56,5	74,4	29,3	46,7	80,0	33,0	53,7
Total	89,9	37,8	63,0	88,8	41,5	63,5	89,6	39,1	63,1

Source: RGPH, 2005

Dans toutes les régions du pays, plus de la moitié des personnes âgées se trouve à la tête d'un ménage. Toutefois, il existe des variations des taux de chefs de ménage autour de la moyenne nationale.

Les régions peuvent ainsi être regroupées selon 2 catégories :

- Les régions dont le taux de chefs de ménage est supérieur à la moyenne nationale. Il s'agit, par ordre décroissant, de l'Ouest (71,7%), du Nord-Ouest (67,5%), du Sud-Ouest (65,4%) et du Littoral (63,7%).
- Les régions dont le taux de chefs de ménage est inférieur à la moyenne nationale. Il s'agit, par ordre décroissant de l'Extrême-Nord (62,6%), du Nord (61,2%), de l'Adamaoua (59,9%), du Centre (58,1%), du Sud (57,0%) et de l'Est (53,9%).

Tableau 3.24: Taux (%) des personnes âgées chefs de ménage par région selon le sexe et le milieu de résidence

Région	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Adamaoua	89,5	25,8	60	59,8	59,9
Centre	86,3	36,1	59,3	57,2	58,1
Est	84,6	27	55,4	53,5	53,9
Extrême-Nord	90,6	30,6	62,4	62,7	62,6
Littoral	88,6	42,9	64	62,1	63,7
Nord	90,1	25,9	60,8	61,3	61,2
Nord-Ouest	92,3	44,2	67,1	67,6	67,5
Ouest	94	57,2	69	72,6	71,7
Sud	84,6	36,3	63	56,2	57
Sud-Ouest	88,3	38,6	68,1	64,1	65,4
Cameroun	89,6	39,1	63,5	63	63,1

Source: RGPH, 2005

3.6.2 Situation d'activité des personnes âgées chefs de ménage

D'après les données du tableau 3.25 ci-après, sur les 541 425 chefs de ménage âgés qui ont déclaré leur situation d'activité, 62,5% d'entre eux continuent d'exercer une activité économique, 0,8% expriment encore le besoin d'exercer une activité économique, qui malheureusement n'est pas satisfait, et 36,7% ne sont pas sur le marché du travail, soit parce qu'ils se sont retirés, soit parce qu'ils n'y ont jamais été. La majorité des personnes âgées chefs de ménage au Cameroun exerce une activité économique.

Tableau 3.25 : Répartition des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe

Situation d'activité	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes
	Masculin	Féminin		
Travailleurs	243849	94541	338390	257,9
Chômeurs	3289	842	4131	390,6
Femmes au foyer	-	19217	19217	-
Rentiers	4980	2038	7018	244,4
Retraités	32019	4 023	36042	795,9
Autres inactifs n.c.a	81991	54636	136627	150,1
Total	366 128	175 297	541425	208,9

Source: RGPH, 2005

L'on observe une différenciation de la situation d'activité des chefs de ménage âgés selon le sexe et le milieu de résidence. Les hommes âgés à la tête d'un ménage sont plus enclins que leurs homologues de sexe opposé à exercer une activité économique : 45,0% de chefs de ménage âgés de sexe masculin contre seulement 17,5% de sexe opposé. En milieu urbain, un peu moins de chefs de ménage âgés exercent un emploi : 14,8% en milieu urbain, contre 47,7% en milieu rural. De plus en milieu urbain, il y a un peu plus de chefs de ménages âgés retraités qu'en milieu rural : 5,2% en milieu urbain contre 1,5% en milieu rural. Il existe presque 8 hommes retraités chefs de ménage pour une femme chef de ménage.

Tableau 3.26: Distribution (%) des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe et le milieu de résidence

Situation d'activité	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Travailleurs	45,0	17,5	14,8	47,7	62,5
Chômeurs	0,6	0,2	0,4	0,4	0,8
Femmes au foyer	-	3,5	2,2	1,3	3,5
Rentiers	0,9	0,4	0,7	0,6	1,3
Retraités	5,9	0,7	5,2	1,5	6,7
Autres inactifs n.c.a	15,1	10,1	10,3	14,9	25,2
Total	67,6	32,4	33,5	66,5	100,0

Source: RGPH, 2005

A l'analyse des taux de chefs de ménage âgés selon la situation d'activité, tel qu'il ressort du tableau 3.27 suivant, on constate que la majorité de retraités, de rentiers et de travailleurs, se trouve à la tête d'un ménage : 87,1%, 76,0% et 74,1%, respectivement. Aussi, y a-t-il de fortes chances de retrouver à la tête d'un ménage, une personne âgée disposant d'une source de revenu potentielle.

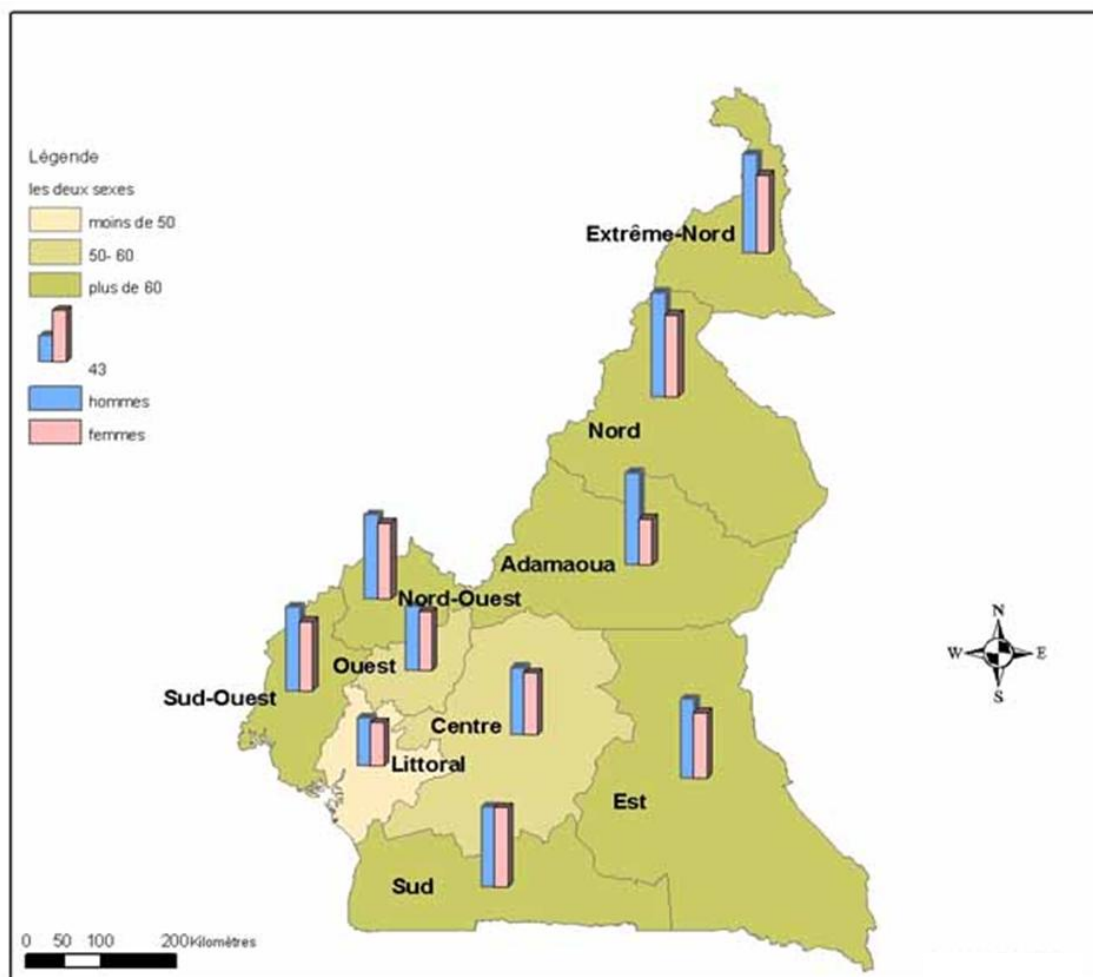
Tableau 3.27 : Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe

Situation d'activité	Personnes âgées			Taux de personnes âgées chefs de ménage		
	Sexe		Total	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	
Travailleurs	258 405	198 370	456 775	94,4	47,7	74,1
Chômeurs	3 500	1 613	5 113	94,0	52,2	80,8
Femmes au foyer	-	55 843	55 843	-	34,4	34,4
Rentiers	5 369	3 865	9 234	92,8	52,7	76,0
Retraités	33 742	7 650	41 392	94,9	52,6	87,1
Autres inactifs n.c.a	103 642	168 639	272 281	79,1	32,4	50,2
Total	404 658	435 980	840 638	90,5	40,2	64,4

Source: RGPH, 2005

Quelle que soit la région considérée, il y a plus de chefs de ménages âgés parmi les personnes âgées qui travaillent. Il y a davantage de chefs de ménage âgés parmi les personnes âgées qui travaillent en milieu urbain qu'en milieu rural.

Carte 3.2 : Taux d'emploi des personnes âgées chefs de ménages par régions selon le sexe, Cameroun 2005



Source: RGPH, 2005

3.7 VULNERABILITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES

La vulnérabilité économique des personnes âgées a été appréhendée à partir de la variable « situation d'activité ». Deux types de vulnérabilité économique ont été distingués: la vulnérabilité économique modérée qui se rattache à toutes les personnes âgées inactives et qui sont au « chômage » et la vulnérabilité économique sévère qui concerne les chômeurs et les inactifs autres que les retraités et les rentiers.

3.7.1 Situation générale

Au Cameroun, la proportion des personnes âgées vivant en situation de vulnérabilité est préoccupante: 45,7% d'entre elles vivent en situation de vulnérabilité économique modérée et 39,6% de personnes âgées vivent en situation de

vulnérabilité économique sévère. En milieu rural, les personnes âgées se trouvent en situation de vulnérabilité économique (modérée ou sévère) moins forte qu'en milieu urbain dans la mesure où elles s'adonnent davantage à des activités de subsistance afin de se prendre en charge au quotidien. Selon le sexe, ce sont les femmes qui sont le plus dépourvues de sources potentielles de revenu et qui de ce fait, sont dans une plus grande situation de vulnérabilité économique.

Tableau 3.28 : Taux (%) de vulnérabilité économique (modérée et sévère) des personnes âgées par milieu de résidence selon le sexe

Milieu de résidence	Vulnérabilité modérée			Vulnérabilité sévère		
	Sexe		Ensemble	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	
Urbain	53,9	73,6	64,4	27,6	44,7	36,1
Rural	32,4	67,9	51,2	23,6	43,7	33,6
Ensemble	36,1	54,5	45,7	26,5	51,9	39,6

Source: RGPH, 2005

Ces dernières sont 1,5 fois et 2,0 fois plus que les hommes âgés, respectivement en situation de vulnérabilité économique modérée et de vulnérabilité sévère. Dans l'un ou l'autre cas, cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont majoritairement inactives, surtout en milieu urbain et de plus, par le fait qu'elles sont généralement très faiblement représentées parmi les retraités et les rentiers. Pour ce dernier cas d'espèce, les femmes n'ont pas très souvent accès à la propriété foncière, ce qui limite ainsi leur possibilité à pouvoir jouir d'un revenu tiré d'une rente foncière. Tous ces faits expliquent en grande partie pourquoi les écarts entre les hommes âgés et les femmes âgées, en termes de vulnérabilité, se creusent davantage en milieu urbain. En milieu rural, les personnes âgées, aussi bien les femmes âgées que les hommes âgés, continuent à s'adonner, jusqu'à un âge très avancé, à la pratique des activités agricoles de subsistance, ce qui réduit d'autant leur vulnérabilité économique.

Au niveau régional (cf. tableau 3.29), il existe des régions qui enregistrent des taux de vulnérabilité élevés et d'autres qui enregistrent des taux de vulnérabilité faibles. Les régions ci-après enregistrent les taux de vulnérabilité modérée des personnes âgées les plus élevées, supérieurs à la moyenne nationale : le Littoral (68,5%), l'Ouest (53,4%), le Centre (53,0%), le Nord-Ouest (51,2%), l'Adamaoua (47,5%) et le Sud-Ouest (44,7%). Par contre, dans les régions de l'Est (35,5%), l'Extrême-Nord (34,3%), le Nord (30,3%) et le Sud (37,0%), ces taux sont les plus faibles. S'agissant de la vulnérabilité sévère, c'est dans les régions du Littoral (53,1%), de l'Ouest (48,9%), de l'Adamaoua (44,9%), du Nord-Ouest (45,4%) et du Centre (42,4%) que les taux sont les plus élevés. Dans les régions du Nord (28,5%), de l'Est (32,5%), de l'Extrême-Nord (32,9%), du Sud (34,0%) et du Sud-Ouest (35,6%), les personnes âgées sont le moins en situation de vulnérabilité économique.

Selon le milieu de résidence, les taux de vulnérabilité économique (modérée et sévère), sont toujours plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, quelle que soit la région considérée. Les données du tableau 3.29 révèlent qu'en milieu rural, ces taux sont tous inférieurs à 50% tandis qu'en milieu urbain, les taux de vulnérabilité sont très souvent supérieurs à 50%. En effet, dans les campagnes, un peu plus d'un tiers des personnes âgées sont en situation de vulnérabilité économique: 36,1% et 33,6% des personnes âgées se trouvent respectivement dans une situation de vulnérabilité économique modérée et de vulnérabilité économique sévère. Dans les villes par contre, plus de la moitié des personnes âgées vivent en situation de vulnérabilité économique modérée et de vulnérabilité économique sévère où ces indicateurs atteignent respectivement des niveaux record, de 64,4% et 51,2%. Les régions les plus fortement urbanisées sont celles où les taux de vulnérabilité sont les plus élevés, à l'instar des régions du Littoral, du Centre, du Sud-Ouest et de l'Ouest.

Tableau 3.29 : Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées par région selon le milieu de résidence

Région	Taux de vulnérabilité modérée			Taux de vulnérabilité sévère		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Adamaoua	59,8	41,4	47,5	55,2	39,8	44,9
Centre	72,3	40,6	53,0	52,0	36,3	42,4
Est	51,5	30,4	35,5	43,7	28,9	32,5
Extrême-Nord	55,9	29,3	34,3	51,7	28,5	32,9
Littoral	72,6	49,4	68,5	55,2	43,7	53,1
Nord	51,0	23,5	30,3	45,4	22,9	28,5
Nord-Ouest	50,0	34,9	51,2	41,5	32,2	45,4
Ouest	65,5	49,0	53,4	56,4	46,2	48,9
Sud	69,6	36,5	37,0	51,4	31,5	34,0
Sud-Ouest	57,7	38,4	44,7	39,4	33,8	35,6
Cameroun	64,4	36,1	45,7	51,2	33,6	39,6

Source: RGPH, 2005

Il se dégage par ailleurs, une différenciation des taux de vulnérabilité selon le sexe de la personne âgée, quelle que soit la région considérée. C'est dans les régions de l'Adamaoua et du Littoral, que les taux de vulnérabilité économique sont très élevés chez les femmes : ces taux se situent à plus de 70% et 67%, respectivement pour la vulnérabilité modérée et pour la vulnérabilité sévère.

Tableau 3.30: Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées par région selon le sexe

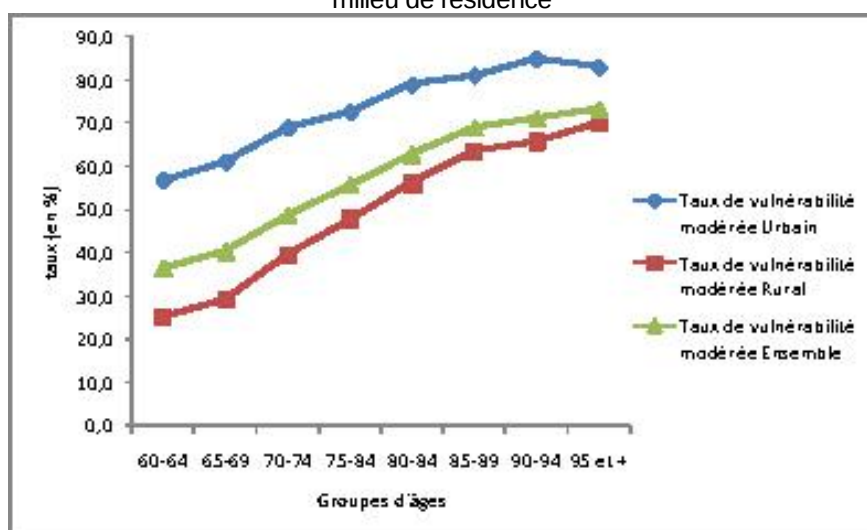
Région	Taux de vulnérabilité modérée			Taux de vulnérabilité sévère		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	27,9	71,6	47,5	24,1	70,5	44,9
Centre	47,8	57,2	53,0	29,8	52,4	42,4
Est	26,7	43,4	35,5	21,3	42,5	32,5
Extrême-Nord	22,0	48,6	34,3	20,2	47,7	32,9
Littoral	62,5	73,6	68,5	36,5	67,3	53,1
Nord	17,9	46,0	30,3	15,3	45,1	28,5
Nord-Ouest	32,5	45,9	51,2	25,3	44,1	45,4
Ouest	48,2	56,8	53,4	39,0	55,3	48,9
Sud	41,4	44,7	37,0	26,8	39,5	34
Sud-Ouest	34,8	56,6	44,7	22,5	51,5	35,6
Cameroun	36,1	54,5	45,7	26,5	51,9	39,6

Source: RGPH, 2005

La vulnérabilité économique des hommes âgés est moindre que celle des femmes âgées. Toutefois, les régions du Littoral, de l'Ouest et du Centre enregistrent les taux de vulnérabilité économique les plus élevés, chez les hommes âgés. Du fait des responsabilités familiales ou sociales qu'ils ont, ces hommes âgés sont obligés de travailler plus longtemps ou de rechercher un emploi, afin de disposer d'un revenu.

Le taux de vulnérabilité économique des personnes âgées s'accroît naturellement avec l'âge, indépendamment du milieu de résidence et du sexe, ainsi que l'illustrent les graphiques 3.12a et 3.12b ci après.

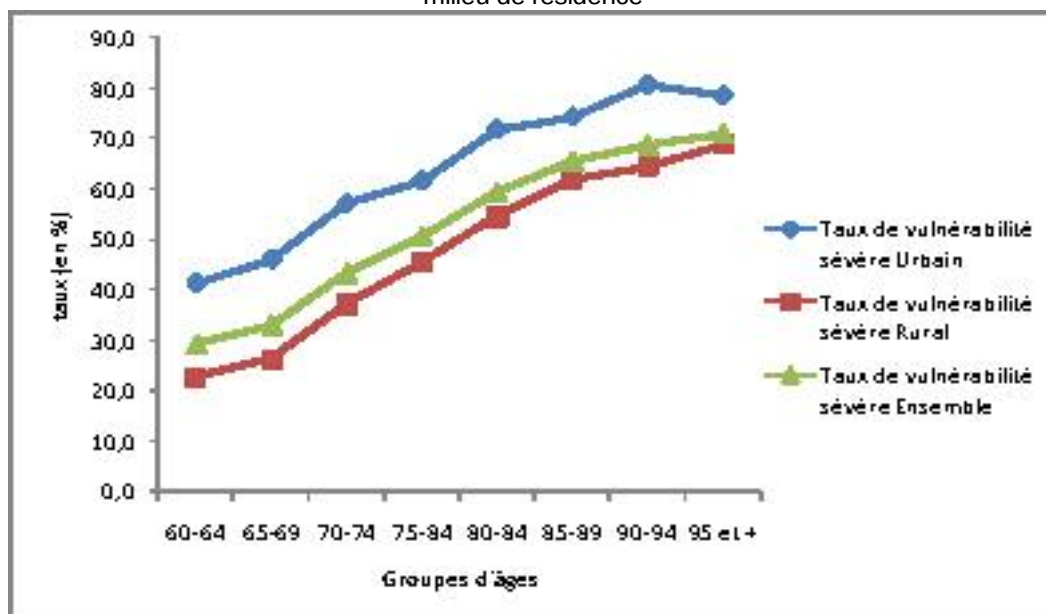
Graphique 3.12a: Taux de vulnérabilité (%) modérée des personnes âgées par groupe d'âges selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

L'on note par ailleurs que, quel que soit le groupe d'âges considéré, ces taux sont toujours plus élevés chez les femmes âgées que chez les hommes âgés.

Graphique 3.12b: Taux de vulnérabilité sévère (%) des personnes âgées par groupe d'âges selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

3.7.2 Situation des personnes âgées chefs de ménage

Les données du tableau 3.31 ci-après, révèlent que les chefs de ménage âgés sont moins économiquement vulnérables que les personnes âgées dans l'ensemble. En fait, ceci pourrait tout simplement s'expliquer par le fait que le statut de chef de ménage qui implique un certain nombre de devoirs, contraint presque souvent à trouver des voies et moyens de se faire un revenu pour pouvoir assurer ses responsabilités vis-à-vis des autres membres du ménage. Ces différentes stratégies réduisent ainsi, les niveaux de vulnérabilité des personnes âgées chefs de ménage. Les personnes âgées qui sont dépendantes d'un autre chef de ménage par contre, pourraient faire face à moins de pression, et seraient donc plus enclines à rester inactives. Elles pourraient ainsi compter sur le soutien financier de leurs parents. Ainsi, la différence, qui est toujours positive, met en évidence la situation encore plus dramatique des personnes âgées qui ne sont pas chefs de ménage et qui sont donc très dépendantes de la société, notamment de la famille.

Tableau 3.31 : Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées et des chefs de ménage âgés par groupe d'âges

Groupes d'âges	Taux de vulnérabilité modérée			Taux de vulnérabilité sévère		
	Ensemble personnes âgées	Chef de ménage	Différence	Ensemble personnes âgées	Chef de ménage	Différence
60-64	36,4	30,2	6,2	29,3	20,8	8,5
65-69	40,2	34,0	6,2	33,1	24,8	8,3
70-74	48,7	39,6	9,1	43,4	32,6	10,8
75-84	55,7	46,4	9,3	50,6	39,9	10,8
80-84	62,7	51,3	11,4	59,4	47,2	12,2
85-89	68,9	58,6	10,3	65,6	54,6	11,0
90-94	71,0	59,0	12,0	68,8	56,5	12,3
95 et +	73,3	62,5	10,8	71,1	60	11,1
Ensemble	45,7	37,5	8,2	39,6	29,5	10,1

Source: RGPH, 2005

Bien que la vulnérabilité des chefs de ménage soit moins importante que celle de l'ensemble des personnes âgées, il n'en demeure pas moins que leur situation est tout autant préoccupante : 37,5% d'entre eux se trouvent en situation de vulnérabilité économique modérée et 29,5%, en situation de vulnérabilité économique sévère. En milieu rural, les chefs de ménages âgés, se trouvent en situation de vulnérabilité économique (modérée ou sévère) moins forte qu'en milieu urbain (cf. Tableau 3.32). En ville, les taux de vulnérabilité (modérée et sévère) atteignent respectivement 55,9 % et 38,5%, contre respectivement 28,2% et 25% en milieu rural. Selon le sexe, ce sont les femmes âgées, chefs de ménage, qui sont le plus dépourvues de sources potentielles de revenu (cf. tableau 3.32). De ce fait, elles se trouvent le plus généralement en situation de vulnérabilité économique : 46,1% et 42,6% d'entre elles sont respectivement, en situation de vulnérabilité économique (modérée et sévère) contre respectivement, 33,4% et 23,3% chez leurs homologues de sexe opposé.

Tableau 3.32: Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage par milieu de résidence selon le sexe

Milieu de résidence	Vulnérabilité modérée			Vulnérabilité sévère		
	Sexe		Ensemble	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	
Urbain	51,7	63,8	55,9	29	56,3	38,5
Rural	24,7	36	28,2	20,6	34,9	25
Ensemble	33,4	46,1	37,5	23,3	42,6	29,5

Source: RGPH, 2005

Au niveau régional, les taux de vulnérabilité économique (modérée et sévère) des chefs de ménage âgés restent toujours plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural, davantage chez les femmes âgées chefs de ménage que chez les hommes âgés chefs de ménage, quelle que soit la région considérée (cf. tableau 3.33). Les régions qui enregistrent des taux de vulnérabilité (modérée et sévère) supérieurs à la moyenne nationale sont : l'Ouest (49,1% et 43,5%), le Littoral (62% et 41,9%) et le Centre (46,4% et 31,3%). Si cette tendance reste identique en milieu rural, l'on observe quelques changements en milieu urbain dans la mesure où les régions de l'Ouest (59,8%, 48,2%), du Littoral (66,2%, 43,5%) et du Sud (64,2%, 39,9%) enregistrent des taux de vulnérabilité (modérée et sévère) supérieurs à la moyenne nationale (55,9%, 38,5%). La région du Nord enregistre des taux de vulnérabilité (modérée et sévère), les plus faibles soit 18% et 15,7% respectivement.

Tableau 3.33: Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage par région selon le milieu de résidence

Région	Taux de vulnérabilité Modérée			Taux de vulnérabilité sévère		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Adamaoua	45	25,4	31,9	38,4	23,2	28,3
Centre	65,6	33,3	46,4	37,7	27	31,3
Est	38,7	18,6	23,7	26,9	16,7	19,2
Extrême-Nord	42,1	17,8	22,4	36,4	17,1	20,7
Littoral	66,2	41,6	62	43,5	33,8	41,9
Nord	34,4	12,5	18	26,8	12	15,7
Nord-Ouest	43	28,6	32,8	31,9	25,3	27,2
Ouest	59,8	45,4	49,1	48,2	41,9	43,5
Sud	64,2	29,6	34,4	39,9	23,9	26,2
Sud-Ouest	49,7	26,7	34,5	27	21,2	23,2
Cameroun	55,9	28,2	37,5	38,5	25	29,5

Source: RGPH, 2005

S'il est vrai que les femmes âgées chefs de ménage se trouvent en situation de vulnérabilité économique (modérée et sévère) la plus défavorable dans les régions de l'Adamaoua (61,9% et 59,9%), du Littoral (64,1 % et 56,3%) et de l'Ouest (51,4% et 50,0%), c'est dans les régions du Centre, du Littoral et du Sud que les taux de vulnérabilité modérée des hommes âgés chefs de ménage sont très proches de ceux des femmes âgées (cf. tableau 3.34).

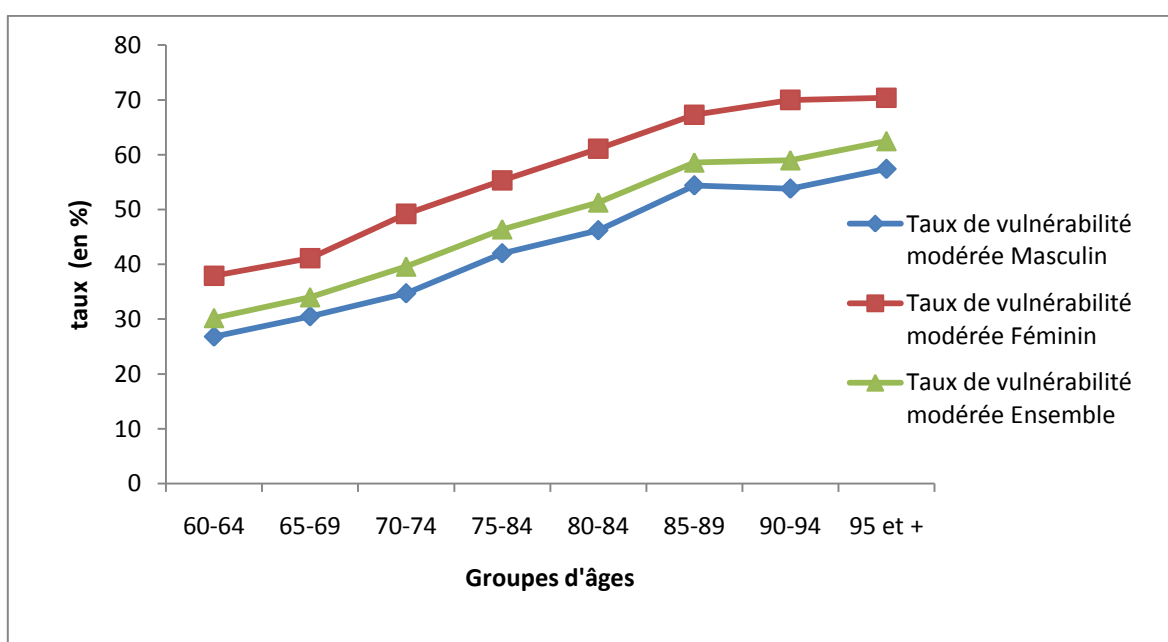
Tableau 3.34: Taux de vulnérabilité (modérée et sévère) (%) des personnes âgées chefs de ménage région selon le sexe

Région	Taux de vulnérabilité modérée			Taux de vulnérabilité sévère		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	24,4	61,9	31,9	20,5	59,9	28,3
Centre	45	48,8	46,4	25,8	41,8	31,3
Est	21,6	29,3	23,7	16	28,2	19,2
Extrême-Nord	18,6	35,3	22,4	16,7	34,5	20,7
Littoral	60,8	64,1	62	33,5	56,3	41,9
Nord	14,6	32,4	18	12	31,4	15,7
Nord-Ouest	30,7	37	32,8	23,2	35	27,2
Ouest	46,9	51,4	49,1	37,4	50	43,5
Sud	34,3	34,6	34,4	23,1	31,5	26,2
Sud-Ouest	31,5	42,8	34,5	18,4	36,1	23,2
Cameroun	33,4	46,1	37,5	23,3	42,6	29,5

Source: RGPH, 2005

Le taux de vulnérabilité économique des personnes âgées chefs de ménage s'accroît naturellement avec l'âge, indépendamment du sexe ainsi que l'illustrent les graphiques 3.13a et 3.13b ci après.

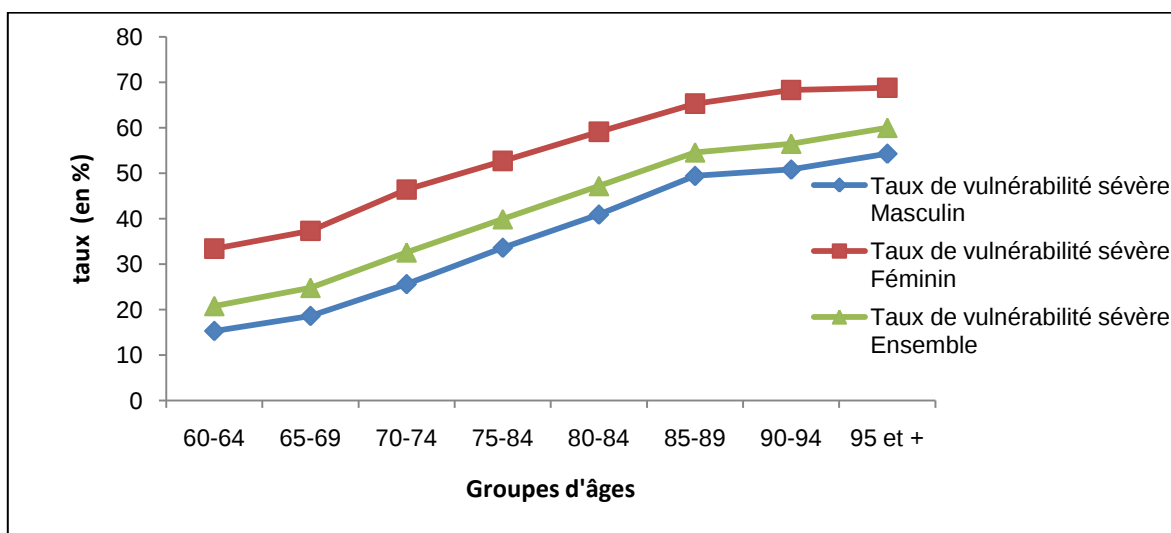
Graphique 3.13a: Taux de vulnérabilité (%) modérée des personnes âgées chefs de ménage par groupes d'âges selon le sexe



Source: RGPH, 2005

Chez les personnes âgées à la tête d'un ménage également, les taux de vulnérabilité (modérée et sévère) augmentent avec l'âge. De même quel que soit le groupe d'âges considéré, les taux de vulnérabilité des femmes âgées restent toujours plus élevés que ceux des hommes âgés. Les femmes chefs de ménage âgées constituent ainsi parmi les personnes âgées, la catégorie la plus vulnérable.

Graphique 3.13b: Taux de vulnérabilité (%) sévère des personnes âgées chefs de ménage par groupes d'âges selon le sexe



Source: RGPH, 2005

En conclusion, l'analyse du profil démographique et économique des personnes âgées a révélé que :

- les personnes âgées ne représentent que 5,0% de la population totale du pays;
- En 2005, le Cameroun comptait 870 642 personnes âgées, dont une majorité des femmes (52,4%) et surtout, des personnes du 3ème âge (86,4%). Cet effectif devrait théoriquement dépasser le million en 2015 ;
- Cette catégorie de population réside davantage dans les campagnes (66,5%) ;
- La majorité de personnes âgées (54,3%) continue d'exercer une activité économique, très souvent agricole, tandis qu'une minorité d'entre elles bénéficie d'une pension-retraite;
- la majorité de personnes âgées (63,0%) se retrouve à la tête d'un ménage;
- enfin, près de quatre personnes âgées sur dix (39,6%) sont en situation de vulnérabilité économique sévère. Cette vulnérabilité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DES PERSONNES AGEES

L'analyse des caractéristiques socioculturelles des personnes âgées, objet de ce chapitre se fait à partir des variables suivantes du questionnaire ménage du 3^{ème} recensement : « état matrimonial », « alphabétisation » et « religion ». Cette analyse permet d'apporter davantage d'éclairage à la situation sociale des personnes âgées au Cameroun. Cette analyse complète ainsi celle du chapitre précédent.

4.1 SITUATION DES PERSONNES AGEES AU REGARD DU MARIAGE

Lors du dénombrement de novembre 2005, l'on a identifié 27 964 personnes âgées pour lesquelles, l'information se rapportant à la variable « état matrimonial » n'avait pu être recueillie, soit un taux de non réponse de 3,2% : 3,8% chez les femmes âgées et 2,6% chez les hommes âgés. Les taux de non réponses à cette variable sont donc très négligeables.

D'après les données du tableau 4.1 ci-après, la structure par état matrimonial des personnes âgées de façon générale est dominée par deux catégories que sont : les personnes mariées ou en union et les personnes veuves qui représentent respectivement 57,1% et 30,9% de l'ensemble des personnes âgées ayant déclaré leur état matrimonial. Parmi les personnes mariées, celles qui vivent en union monogamique sont de loin les plus nombreuses : elles représentent 70,1% de l'ensemble des personnes vivant en union. Les 30% restant sont essentiellement des personnes vivant en union polygamique. Ce résultat confirme ce que nous révélait la littérature (Pennec, 2002 ; Camirand et Aubin, 2004) en ce qui concerne les principaux aidants des personnes âgées, que sont notamment leurs conjoints.

Tableau 4.1: Répartition des personnes âgées par statut matrimonial selon le sexe

Etat matrimonial	Sexe		Total	Hommes pour 100 femmes
	Masculin	Féminin		
Célibataire	31 445	42 445	73 890	74,1
Homme ou femme ayant un seul conjoint	235 847	103 485	339 332	227,9
Homme marié à 2 femmes ou femme mariée avec 1 coépouse	55 540	26 294	81 834	211,2
Homme marié à 3 femmes ou femme mariée avec 2 coépouses	18 624	11 478	30 102	162,2
Homme marié à 4 femmes ou femme mariée avec 3 coépouses	6 365	5 201	11 566	122,4
Homme marié à 5 femmes ou femme mariée avec 4 coépouses	2 963	4 140	7 103	71,6
Union libre	6 092	6 690	10 782	91,1
Séparé(e)	6 555	7 155	13 710	91,6
Divorcé(e)	6 035	8 313	14 348	72,6
Veuf(ve)	34 702	225 309	260 011	15,4
ND	10 675	17 289	27 964	61,7
Total	414 843	455 799	870 642	91,0

Source: RGPH, 2005

Les données du tableau 4.1 ci-dessus révèlent aussi que les hommes âgés sont les plus nombreux dans les différentes catégories de personnes âgées vivant en union. Toutefois, parmi les personnes qui vivent en union libre ou encore en situation de polygamie, avec un nombre de coépouses supérieur à 4, l'on enregistre un peu plus de femmes âgées que d'hommes âgés. Cette situation s'explique par le fait que les hommes âgés prennent souvent pour épouses, des femmes beaucoup plus jeunes qu'eux de sorte que toutes les épouses des personnes âgées de sexe masculin ne sont pas forcément des femmes âgées. D'après les données disponibles, on peut estimer le nombre total d'épouses déclaré par les 325 431 hommes âgés vivant en union à 449 166, alors que l'on n'a seulement dénombré que 155 288 femmes âgées vivant en union. De ces résultats, l'on peut en conclure que 293 878 femmes mariées à des hommes âgés ont moins de 60 ans.

Le graphique 4.1 ci-après met en relief la différence de structure par état matrimonial des personnes âgées de chaque sexe. Il ressort en effet de l'examen de ce graphique les constats suivants :

- les personnes âgées de sexe masculin sont en très grande majorité, encore en union à 80,5% ; ce pourcentage très élevé se décompose comme suit : 58,3% sont en union monogamique, 20,7% en union polygamique et 1,5% en union libre;
- les personnes âgées de sexe féminin sont en très grande majorité, des

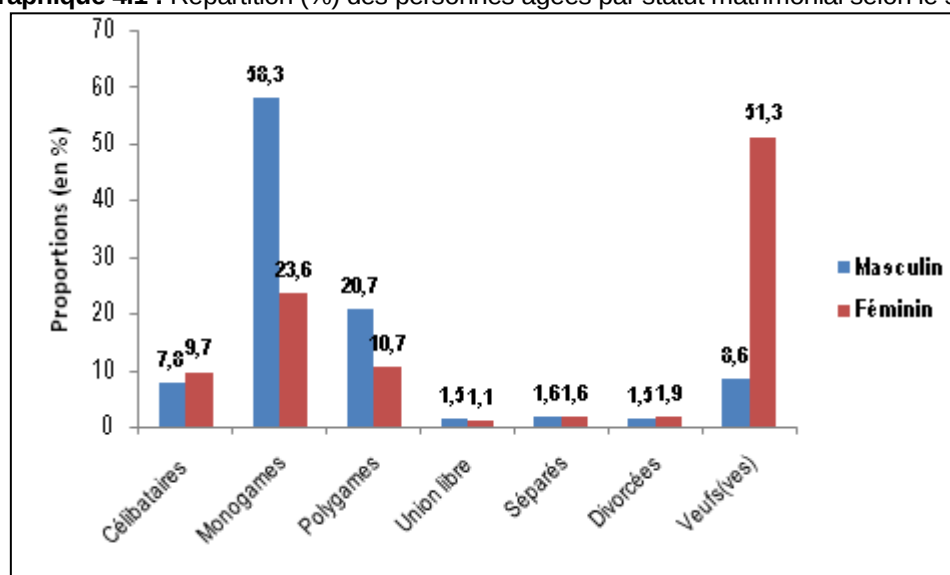
personnes vivant sans conjoint à 62,9%. Ce pourcentage relativement élevé se décompose comme suit : 51,3% sont des veuves, 1,9% des divorcées et 9,7% des célibataires.

De ces deux premiers constats, il découle naturellement que :

- les hommes âgés mariés sont beaucoup plus nombreux que les femmes âgées mariées (325 431 hommes contre 155 288 femmes) ;
- les femmes âgées veuves sont beaucoup plus nombreuses que les hommes âgés veufs (225 309 femmes contre 34 702 hommes).

Le troisième constat est la proportion non négligeable de personnes âgées qui sont encore célibataires (7,8% chez les hommes et 9,7% chez les femmes) démontrant ainsi que le mariage n'est pas un phénomène inéluctable. En effet, même à des âges relativement avancés, il y a certaines personnes âgées qui sont encore célibataires. Ce qui laisse penser que le célibat définitif au Cameroun reste non négligeable. Pourquoi des hommes et des femmes ne se marient-ils pas jusqu'à un âge aussi avancé? Une confusion de statut matrimonial, en l'occurrence des personnes divorcées ou séparées, considérées à tort comme célibataires, pourrait engendrer une surestimation du nombre des célibataires et par conséquent, une sous-estimation des personnes divorcées ou séparées. Un grand nombre de personnes âgées sont ainsi en situation difficile du fait de leur état de célibat, particulièrement toutes celles qui n'ont aucune descendance survivante et toutes celles qui vivent seules.

Graphique 4.1 : Répartition (%) des personnes âgées par statut matrimonial selon le sexe



Source: RGPH, 2005

De l'ensemble des constats qui ont été faits, on peut retenir que plus des trois quarts des hommes âgés sont mariés (sous option monogamique ou polygamique) tandis que plus de la moitié des femmes âgées sont veuves. La prédominance des hommes mariés parmi les hommes âgés s'expliquerait par la relative facilité des hommes à se remarier en cas de veuvage ou de divorce et par la pratique de la

polygamie. Le pourcentage élevé de femmes âgées veuves est principalement dû à une surmortalité masculine (à tous les groupes d'âges avancés, les quotients de mortalité sont plus élevés chez les hommes âgés que chez les femmes âgées : cf. tableau 5.17, chapitre 5) accentuée par la différence d'âge entre les époux et aussi à un effet d'âge qui défavorise les femmes âgées devenues veuves au regard d'un possible remariage.

En effet, dans le contexte socioculturel camerounais, le remariage de l'homme âgé, veuf ou divorcé, est non seulement accepté, mais fortement encouragé, ce qui n'est pas le cas des femmes âgées. L'homme, quel que soit son âge, ne doit pas rester sans épouse pour lui assurer une descendance et prendre soin de lui et des charges domestiques. Par contre sur le plan social, l'on conçoit difficilement qu'une femme déjà âgée se remarie. Elle est censée être ménopausée et capable de s'occuper d'elle-même. Elle est d'abord perçue comme mère, c'est-à-dire comme femme ayant déjà accompli sa mission de procréatrice.

Tableau 4.2 : Répartition (%) des personnes âgées par statut matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe

Statut matrimonial	Urbain		Rural		Ensemble	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Célibataire	8,0	11,2	7,7	9,0	7,8	9,7
Monogame	63,4	23,7	55,8	23,5	58,3	23,6
Polygame	15,7	7,5	23,1	12,4	20,7	10,7
Union libre	1,5	0,9	1,5	1,2	1,5	1,1
Séparé(e)	1,4	1,5	1,7	1,7	1,6	1,6
Divorcé(e)	1,4	2,2	1,6	1,8	1,5	1,9
Veuve	8,6	53,0	8,6	50,5	8,6	51,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Selon le milieu de résidence, il y a un peu plus de veuves âgées et de célibataires âgées en milieu urbain qu'en milieu rural, soit respectivement 53,0% et 11,2%, contre 50,5% et 9,0% en milieu rural. Ces résultats ne devraient pas laisser croire à un isolement de ces catégories de femmes en milieu urbain. Bien au contraire, les proportions importantes de veuves âgées et de célibataires âgées en milieu urbain pourraient tout simplement n'être que l'expression, d'un élan de solidarité familiale des jeunes générations à l'endroit de ces femmes âgées qui ont perdu leur mari.

Tableau 4.3 : Répartition (%) des personnes âgées de chaque catégorie d'âge par statut matrimonial selon le sexe et la catégorie d'âge

Statut matrimonial	Hommes			Femmes		
	3ème âge	4ème âge	Ensemble	3ème âge	4ème âge	Ensemble
Célibataire	7,6	9,3	7,8	9,5	11,1	9,7
Monogame	59,3	51,5	58,3	25,2	13,8	23,6
Polygame	20,7	20,0	20,7	11,6	5,4	10,7
Union libre	1,6	0,9	1,5	1,1	0,7	1,1
Séparé(e)	1,7	1,4	1,6	1,7	1,1	1,6
Divorcé(e)	1,5	1,6	1,5	2,0	1,6	1,9
Veuf(ve)	7,6	15,4	8,6	48,8	66,3	51,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

D'après les données du tableau 4.3 ci-dessus, on remarque qu'avec l'avancée en âge, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la proportion des veufs et des veuves s'accroît, tandis que celle des personnes mariées diminue, sous l'effet bien entendu de la mortalité élevée. Chez les femmes, la proportion des veuves atteint 66,3% au 4ème âge tandis que chez les hommes âgés, celle-ci est presque le double de ce qu'on observe dans le 3ème âge, passant ainsi de 7,6% à 15,4%.

Du fait de la polygamie qui engendre des remariages, il n'est pas possible de calculer des taux de rupture d'union à un moment donné, en se fondant sur la situation matrimoniale des hommes. Chez les femmes, le problème ne se pose pas tellement dans la mesure où le statut du dernier mariage contracté est connu sans ambiguïté à la date du dénombrement : le mariage ou l'union ; i) subsiste, ii) est dissous à la suite d'un divorce et la femme divorcée est non encore remariée, iii) est dissous à la suite du décès de l'époux et la veuve est non encore remariée. Ainsi, le nombre total des derniers mariages contractés par les femmes âgées est la somme des effectifs des femmes mariées ou en union, divorcées et veuves. A partir de là, on définit le taux de rupture d'union comme la proportion des derniers mariages contractés par les femmes qui sont dissouts, soit par le divorce, soit par le veuvage.

De toute évidence, le taux de rupture d'union est très élevé aux âges avancés : 59% des mariages et unions contractés par des femmes âgées sont dissouts à la date du dénombrement. Le veuvage est la cause de rupture d'union la plus prépondérante. Les régions du Littoral, de l'Ouest et du Centre sont celles qui enregistrent des taux de rupture d'unions les plus élevés, supérieurs à la moyenne nationale. En fait on note de faibles variations régionales des taux de rupture d'union, même si dans les deux régions anglophones, Nord-Ouest et Sud-Ouest notamment, ces taux sont nettement les plus faibles : 43,7% et 50,1% respectivement. Selon la cause de la rupture d'union, les trois régions du septentrion se distinguent de toutes les autres régions du pays dans la mesure où les taux de rupture d'union par divorce

y sont les plus élevés : pour une moyenne nationale égale à 2,1%, les taux de rupture d'union sont de 6,6%, 4,7% et 3,1% respectivement, dans les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord.

Tableau 4.4 : Taux (%) de rupture d'union par région selon la cause de la rupture

Région	Cause de la rupture		Ensemble
	Divorce	Veuvage	
Adamaoua	6,6	50,9	57,4
Centre	1,3	60,9	62,2
Est	2,0	56,8	58,9
Extrême-Nord	3,1	55,5	58,6
Littoral	1,5	64,7	66,2
Nord	4,7	54,6	59,3
Nord-Ouest	1,7	42,0	43,7
Ouest	0,8	62,9	63,7
Sud	2,0	55,4	57,4
Sud-Ouest	2,2	48,0	50,1
Cameroun	2,1	56,9	59,0

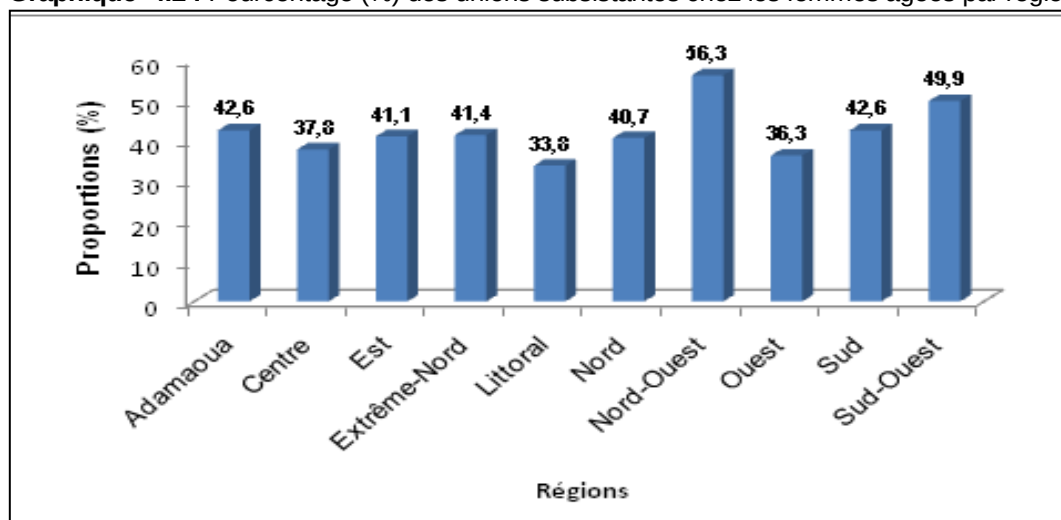
Source: RGPH, 2005

En se plaçant sous l'angle des unions subsistantes⁴, parmi les femmes âgées ayant contracté un mariage, un peu moins de la moitié d'entre elles sont encore en union à la date du dénombrement, soit précisément 41%. C'est dans la région du Nord-Ouest qu'il y a le plus de femmes âgées encore en union ; 56,3%. A contrario, la région du Littoral compte le moins de femmes âgées encore en union : 33,8%. Pour une meilleure interprétation de ces résultats, il aurait été souhaitable de connaître le type de mariage (mariage coutumier, mariage à l'état civil, mariage religieux, union libre) le plus fréquent dans ces régions. Malheureusement, cette information n'avait pas été retenue dans le questionnaire du 3^{ème} recensement.

La région du Nord-Ouest est celle qui enregistre le pourcentage le plus élevées de femmes dont l'union subsiste (56,3%). Dans la région du Littoral, ce pourcentage est le plus faible (33,8%).

⁴ L'on calcule généralement le taux des unions subsistantes à partir des données longitudinales. Mais pour des besoins d'approximation des unions subsistantes, nous avons opté de le faire à partir des données de recensement qui elles, sont transversales.

Graphique 4.2 : Pourcentage (%) des unions subsistantes chez les femmes âgées par région



Source: RGPH, 2005

A travers cette brève analyse, on peut conclure que les hommes âgés qui sont à plus de 80% encore en union, ont certainement plus de chances de vivre leurs dernières années de vie encadrés par leur épouse. En revanche, les femmes âgées qui sont à plus de 60% sans conjoint, courent le risque de passer ainsi les dernières années de leur vie, toutes seules.

4.2 SITUATION DES PERSONNES AGEES CHEFS DE MENAGE FACE AU MARIAGE

D'après les données du tableau 4.5 ci-après, la structure par état matrimonial des personnes âgées chefs de ménage est semblable à celle des personnes âgées dans l'ensemble. Elle comporte un plus grand nombre de personnes mariées, de veufs et de veuves âgés. En effet, sur les 539 385 chefs de ménage âgés ayant déclaré leur statut matrimonial, 341 184 soit 63,3% sont mariés tandis que 145 722 soit, 27,0% sont veufs(ves). Parmi les chefs de ménages âgés, les célibataires et les divorcé(e)s ou séparé(e)s se comptent dans des proportions relativement faibles (respectivement 6,4% et 3,4%).

Tableau 4.5 : Répartition des personnes âgées chefs de ménage par statut matrimonial selon le sexe

Etat matrimonial	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Célibataire	19917	14412	11949	22380	34329
en union	310073	31111	112340	228844	341184
Divorcé/séparé	10030	8120	6105	12045	18150
Veuf	24695	121027	51312	94410	145722
Total	364715	174670	181706	357679	539385

Source: RGPH, 2005

La majorité des chefs de ménage âgés vit en union à 63,3%. Si les hommes âgés à la tête d'un ménage se comptent davantage parmi ceux-ci, leurs homologues de sexe opposé sont en majorité des veuves. En effet, 85 % de chefs de ménage de sexe masculin vivent en union tandis que 69,3% de veuves âgées sont à la tête d'un ménage. Cette situation reste valable aussi bien en ville qu'en campagne. Toutefois, la proportion des veuves âgées chefs de ménage est plus élevée en milieu rural (70,2%) qu'en milieu urbain (67,7%). Ce résultat soulève la problématique de la veuve âgée, par rapport aux rites de veuvage, aux problèmes d'héritage et de droit à la propriété foncière ou aux pratiques de lévirat encore courantes dans certaines de nos sociétés traditionnelles.

Tableau 4.6: Répartition (%) des personnes âgées chefs de ménage par état matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe

Etat matrimonial	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Célibataires	5,3	9,0	6,6	5,6	7,8	6,3	5,5	8,3	6,4
en union	85,3	18,3	61,8	84,9	17,5	64,0	85,0	17,8	63,3
Divorcé(es)/ séparé(es)	2,5	5,0	3,4	2,9	4,4	3,4	2,8	4,6	3,4
Veuf(ves)	7,0	67,7	28,2	6,7	70,2	26,4	6,8	69,3	27,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

A l'examen des taux des personnes âgées selon le statut matrimonial (cf. tableau 4.7), il ressort que les veuves âgées sont davantage accueillies dans des ménages que ne le sont les veufs âgés. En effet, alors que 71,0% des veufs âgés se retrouvent à la tête d'un ménage, seules 53,7% des veuves âgées sont à la tête d'un ménage. L'accueil des veuves dans les ménages, surtout en milieu urbain pourrait s'expliquer par le fait que ces dernières contribuent à assurer la prise en charge de leurs petits-enfants et les tâches ménagères, favorisant ainsi une plus grande implication économique de leurs filles à l'extérieur du ménage.

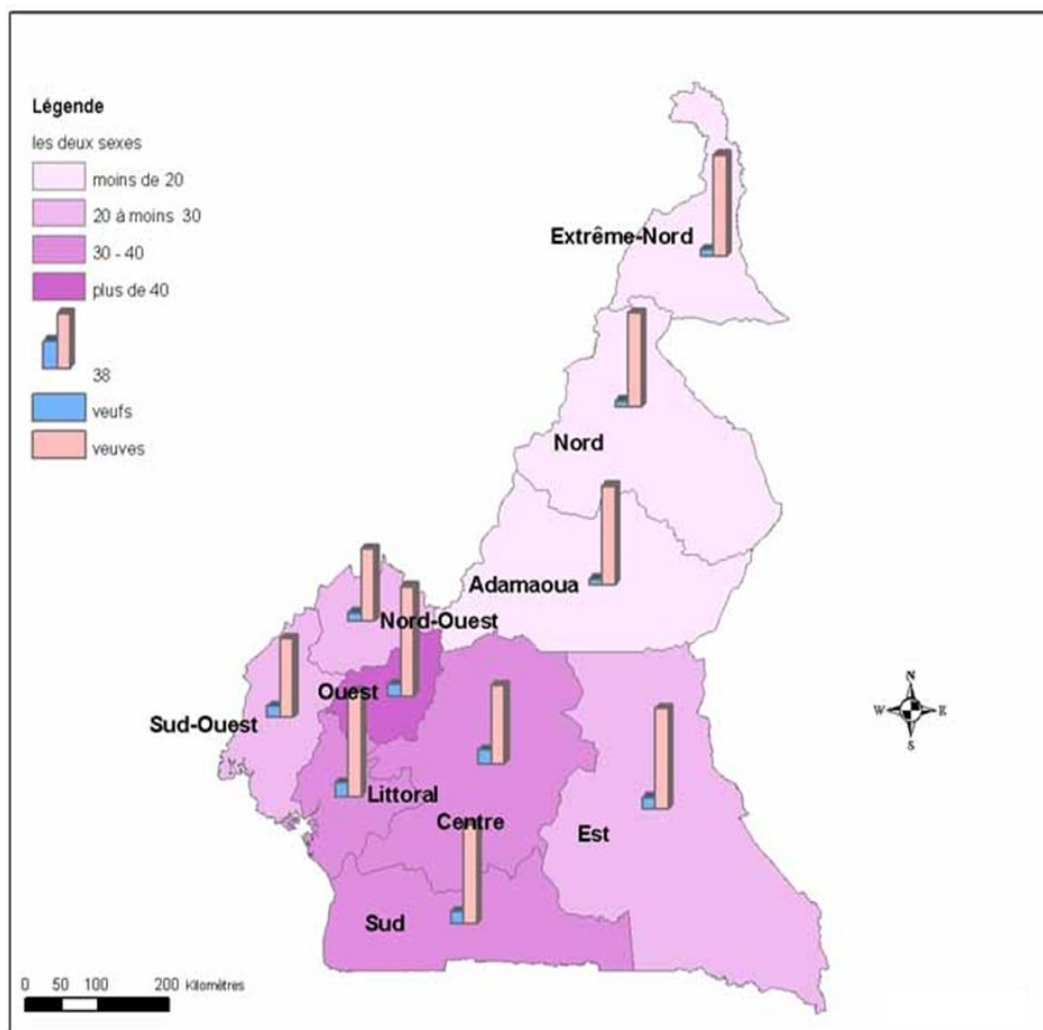
Tableau 4.7: Taux (%) de personnes âgées chefs de ménage par statut matrimonial selon le milieu de résidence et le sexe

Etat matrimonial	Personnes âgées					Taux de personnes âgées chefs de ménage				
	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural		Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Célibataires	31647	42813	27561	46899	74460	62,9	33,7	43,4	47,7	46,1
Marié(es) / union libre	325888	155466	155001	326353	481354	95,1	20,0	72,5	70,1	70,9
Divorcé(es) / séparé(es)	12606	15567	9161	19012	28173	79,6	52,2	66,6	63,4	64,4
Veuf(ves)	34761	225427	91120	169068	260188	71,0	53,7	56,3	55,8	56,0
Ensemble	404902	439273	282843	561332	844175	90,1	39,8	64,2	63,7	63,9

Source: RGPH, 2005

Les tendances observées sur le plan national restent valables au niveau des régions. En effet, dans toutes les régions du pays, les hommes âgés chefs de ménage sont en majorité mariés tandis que les femmes âgées chefs de ménage sont en majorité, veuves. Pour ce dernier cas, quatre régions enregistrent particulièrement des proportions de veuves âgées, chefs de ménage relativement importantes: l'Est (70,4%), l'Extrême-Nord, le Littoral (73,9%) et l'Ouest (76,7%).

Carte 4.1 : Répartition (%) des veufs (ves) âgé(e)s chefs de ménages par région selon le sexe



Source: RGPH, 2005

4.3 ALPHABETISATION

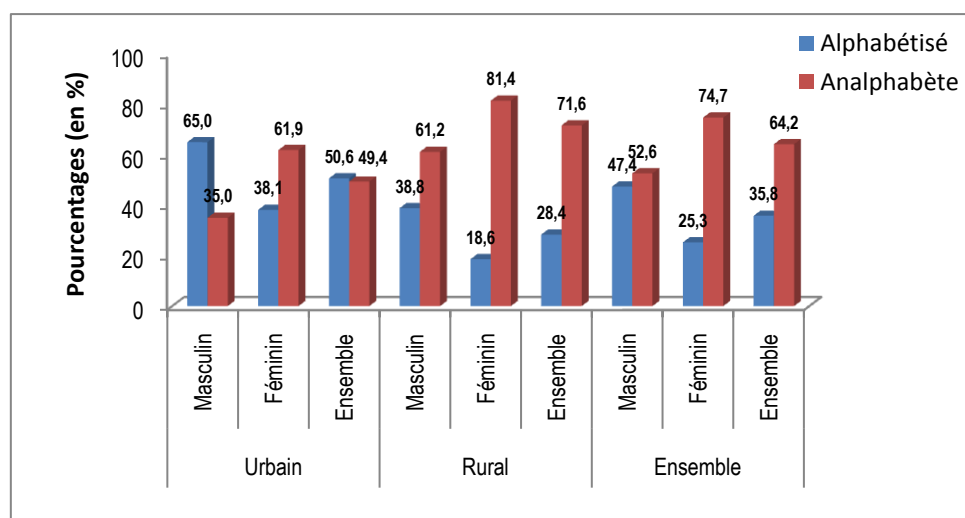
L'alphabétisation est l'aptitude à lire et à écrire en une langue quelconque en le comprenant, un texte simple en relation avec les faits de la vie quotidienne. Le niveau d'alphabétisation des personnes âgées sera analysé suivant les deux références ci-après, retenues dans le questionnaire du 3^{ème} recensement : d'une part, en référence aux langues officielles du Cameroun, à savoir l'anglais et le français et d'autre part, en référence à l'une des langues nationales du pays, listées dans la nomenclature élaborée à cet effet.

4.3.1 Alphabétisation en langues officielles chez les personnes âgées

En dépit des efforts d’alphabétisation déployés en faveur des adultes au cours des deux dernières décennies au Cameroun, le niveau d’alphabétisation des personnes âgées reste encore à un niveau relativement bas. En effet, deux tiers des personnes âgées environ ne savent ni lire, ni écrire l’une des deux langues officielles (anglais et/ou français), soit 64,2%. En outre, on observe des variations assez importantes de niveau d’analphabétisme chez les personnes âgées selon le milieu de résidence. Ces taux restent plus élevés en campagne qu’en ville : 71,6% en campagne contre 49,4% en ville.

Lorsqu’on s’intéresse uniquement aux personnes âgées alphabétisées, l’on relève de grandes variations des taux d’alphabétisation en langues officielles selon, le sexe. Ces taux sont toujours plus élevés chez les hommes âgés que chez les femmes âgées et ceci, quel que soit le milieu de résidence. Dans l’ensemble, le niveau d’alphabétisation des femmes âgées est relativement faible : 25,3%, alors que chez les hommes, la valeur de cet indicateur est beaucoup plus élevée : 47,4%.

Graphique 4.3 : Répartition (%) des personnes âgées par sexe et milieu de résidence selon le statut d’alphabétisation



Source: RGPH, 2005

Les régions du septentrion s’illustrent par des taux d’alphabétisation en langues officielles chez les personnes âgées, les plus faibles du pays : 18,1%, 19,0% et 19,7% respectivement dans les régions de l’Adamaoua, du Nord et de l’Extrême-Nord. Dans les régions de l’Ouest, du Nord-Ouest et de l’Est, les taux d’alphabétisation sont de niveau intermédiaire, 25,8%, 29,5%, et 33,7% respectivement. C’est dans les régions du Sud-Ouest, du Centre, du Littoral et du Sud que la situation des personnes âgées en matière d’alphabétisation en langues officielles est la meilleure. Les taux d’alphabétisation des personnes âgées en langues officielles dans ces quatre régions sont respectivement de : 48,6%, 53,4%, 58,3%, 58,7%.

En outre, quelle que soit la région de résidence considérée, il existe toujours une différence assez marquée de niveau d'alphabétisation en langues officielles entre les hommes âgés et les femmes âgées. Dans tous les cas, la situation est toujours meilleure chez les hommes. Les écarts de niveau d'alphabétisation les plus importants sont observés dans les régions où de façon générale, le niveau d'alphabétisation des personnes âgées en langues officielles est relativement faible. Il s'agit des régions du septentrion, de l'Ouest et de l'Est. Dans lesdites régions, le taux d'alphabétisation des hommes âgés est plus d'une fois et demie, voire plus de deux fois, supérieure à celui des femmes âgées.

Tableau 4.8 : Taux d'alphabétisation (%) en langues officielles par région selon le sexe

Région	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Adamaoua	24,0	11,4	18,1
Centre	76,7	35,2	53,4
Est	51,1	18,4	33,7
Extrême-Nord	24,0	14,7	19,7
Littoral	76,8	43,5	58,7
Nord	22,3	14,9	19,0
Nord-Ouest	39,2	20,3	29,5
Ouest	42,0	15,3	25,8
Sud	79,7	42,2	58,3
Sud-Ouest	58,6	36,9	48,6
Cameroun	47,4	25,3	35,8

Source: RGPH, 2005

Chez les hommes âgés, on note de grandes variations régionales du taux d'alphabétisation en langues officielles entre la région du Sud, la mieux nantie avec un taux de 79,7% et la région du Nord, la plus défavorisée, avec un taux très bas : 22,3%. En fait, la situation dans les deux autres régions du septentrion est tout aussi mauvaise que celle du Nord, avec des taux d'alphabétisation qui sont aussi très bas en comparaison d'autres régions du pays : 24,0% dans les régions de l'Adamaoua et de l'Extrême-Nord.

Chez les femmes, on note également des variations régionales du taux d'alphabétisation en langues officielles. Les femmes âgées les plus alphabétisées en langues officielles sont celles qui résident dans les régions suivantes : Littoral (43,5%), Sud (42,2%), Sud-Ouest (36,9%) et du Centre (35,2%). A l'opposé, les femmes âgées dans les trois régions du septentrion sont très peu alphabétisées en langues officielles : Nord (14,9%), Extrême-Nord (14,7%) et Adamaoua (11,4%).

Ces taux d'alphabétisation sont soumis aux effets de génération. Les générations les plus anciennes sont celles qui sont le moins alphabétisées. Les personnes du 4ème âge sont moins alphabétisées en langues officielles que celles du 3ème âge: 23,0% contre 37,8% pour le 3ème âge.

L'analyse différentielle selon la catégorie d'âge révèle que, aussi bien pour le 3ème âge que pour le 4ème âge, les taux d'analphabétisme sont plus élevés dans les régions du septentrion et le sont moins dans les régions du Littoral, du Sud-Ouest, du Sud et du Centre. Les régions du Littoral et du Sud sont celles où plus de 6 personnes du 3ème âge sur 10 sont alphabétisées en langue officielle: 60,4% dans le Littoral et 61,9%, dans le Sud. Dans les régions septentrionales par contre, près de 2 personnes du 3ème âge environ sur 10 savent lire et écrire au moins une langue officielle.

Tableau 4.9: Taux d'alphabétisation (%) par région selon la catégorie d'âge

Région	Catégorie d'âge		Ensemble
	3ème âge	4ème âge	
Adamaoua	19,7	10,4	18,1
Centre	56,3	31,4	53,4
Est	35,0	21,2	33,7
Extrême-Nord	20,7	14,9	19,7
Littoral	60,4	42,0	58,7
Nord	18,6	21,2	19,0
Nord-Ouest	30,3	23,7	29,5
Ouest	27,3	16,8	25,8
Sud	61,9	32,9	58,3
Sud-Ouest	49,7	39,1	48,6
Cameroun	37,8	23,0	35,8

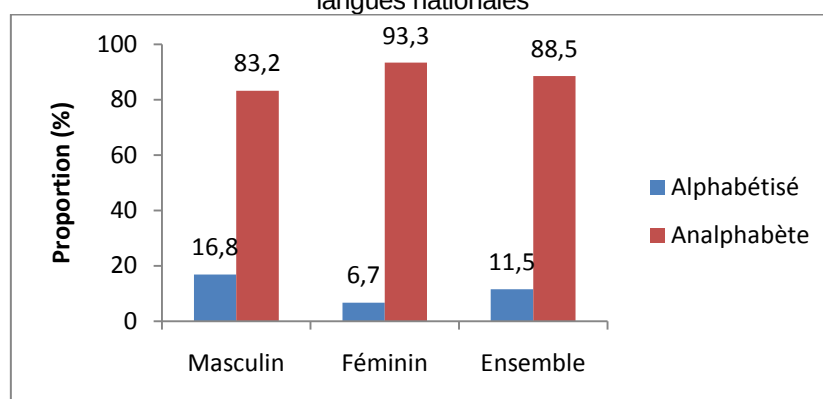
Source: RGPH, 2005

4.3.2 Alphabétisation en langue nationale chez les personnes âgées

En raison de la modernisation et de la scolarisation de plus en plus accrue qui favorisent les enseignements en langue officielle, il est courant de rencontrer des personnes ne sachant ni lire, ni écrire une langue nationale. Cette situation est également perceptible chez les personnes âgées. En effet, seuls 11,5% des personnes âgées sont alphabétisées dans une langue nationale. C'est dire qu'au sein de la sous-population des personnes âgées, environ 9 personnes sur 10 ne savent ni lire, ni écrire l'une des langues nationales. Ce taux d'alphabétisation en langue nationale est largement inférieur au taux d'alphabétisation en langue officielle (35,8%). Les hommes âgés, sont plus alphabétisés en langue nationale que les femmes âgées (cf. graphique 4.4): 16,8% d'entre eux contre 6,7% de femmes âgées.

Or en tant que dépositaires des valeurs ancestrales, les personnes âgées ont la charge de transmettre aux plus jeunes générations les valeurs culturelles ancestrales et les traditions, parmi lesquelles la faculté à s'exprimer en langue maternelle, et dans une moindre mesure, à écrire et parler l'une des langues nationales. La vulgarisation des langues nationales dans les établissements scolaires devrait ainsi se faire avec le concours des personnes âgées, ayant une plus grande habilité à parler et à écrire l'une des langues nationales.

Graphique 4.4 : Répartition (%) des personnes âgées par sexe selon le statut d'alphabétisation en langues nationales



Source: RGPH, 2005

Selon le milieu de résidence, il ressort du tableau 4.10 ci-après que les personnes âgées sont davantage alphabétisées en langues nationales dans les villes qu'elles ne le sont dans les campagnes : 14,7% savent lire et écrire une langue nationale en milieu urbain, contre seulement 9,9% en milieu rural.

Tableau 4.10 : Répartition (%) des personnes âgées par sexe selon le statut d'alphabétisation en langues nationales et milieu de résidence

Sexe	Urbain		Rural		Ensemble	
	Alphabétisé	Analphabète	Alphabétisé	Analphabète	Alphabétisé	Analphabète
Masculin	20,9	79,1	14,9	85,1	16,8	83,2
Féminin	9,4	90,6	5,3	94,7	6,7	93,3
Ensemble	14,7	85,3	9,9	90,1	11,5	88,5

Source: RGPH, 2005

4.4. COMPOSITION SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE

La pratique de la religion par les personnes âgées est d'une importance capitale dans la mesure où elle contribue, d'une part à leur épanouissement spirituel et d'autre part, à moins d'isolement social. La pratique de la religion par les personnes âgées offre par ailleurs l'opportunité de nouvelles rencontres et de plus grandes possibilités de bénéficier de différentes formes d'assistance : encadrement psychologique, aide financière ou matérielle, soins de santé, etc.

Les résultats du 3^{ème} recensement mettent en exergue l'ancrage religieux relativement important des personnes âgées. En effet, selon la religion, la structure des personnes âgées se présente comme suit : 86,2% des personnes âgées sont des adeptes d'une religion conventionnelle (chrétienne ou musulmane), 8,9% sont des adeptes d'une religion traditionnelle (animiste), 4,1% et 0,9% sont, respectivement des libres penseurs et des personnes se réclamant d'un autre type de religion non spécifié dans le questionnaire ménage.

La religion qui a le plus grand nombre d'adeptes d'âge avancé est le catholicisme avec un poids de 35,7% ; viennent ensuite dans l'ordre : la religion protestante avec 26,6%, la religion musulmane avec 20,7%, les animistes avec 8,9%, les libres penseurs avec 4,1%. Les autres religions chrétiennes et les autres religions non spécifiées sont celles qui sont le moins pratiquées par les personnes âgées.

Tableau 4.11: Répartition des personnes âgées par religion selon le milieu de résidence

Religion	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Catholique	118 765	188 927	307 692
Orthodoxe	1 335	3 076	4 411
Protestante	83 836	145 237	229 073
Autres chrétiens	10 191	12 775	22 966
Musulman	59 370	118 626	177 996
Animiste	5 536	71 045	76 581
Autre religion	2 773	4 851	7 624
Libre penseur	6 604	28 840	35 444
ND	2 837	6 018	8 855
Total	291 247	579 395	870 642

Source: RGPH, 2005

Selon le milieu de résidence, il se dégage une différenciation de la pratique de la religion (cf. tableau 4.11). Bien que les religions catholique et protestante soient majoritairement pratiquées par les personnes âgées aussi bien en milieu urbain que rural, il n'en demeure pas moins que la pratique de ces deux religions en milieu rural est moindre, au profit de l'animisme (12,4%) et des libres penseurs (5,0%).

Les proportions de personnes âgées pratiquant les religions catholique et protestante sont respectivement de 41,2% et 29,1% en milieu urbain, de 32,9% et 25,3% en milieu rural. S'agissant de la religion musulmane, celle-ci est pratiquée dans des proportions presque identiques selon les différents milieux, soit respectivement 20,6% en milieu urbain contre 20,7 % en milieu rural.

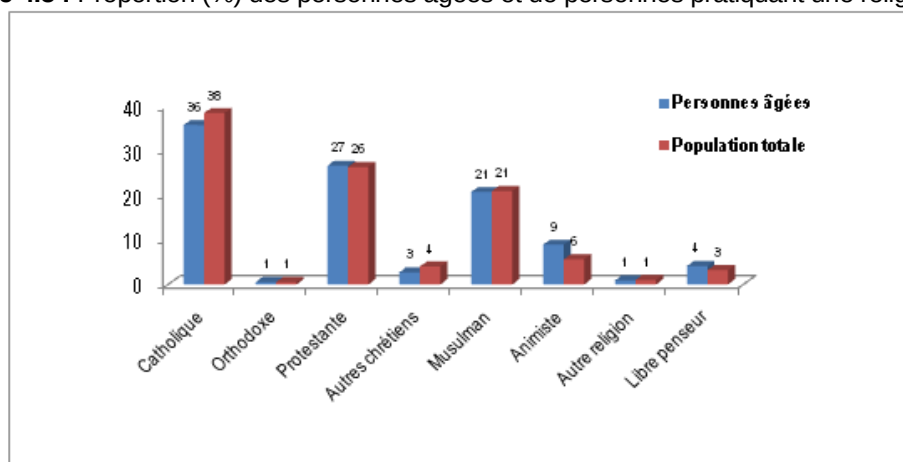
Tableau 4.12 : Répartition (%) des personnes âgées par religion selon le milieu de résidence

Religion	Personnes âgées			Population totale		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Catholique	41,2	32,9	35,7	46,1	31,0	38,4
Orthodoxe	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Protestante	29,1	25,3	26,6	26,0	26,6	26,3
Autres chrétiens	3,5	2,2	2,7	4,8	3,4	4,0
Musulman	20,6	20,7	20,7	17,3	24,4	20,9
Animiste	1,9	12,4	8,9	1,3	9,7	5,6
Autre religion	1,0	0,8	0,9	1,1	0,9	1,0
Libre penseur	2,3	5,0	4,1	2,9	3,6	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

En comparant la pratique de la religion chez les personnes âgées avec celle de la population totale, l'ordre hiérarchique est le même en termes de religion pratiquée ainsi que l'illustre le tableau 4.12 ci-dessus. Toutefois, la proportion de personnes âgées pratiquant la religion catholique est relativement plus faible chez les personnes âgées. A l'inverse, les proportions d'animistes et de libres penseurs sont relativement plus élevées chez les personnes âgées. Aussi, un bon nombre de personnes âgées pratiquent-elles encore les religions ancestrales, en dépit de la vulgarisation du christianisme et de l'islam.

Graphique 4.5 : Proportion (%) des personnes âgées et de personnes pratiquant une religion donnée



Source: RGPH, 2005

Lorsqu'on examine la religion selon le sexe de la personne âgée, l'on constate, quelle que soit la religion considérée, que les femmes âgées se comptent davantage parmi les chrétiens. En effet, si l'on exclut les autres chrétiens où l'on retrouve un peu plus d'hommes âgés que de femmes âgées, ces dernières se retrouvent en majorité parmi les catholiques, les protestants et les orthodoxes.

Quel que soit le milieu de résidence, on retrouve un peu plus de femmes âgées que d'hommes âgés parmi les catholiques et les protestants (cf. tableau 4.13).

A l'inverse, les hommes âgés sont davantage représentés parmi les musulmans que ne le sont les femmes âgées.

Tableau 4.13: Répartition (%) des personnes âgées par religion selon le sexe et le milieu de résidence

Religion	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Catholique	39,8	42,4	41,2	30,1	35,6	32,9	33,3	37,9	35,7
Orthodoxe	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Protestante	26,4	31,4	29,1	22,8	27,7	25,3	23,9	29	26,6
Autres chrétiens	3,9	3,2	3,5	2,6	1,9	2,2	3	2,3	2,7
Musulman	23,3	18,2	20,6	24,4	17,2	20,7	24,1	17,5	20,7
Animiste	2,2	1,7	1,9	13,5	1,3	12,4	9,8	8	8,9
Autre religion	1,1	0,8	1	1	0,7	0,8	1	0,7	0,9
Libre penseur	2,8	1,9	2,3	5,1	5	5	4,3	3,9	4,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Bien évidemment, les personnes âgées se comptent chez les chrétiens, davantage dans les zones où le christianisme est fortement implanté (Centre, Littoral, Sud et Sud-Ouest) tandis qu'elles sont en grand nombres chez les musulmans dans les régions fortement islamisées à l'instar des régions du septentrion (Adamaoua, Extrême-Nord, Nord). On retrouve tout de même un grand nombre d'animistes dans les régions du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Ouest. La région de l'Ouest est celle qui enregistre la proportion la plus importante de libres penseurs âgés.

Tableau 4.14 : Distribution (%) par région des personnes âgées selon la religion pratiquée

Région	Catholique	Orthodoxe	Protestante	Autres chrétiens	Musulman	Animiste	Autre religion	Libre penseur	Total
Adamaoua	4,5	0,1	15,0	0,8	78,3	1,0	0,2	0,1	100,0
Centre	72,0	0,5	20,2	2,8	3,0	0,2	0,7	0,6	100,0
Est	49,1	0,3	31,5	4,3	11,4	0,3	1,8	1,2	100,0
Extrême-Nord	11,2	0,3	7,7	0,8	44,7	30,2	0,7	4,4	100,0
Littoral	46,6	0,5	40,2	5,3	2,4	0,7	1,7	2,6	100,0
Nord	19,0	0,2	11,1	1,0	48,2	16,0	1,1	3,4	100,0
Nord-Ouest	33,9	0,5	49,0	2,1	8,9	1,0	0,7	3,9	100,0
Ouest	34,3	0,3	26,1	0,8	16,6	9,6	0,4	12,1	100,0
Sud	40,2	1,8	52,6	3,2	0,8	0,1	0,9	0,4	100,0
Sud-Ouest	40,8	1,2	37,5	10,9	1,0	1,4	1,4	5,7	100,0
Cameroun	35,7	0,5	26,6	2,7	20,7	8,9	0,9	4,1	100,0

Source: RGPH, 2005

Au terme de cette analyse, trois conclusions majeures se dégagent:

- les unions prédominent parmi les hommes âgés tandis que le veuvage est la situation couramment rencontrée chez la majorité des femmes âgées;
- les personnes âgées sont pour la plupart analphabètes et les taux d'analphabétisme sont encore plus élevés chez les femmes ;
- une proportion non négligeable de personnes âgées se réclame encore des religions ancestrales en dépit de la vulgarisation du christianisme et de l'islam.

CHAPITRE V. : CADRE DE VIE ET PROBLEMES DE SANTE DES PERSONNES AGEES

Dans le présent chapitre, les éléments suivants seront examinés : i) l'environnement et les modes de résidence des personnes âgées, ii) les caractéristiques de leurs ménages (taille, composition), iii) les caractéristiques de leur logement et, iv) l'état de santé ainsi que les niveaux de mortalité des personnes âgées.

5.1 QUELQUES ELEMENTS DU CADRE DE VIE DES PERSONNES AGEES

Par cadre de vie des personnes âgées, l'on entend l'environnement familial des personnes âgées ainsi que les caractéristiques de leur ménage et de leur logement. L'environnement familial des personnes âgées est examiné en combinant les variables suivantes : type de ménage et lien de parenté avec le chef de ménage.

5.1.1 Environnement familial et modes de résidence des personnes âgées

Le statut des personnes âgées dans le ménage a été approché à partir de la variable « lien de parenté » combinée à la variable « type de ménage ». On distingue d'une part, les personnes âgées qui résident dans des ménages ordinaires et d'autre part, celles qui résident dans des ménages collectifs.

D'après le tableau 5.1 ci-après, sur l'ensemble des 870 642 personnes âgées que l'on a dénombré au Cameroun en 2005, 867 193 soit 99,6% résidaient dans des ménages ordinaires tandis que 3442 seulement soit 0,4%, résidaient soit dans des ménages collectifs, soit dans d'autres types de ménages (ménages nomades, sans domiciles fixes apparents). C'est dire que, les familles continuent de jouer leur rôle traditionnel en termes de prise en charge des personnes âgées.

Tableau 5.1: Répartition de la sous-population des personnes âgées par statut dans le ménage selon le milieu de résidence

Statut de la personne âgée dans le ménage	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
CM singletons	21 309	56 366	77 675
CM ne vivant pas seul	163 509	308 399	471 908
Conjoint(es) du CM	28 167	75 260	103 427
Frères et sœurs du CM	10 316	18 496	28 812
Parents et beaux parents du CM	40 904	76 118	117 022
Autres parents du CM	21 056	35 237	56 293
Non apparentés au CM	4 329	7 727	12 056
Sous total membres ménages ordinaires	289 590	577 603	867 193
Membres des ménages collectifs	1 035	467	1 502
Membres des ménages « autre type »	622	1 325	1 947
Total	291 247	579 395	870 642

Source: RGPH, 2005

Lorsqu'on s'intéresse uniquement aux personnes âgées vivant dans les ménages ordinaires, il y a encore lieu de distinguer les chefs de ménage âgés et leurs conjoints des autres personnes âgées accueillies soit par leurs parents, soit par une personne avec laquelle elles n'ont aucun lien de parenté. Le tableau 5.1 ci dessus montre également que sur les 867 193 personnes âgées qui vivent dans les ménages ordinaires, plus de la moitié, soit 63,4%, se retrouvent à la tête d'un ménage. Cela implique nécessairement de lourdes charges et responsabilités que ces dernières doivent assumer. La proportion relativement élevée de personnes âgées chefs de ménage, pourrait laisser penser à un renversement de leurs rôles sociaux du fait de la crise économique et de la montée du chômage des jeunes.

Il y a toutefois lieu de distinguer parmi les chefs de ménages âgés, ceux qui vivent seuls de ceux qui sont entourés de leur famille ou de leurs amis: 15,8% de chefs de ménage vivent isolés tandis que 85,2% d'entre elles vivent avec un parent ou une connaissance. Les chefs de ménage qui vivent seuls représentent en fait 9,0% de l'ensemble des personnes âgées. Les chefs de ménage qui vivent entourés, contrairement à ceux qui vivent seuls, ont plus de chance de bénéficier du soutien au quotidien d'un conjoint, de leur progéniture ou d'une connaissance.

Les collatéraux contribuent également à apporter des soins aux personnes âgées. En effet, 3,3% de personnes âgées sont accueillies par leur frère ou par leur sœur.

Enfin, une proportion non négligeable de personnes âgées (6,5%) est accueillie, soit par un parent autre que sa progéniture, soit par un frère ou une sœur.

Tableau 5.2: Répartition (%) des personnes âgées par statut dans le ménage selon le milieu de résidence

Statut de la personne âgée dans le ménage	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Personne âgée vivant seule	7,4	9,8	9
chef de ménage âgé ne vivant pas seul	56,5	53,4	54,4
Conjoints de CM	9,7	13	11,9
Personne âgée accueillie par son enfant ou par son bel enfant	14,1	13,2	13,5
Personne âgée accueillie par sa sœur ou son frère	3,6	3,2	3,3
Personnes âgées accueillies par un autre parent	7,3	6,1	6,5
Personne âgée accueillie par une personne non apparentée	1,5	1,3	1,4
Ensemble	100	100	100

Source: RGPH, 2005

5.1.2 Caractéristiques des ménages des personnes âgées

5.1.2.1 Dimension des ménages dirigés par des personnes âgées

Plus de la moitié des ménages dirigés par les personnes âgées ont au-moins 5 membres en leur sein. En effet, sur les 549 583 ménages ordinaires dirigés par les personnes âgées, 50,5% comptent au-moins 5 personnes. Cette proportion est plus élevée en ville qu'en campagne : 55,2% en milieu rural contre 48,2% en milieu urbain. Les ménages de petite taille (1 ou 2 personnes) ne représentent que 27,7%. Ceux-ci se rencontrent beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain : 30,5% en milieu rural contre 22,2% en milieu urbain. Par ailleurs, la taille moyenne des ménages dirigés par des personnes âgées est plus élevée que celle des ménages ordinaires dans l'ensemble : 5,4 contre 5,1 dans l'ensemble. C'est dire que les ménages dirigés par les personnes âgées rassemblent en leur sein, un peu plus de personnes que n'en ont ceux dirigés par l'ensemble des personnes chefs de ménage. Cette situation pourrait s'expliquer principalement par le fait que les personnes âgées ont plus de chances d'être propriétaires de leur logement que les autres groupes de population. Ce qui pourrait contribuer à expliquer l'accueil d'un plus grand nombre de personnes dans leur ménage. L'écart se creuse davantage en milieu urbain: la taille moyenne des ménages dirigés par des personnes âgées est de 5,6 contre 4,7 dans l'ensemble. La taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées est relativement moins élevée en milieu rural (où elle est de 5,3 personnes en moyenne) que dans l'ensemble (soit 5,5 personnes en moyenne).

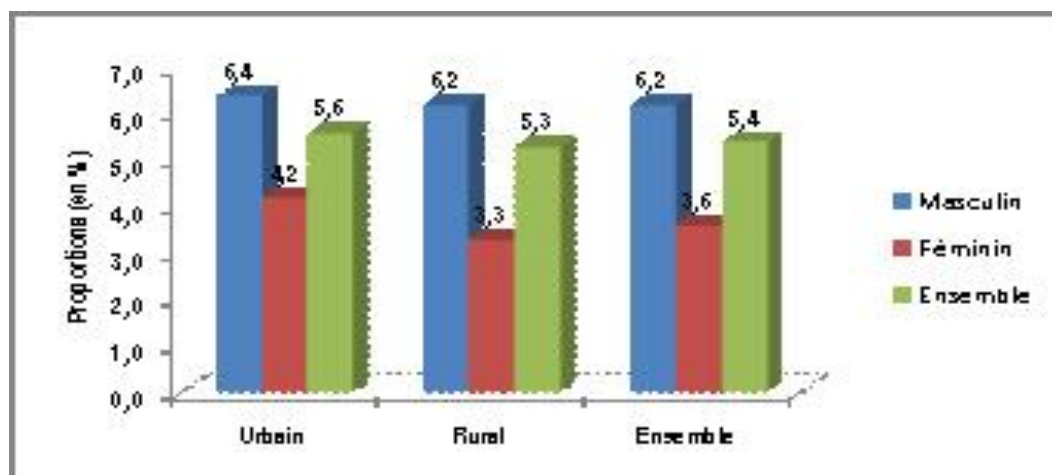
Tableau 5.3: Répartition (%) des ménages dirigés par des personnes âgées selon la taille et le milieu de résidence

Taille du ménage	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
1	11,5	15,5	14,1
2	10,7	15,1	13,6
3	11,3	11,5	11,4
4	11,4	9,8	10,3
5+	55,2	48,2	50,5
Effectifs des ménages de personnes âgées	184818	364765	549583
Taille moyenne des ménages ordinaires dirigés par les personnes âgées	5,6	5,3	5,4
Taille moyenne des ménages ordinaires	4,7	5,5	5,1

Source: RGPH, 2005

Quel que soit le milieu de résidence, la taille des ménages dirigés par les femmes âgées chefs de ménage est toujours inférieure à celle des ménages dirigés par les hommes âgés (cf. graphique 5.1). En effet, la taille moyenne des ménages dirigés par les femmes âgées est de 3,6 contre 6,2 chez les hommes âgés chefs de ménage. Toutefois, en milieu urbain, la taille des ménages dirigés par les femmes âgées est relativement plus élevée qu'en milieu rural : 4,2 en milieu urbain contre 3,3 en milieu rural.

Graphique 5.1: Taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées par sexe selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

Les résultats obtenus au niveau national ne s'appliquent pas systématiquement à toutes les régions. Il existe des régions où une proportion importante de ménages dirigés par une personne âgée de taille moyenne

relativement élevée. C'est le cas des régions de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest où plus de la moitié des ménages ont une taille au moins égale à 5. Dans les régions du Centre, de l'Est, du Littoral, de l'Ouest et du Sud, plus de la moitié des ménages dirigés par les personnes âgées ont une taille inférieure à 5.

Il existe également des régions dont la taille moyenne des ménages dirigés par une personne âgée, est supérieure à celle de l'ensemble des ménages (cf. tableau 5.4). Dans d'autres régions par contre, l'on assiste à une situation inverse. Les régions de l'Adamaoua, du Centre, du Littoral, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest se classent dans le premier registre tandis que celles de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Ouest et du Sud se retrouvent dans le second registre.

Tableau 5.4: Répartition (%) des ménages dirigés par des personnes âgées par région selon la taille du ménage

Taille du ménage	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Cameroun
1	9,5	15,8	15,2	13,4	13,7	15,1	10,3	18,7	14	10,1	14,1
2	10,6	13,8	16,5	13,3	12,2	12,7	9,4	15,6	25,9	9,1	13,6
3	9,2	10,7	11,5	10,5	13,8	10,1	8,9	12,8	18,5	9,2	11,4
4	9,1	9,9	9,5	9,1	13,6	8,8	9,2	10,8	11,7	11,4	10,3
5+	61,7	49,7	47,3	53,7	46,6	53,4	62,1	42,2	29,9	60,2	50,5
Effectif de ménages	23879	77038	17993	106627	63006	40968	62680	91287	31776	34329	549583
Taille moyenne des ménages ordinaires dirigés par les personnes âgées	6,8	5,1	5,2	5,8	4,7	5,9	6,3	4,6	4,0	5,9	5,4
Taille moyenne des ménages ordinaires	5,8	4,7	5,2	6,2	4,3	5,9	5,6	4,9	4,1	4,6	5,1

Source: RGPH, 2005

Dans 8 régions sur 10, la taille des ménages des personnes âgées est toujours plus élevée en milieu urbain. Dans la région du Nord-Ouest, il n'existe pas de différence significative entre le milieu urbain et le milieu rural. Dans la région du Sud-Ouest, la taille des ménages dirigés par les personnes âgées est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Ce résultat peut tout simplement s'expliquer par la différence de niveau d'urbanisation entre les deux régions : 42,5% dans Sud-Ouest et 37,1 dans le Nord-Ouest. Dans la région du Sud-Ouest la forte émigration des adultes dans cette région, pourrait contribuer à expliquer cette situation. En effet, les personnes âgées accueilleraient probablement au sein de leur ménage, les petits-

enfants dont les parents ont migré vers les plantations de la province, vers d'autres villes du pays ou en direction des pays étrangers, en quête d'emploi, laissant ainsi leurs enfants à la charge de leurs grands-parents. En outre, quelles que soient les régions considérées et le milieu de résidence considéré, la taille des ménages dirigés par les femmes âgées est toujours inférieure à celle des ménages des hommes âgés (cf. tableau 5.5).

Tableau 5.5 : Taille moyenne des ménages ordinaires dirigés par les personnes âgées par région de résidence selon le sexe du chef de ménage et le milieu de résidence

Région	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	8,7	4,6	7,6	7,0	3,6	6,4	7,5	4,0	6,8
Centre	6,4	5,1	5,9	5,2	3,5	4,6	5,7	4,1	5,1
Est	7,0	4,8	6,4	5,4	3,4	4,8	5,8	3,8	5,2
Extrême-Nord	7,5	3,3	6,3	6,6	2,5	5,7	6,8	2,7	5,8
Littoral	5,3	4,1	4,8	4,3	2,8	3,8	5,1	3,9	4,7
Nord	7,4	3,7	6,5	6,5	2,1	5,7	6,7	2,6	5,9
Nord-Ouest	7,0	4,7	6,2	7,4	4,4	6,4	7,3	4,5	6,3
Ouest	6,2	3,7	5,0	5,8	3,1	4,5	5,9	3,3	4,6
Sud	5,1	4,2	4,7	4,2	3,2	3,9	4,3	3,4	4,0
Sud-Ouest	6,1	4,6	5,6	6,7	4,3	6,1	6,5	4,4	5,9
Cameroun	6,4	4,2	5,6	6,2	3,3	5,3	6,2	3,6	5,4

Source: RGPH, 2005

5.1.2.2 Composition des ménages dirigés par les personnes âgées

Les ménages dirigés par les personnes âgées sont en majorité, constitués de membres appartenant à des générations plus jeunes. En effet, seuls 21,4% des membres de ces ménages sont des personnes âgées. Ceux-ci seraient vraisemblablement en majorité, les chefs de ménage âgés ainsi que leurs conjoints(es).

Tableau 5.6 : Structure par âge (%) des membres des ménages dirigés par les personnes âgées selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence

Tranche d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble
	3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge	
0-4	9,3	8,4	9,2	12,0	9,7	11,8	11,1	9,4	10,9
5-14	22,6	21,0	22,5	27,2	23,3	26,8	25,6	22,8	25,4
15-34	34,6	29,9	34,3	25,3	22,9	25,0	28,5	24,6	28,1
35-59	14,1	12,7	14,0	14,6	12,7	14,4	14,4	12,7	14,3
60-79	18,9	9,2	18,2	20,4	10,8	19,3	19,9	10,4	19,0
80 ans et +	0,4	18,9	1,8	0,6	20,6	2,7	0,5	20,1	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

A la lumière des données du tableau 5.6 ci-dessus, la cohabitation intergénérationnelle par solidarité familiale semble ne pas toujours se faire au profit des générations plus vieilles : 64,4% des membres des ménages des personnes âgées sont des enfants et des jeunes (10,9% ont moins de 5 ans et 25,4% entre 5 et 14 ans, 28,1% sont des jeunes) et 14,3 % seulement sont des adultes. Ainsi, sur 10 personnes qui vivent dans un ménage dirigé par une personne âgée, plus de 6 membres sont des enfants et des jeunes. La montée du chômage des jeunes et la prolongation des situations d'accueil et de séjour chez les parents en raison de la crise du logement et de son coût élevé se conjuguent pour laisser à la charge du parent âgé, une proportion non négligeable de jeunes et même d'adultes. La cohabitation intergénérationnelle pourrait s'inscrire dans une logique de stratégie de survie. En effet, elle pourrait être l'une des réponses possibles apportées, au coût de la vie devenu difficile, surtout en milieu urbain. L'on pourrait ainsi lire derrière cette apparente dépendance résidentielle des jeunes et des adultes, une dépendance économique des personnes âgées, avec pour conséquence, leur perte d'autorité.

En outre, le phénomène de « confiage » d'enfants en bas âges à leurs grands-parents, qui dans notre contexte, est une pratique courante des jeunes filles-mères célibataires pourrait expliquer également que l'on retrouve au sein des ménages des personnes âgées, une proportion aussi importante d'enfants en bas âge. De même, les enfants orphelins sont généralement confiés à leurs grands-parents. Ainsi, les personnes âgées au Cameroun sont appelées à subvenir aux besoins des générations relativement plus jeunes. Cette cohabitation leur permet néanmoins d'éviter un risque d'isolement.

Le tableau 5.7 ci-après révèle par ailleurs que la cohabitation intergénérationnelle se fait différemment selon le sexe du chef de ménage âgé. La proportion d'enfants et de jeunes dans les ménages dirigés par les hommes est relativement plus élevée: 64,6%. Par contre, on y retrouve très peu d'adultes : 3,1%. Toutefois, les personnes âgées, quel que soit leur sexe, ont une propension plus grande à accueillir des enfants en bas âge en milieu rural.

Tableau 5.7 : Structure (%) par groupe d'âges des membres des ménages des personnes âgées selon le milieu de résidence et le sexe du chef de ménage

Tranche d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
0-4	9,0	9,4	9,2	11,8	11,8	11,8	10,8	11,0	10,9
5-14	22,3	22,7	22,5	27,3	26,2	26,8	25,6	25,1	25,4
15-34	34,4	34,2	34,3	25,0	25,0	25,0	28,2	28,0	28,1
35-59	3,4	25,3	14,0	3,0	26,0	14,4	3,1	25,7	14,3
60-79	28,2	7,6	18,2	28,7	9,8	19,3	28,6	9,1	19,0
80 ans et +	2,6	0,9	1,8	4,2	1,2	2,7	3,7	1,1	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Dans les ménages dirigés par les femmes âgées la proportion des enfants et des jeunes est également élevée (64,1%). Contrairement aux ménages dirigés par les hommes âgés au sein desquels on retrouve très peu d'adultes, leur proportion est relativement plus importante dans les ménages dirigés par les femmes âgées (25,7%).

La question de la cohabitation intergénérationnelle dans les ménages des personnes âgées permet ainsi de s'interroger sur sa signification profonde, dans la mesure où les contraintes économiques que connaissent de nombreux ménages du fait de la crise, tout comme l'urbanisation qui suppose l'adoption de nouveaux modes de vie et de nouvelles valeurs morales, ne garantissent pas de fait la co-résidence des personnes âgées avec d'autres générations.

Cette cohabitation s'impose-t-elle en raison de l'état de santé des personnes âgées ? Est-ce pour des raisons économiques et financières que jeunes et vieux sont obligés de vivre sous un même toit ? Est-ce à cause des problèmes d'accès des jeunes au logement ? Est-ce suite à une séparation ou à un veuvage ? Est-ce pour éviter la solitude ou tout simplement le désir de vivre ensemble ? Une enquête plus approfondie sur les motivations de la co-résidence des parents âgés avec les plus jeunes générations fournirait sans doute des réponses à ces questions. La cohabitation des personnes âgées avec des générations plus jeunes peut toutefois être réduite en raison de leur vulnérabilité économique. En outre, la situation de vulnérabilité économique des personnes âgées peut contribuer à réduire les chances

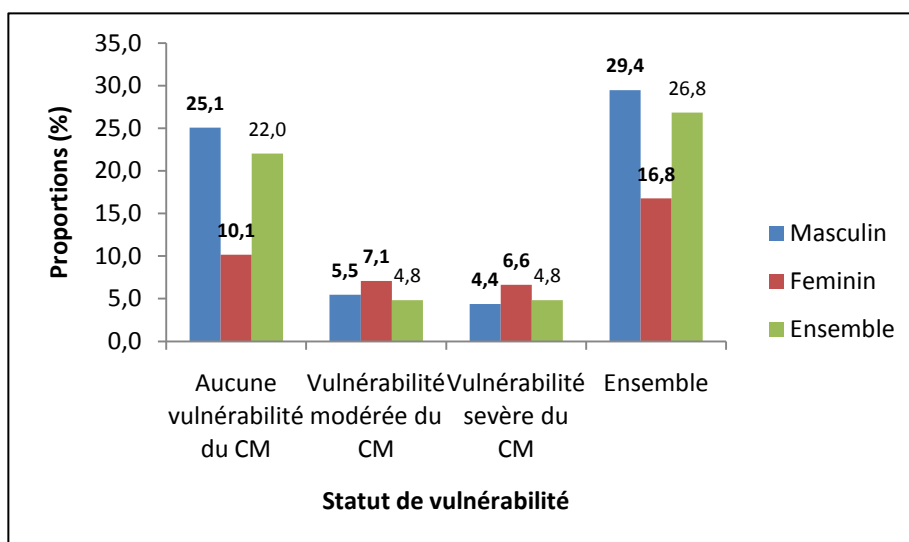
de scolarisation des enfants accueillis. Cette cohabitation des personnes âgées avec les enfants, est d'autant plus problématique surtout en milieu rural, dans la mesure où les enfants sont généralement enrôlés dans les activités agricoles plutôt que scolarisés. Aussi, pour les grands-parents les plus démunis ou qui n'ont pas encore compris l'importance que revêt l'éducation d'un enfant, il faudrait faire pression sur eux pour que leurs petits-enfants retrouvent le chemin de l'école.

En effet, l'analyse de l'impact de la vulnérabilité des personnes âgées sur la scolarisation des enfants de 6-14 ans, à partir des données du 3^{ème} recensement (cf. graphique 5.2), révèle que sur les 527 808 enfants qui résident dans des ménages dirigés par des personnes âgées et dont la situation d'activité a été déclarée, seuls 372 369 sont scolarisés. C'est dire que 155 439 enfants de 6-14 ans résidant dans les ménages des personnes âgées, n'ont pas la chance d'aller à l'école. Ces enfants représentent 26,8 % de l'ensemble de ces enfants : 29,4% chez les hommes âgés et 16,8% chez les femmes âgées. Aussi, l'on pourrait conclure que les femmes âgées scolarisent mieux les enfants que leurs homologues de sexe masculin.

Contre toute attente, les taux de non scolarisation des enfants de 6-14 ans sont plus élevés dans les ménages où les chefs de ménage âgés ne sont pas en situation de vulnérabilité économique. Dans l'ensemble, 22,0% des enfants appartenant à cette catégorie de ménage ne vont pas à l'école. Les chefs de ménage qui appartiennent à cette catégorie sont des rentiers, des retraités et le plus souvent des personnes exerçant une activité agricole. En raison de leur faible niveau de scolarisation, l'on serait tenté de penser que les enfants dont ils ont la charge, les accompagnent dans leurs activités quotidiennes plutôt que d'aller à l'école. La fascination pour le gain immédiat pourrait ainsi prendre le pas, sur la scolarisation des enfants et, les grands-parents n'ayant pas été à l'école pour la plupart ne trouveraient pas nécessaire de scolariser leurs enfants. Toutefois, dans ces catégories de ménages, les femmes âgées scolarisent mieux les enfants qu'elles accueillent, que leurs homologues de sexe opposé : le taux de non scolarisation chez les femmes âgées est de 10,1% contre 25,1% chez les hommes âgés.

Dans les ménages en situation de vulnérabilité économique (modérée ou sévère), les taux de non scolarisation sont relativement faibles. Les enfants sont mieux scolarisés dans les ménages des hommes âgés qu'ils ne le sont dans les ménages dirigés par des femmes âgées. Ces résultats pourraient laisser penser qu'en situation de vulnérabilité économique, les femmes âgées chefs de ménage recevraient, beaucoup moins que leurs homologues de sexe opposé en situation similaire, un appui financier leur permettant d'assurer les frais d'écologie des enfants dont elles ont la charge.

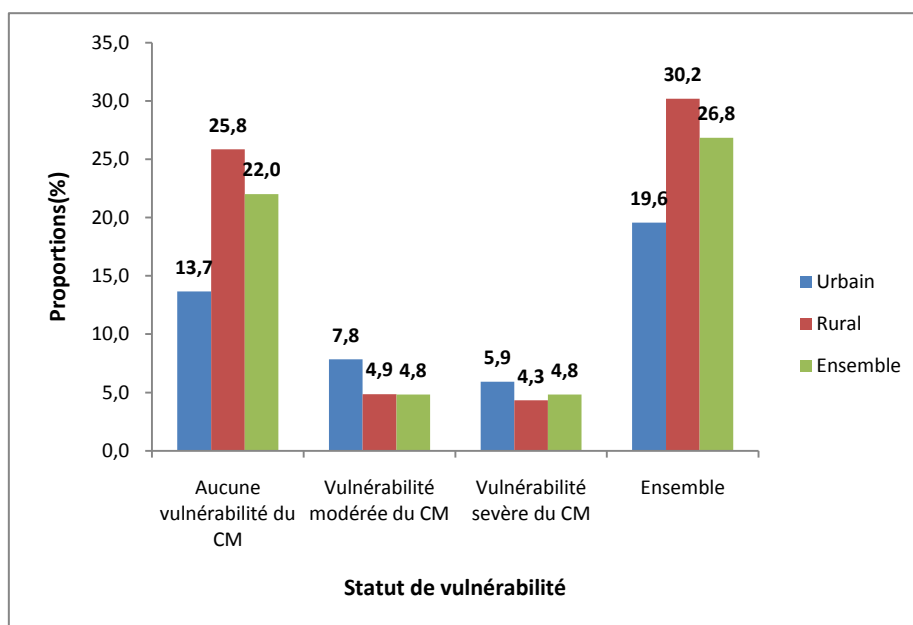
Graphique 5.2a : Répartition (%) des enfants non scolarisés de 6-14 ans vivant accueillis par des personnes âgées par statut de vulnérabilité du chef de ménage âgé selon le sexe



Source: RGPH, 2005

Selon le milieu de résidence, les enfants de 6-14 ans accueillis par les personnes âgées sont moins scolarisés en milieu rural qu'en milieu urbain : les taux de non scolarisation sont de 30,2% en milieu rural contre seulement 19,6% en milieu urbain. Dans les ménages qui connaissent une vulnérabilité économique (modérée ou sévère), les proportions d'enfants non scolarisés sont plus élevées en milieu rural qu'ils ne le sont en milieu urbain.

Graphique 5.2b : Répartition (%) des enfants non scolarisés de 6-14 ans accueillis par des personnes âgées par statut de vulnérabilité du chef de ménage âgé selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

5.1.3 Caractéristiques des logements des personnes âgées

La problématique du logement des personnes âgées est similaire à celle des personnes handicapées dans la mesure où elle se pose en termes d'accessibilité et d'adaptation du logement aux spécificités des personnes âgées qui connaissent notamment, des difficultés fonctionnelles et d'énormes problèmes de santé. Les personnes âgées rencontrent en effet, de nombreuses difficultés en raison de l'inadéquation de leur environnement résidentiel avec les exigences de leur état de santé. Cette situation est d'autant plus désavantageuse pour les personnes âgées qui résident en milieu rural ou dans les quartiers urbains les plus défavorisés où le logement peut manquer de confort et l'accès y être difficile. Cette section permet ainsi d'examiner les niveaux d'accessibilité des personnes âgées à un logement décent ainsi que leur niveau d'accès à l'eau salubre et à l'électricité.

Le standing de logement permet de montrer le niveau de confort ou d'inconfort dans lequel vivent les personnes âgées. Cette variable, qui est en fait un proxy des caractéristiques du logement, est construite à partir des variables, type de structure, types de matériaux de construction, mode d'éclairage, type d'approvisionnement en eau, mode d'aisance et enfin mode d'évacuation des eaux usées. Le tableau 5.8 ci-après permet de ressortir les critères ayant permis une catégorisation des différentes modalités du standing de logement.

Tableau 5.8 : Critères de construction de la variable standing de logement

Quelques caractéristiques de l'habitat	Haut standing	Standing moyen	Bas standing	Traditionnel amélioré	Traditionnel simple	Précaire	Autres type
Type de structure	Maison isolée Villa moderne Immeuble	-Maison isolée -Villa moderne -Immeuble -Maison à plusieurs logements	-Maison isolée -Villa moderne -Immeuble -Maison à plusieurs logements -Concession/ saré	-Maison isolée -Maison à plusieurs logements -Concession/ saré	-Maison isolée -Maison à plusieurs logements -Concession/ saré	-Maison isolée -Maison à plusieurs logements -Concession/ saré	Toute combinaison des caractéristiques du logement non classée ailleurs.
Matériaux de construction	durable	durable	Durable Semi durable	-Durable -Semi durable -Précaire	-Semi durable -Précaire	-Semi durable -Précaire	
Lieu d'aisance	WC interne avec chasse d'eau	-WC interne avec chasse d'eau -WC externe avec chasse d'eau -WC commun avec chasse d'eau -Latrine privée	-WC interne avec chasse d'eau -WC externe avec chasse d'eau -WC commun avec chasse d'eau -Latrine privée -Latrine commune	-WC commun avec chasse d'eau -Latrine privée -Latrine commune	-Latrine privée Latrine commune Nature	Latrine privée Latrine commune Nature	
Eclairage	électricité	Electricité Gaz	-Electricité -Gaz -pétrole	Tout mode d'éclairage	Tout mode d'éclairage	Tout mode d'éclairage	
Energie de cuisson	-Electricité -Gaz	-Electricité -Gaz -Pétrole	Tout type d'énergie de cuisson	Tout type d'énergie de cuisson	Tout type d'énergie de cuisson	Tout type d'énergie de cuisson	
Approvisionnement en eau	-Robinet intérieur -Eau minérale -Forage	-Robinet intérieur -Robinet extérieur -Eau minérale Forage	Tout mode d'approvisionnement en eau	Tout mode d'approvisionnement en eau	Tout mode d'approvisionnement en eau, excepté le robinet intérieur	Tout mode d'approvisionnement en eau, excepté le robinet intérieur et le robinet extérieur	
Evacuation des eaux usées	-Fosse septique	Fosse septique	Tout type de lieu d'aisance	Tout type de lieu d'aisance	Tout type de lieu d'aisance	Tout type de lieu d'aisance excepté le WC interne avec chasse d'eau	

Source: RGPH, 2005

A l'analyse du standing de logement des personnes âgées (cf. tableaux 5.9 et 5.10), il ressort que la majorité d'entre elles, vit dans des logements de bas standing à 29,1% ou de type traditionnel amélioré à 27,5%. Il est à noter qu'une proportion non négligeable, soit 6,2%, vit dans un logement précaire.

Tableau 5.9: Répartition (%) des ménages des personnes âgées par standing de logement selon le milieu de résidence

Type de logement	Urbain	Rural	Total
Logement de haut standing	5,0	0,9	2,2
Logement de standing moyen	28,5	6,5	13,9
Logement de bas standing	43,7	21,8	29,1
Logement de type traditionnel amélioré	15,0	33,9	27,5
Logement de type traditionnel simple	4,4	21,2	15,6
Logement de type précaire	0,6	9,0	6,2
Autres types de logements	2,8	6,8	5,5
Total	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Au niveau régional, l'Extrême-nord et le Nord enregistrent les proportions les plus élevées de personnes âgées vivant dans des logements de type précaire : respectivement, 20,6% et 18,7%.

Tableau 5.10: Répartition (%) des ménages des personnes âgées par région selon le standing de logement

Région	Logement de haut standing	Logement de standing moyen	Logement de bas standing	Logement de type traditionnel amélioré	Logement de type traditionnel simple	Logement de type précaire	Autres types de logements	Total
Adamaoua	0,1	4,6	24,3	26,1	36,3	3,9	4,7	100,0
Centre	4,2	22,5	37,0	29,0	2,0	0,4	4,9	100,0
Est	0,2	9,5	24,8	26,7	23,9	7,5	7,4	100,0
Extrême-Nord	0,9	1,4	16,1	11,1	43,1	20,6	6,9	100,0
Littoral	7,2	39,1	34,4	15,8	0,3	0,1	3,2	100,0
Nord	0,6	2,3	16,4	13,9	41,4	18,7	6,7	100,0
Nord-Ouest	1,8	10,6	35,1	38,9	7,9	0,9	4,9	100,0
Ouest	1,2	12,8	32,2	47,5	1,2	0,2	4,8	100,0
Sud	0,5	12,5	33,9	44,4	2,5	0,6	5,7	100,0
Sud-Ouest	2,5	20,0	39,9	25,2	3,3	1,9	7,2	100,0
Cameroon	2,2	13,9	29,1	27,5	15,6	6,2	5,5	100,0

Source: RGPH, 2005

L'accès des personnes âgées à un logement décent est également un problème de protection sociale. Les personnes âgées propriétaires de leur logement peuvent dans une certaine mesure, être considérées comme bénéficiant d'une sécurité face au logement : 91,8% de personnes âgées chefs de ménage occupent des logements dont ils sont propriétaires (cf. tableau 5.11). Parmi les 8,2% restant, un bon nombre pourrait faire face à une insécurité face au logement. C'est

notamment le cas des personnes âgées ne disposant pas de revenus substantiels leur permettant de payer leur loyer. La garantie d'une sécurité de logement aux personnes âgées serait beaucoup plus le fait des campagnes que des villes : 94,5% de chefs de ménage sont propriétaires de leur logement en milieu rural contre 86,4% en milieu urbain.

Tableau 5.11 : Répartition (%) des personnes âgées chefs de ménage par statut d'occupation du logement selon le milieu de résidence

Statut d'occupation du logement	Urbain	Rural	Ensemble
Propriétaire	86,4	94,5	91,8
Location simple	9,4	1,5	4,1
Location vente	0,4	0,4	0,4
Logé par l'employeur	0,9	0,7	0,8
Logé par les parents/amis	2,7	2,5	2,6
Autres	0,2	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

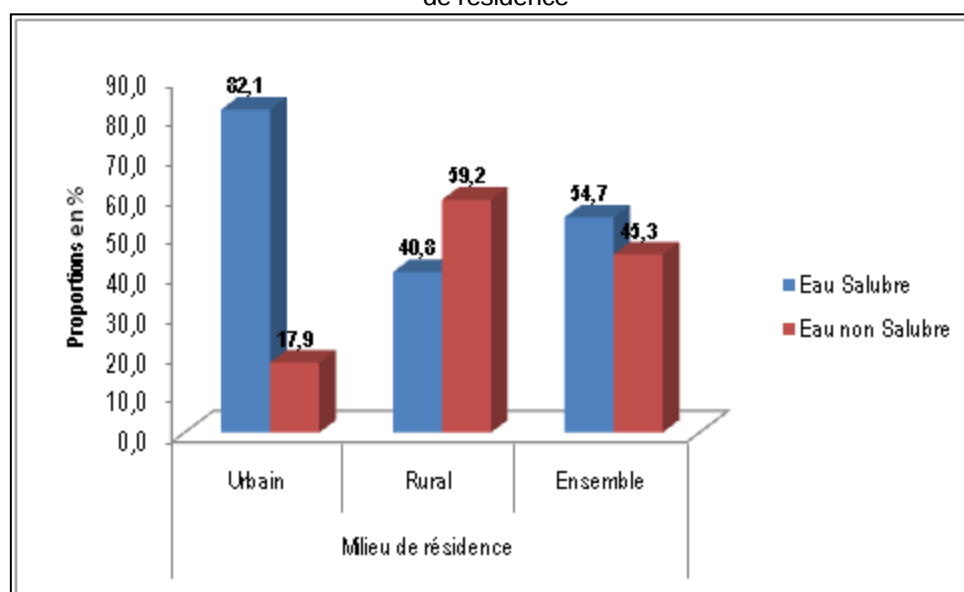
Source: RGPH, 2005

Sous un autre plan, l'on pourrait citer parmi les commodités d'usage d'un logement, deux éléments importants qui contribuent non seulement au confort des membres du ménage, mais aussi à leur santé: l'eau et l'électricité. La qualité de l'eau consommée par les personnes âgées est importante dans la mesure où, elle permet de mettre en relief la proportion des personnes âgées exposées aux maladies liées à l'eau. Une eau insalubre est en effet, vectrice de maladies infectieuses et parasitaires.

Dans le cadre de notre analyse, une eau provenant de puits non aménagés, cours d'eau, lacs/étangs et marécages sera qualifiée d'insalubre. Par contre une eau sera dite salubre, lorsque celle-ci provient d'un robinet interne ou externe, d'une borne fontaine, d'un forage ou d'un puits aménagé. L'eau minérale ou eau de table est également une eau salubre accessible aux plus nantis.

En raison de leurs problèmes de santé, il serait souhaitable que les personnes âgées aient, de plus en plus, accès à l'eau salubre. Pourtant, les résultats révèlent que 45,3% des personnes âgées n'ont pas accès à l'eau, bien que cette proportion soit relativement plus élevée (82,1%) en milieu urbain.

Graphique 5.3: Répartition (%) des personnes âgées ayant ou non accès à l'eau salubre selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

De même, l'accès à l'électricité constitue un facteur important d'amélioration des conditions de vie des membres des ménages. L'électricité contribue en effet, à réduire la pénibilité de certaines tâches domestiques. De plus, elle fournit aux plus jeunes, de meilleures conditions d'études.

Les données présentées dans le tableau 5.12 ci-après montrent que seuls 32,4% des ménages dirigés par les personnes âgées ont accès à l'électricité. Selon le milieu de résidence, l'on observe une différenciation d'accès des ménages de personnes âgées à l'électricité. En effet, même si plus des deux tiers de ces ménages ont accès à l'électricité en milieu urbain, il n'en demeure pas moins qu'une proportion non négligeable s'éclaire encore au pétrole (28,5%) et au bois/charbon (3,1%). En milieu rural par contre, le mode d'éclairage par pétrole est le plus privilégié : 69,8% de ménages âgés y ont recours. Quand on sait que le prix du litre de pétrole a connu une flambée ces dernières années, l'on pourrait déduire que la dépense liée à l'achat du pétrole, qui en fait est un besoin incompressible, pourrait contribuer à grever davantage le revenu, déjà hypothétique, des personnes âgées.

Tableau 5.12: Répartition (%) des personnes âgées par type d'éclairage selon le milieu de résidence

Type d'éclairage	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Electricité	66,2	15,3	32,4
Gaz	1,5	1,1	1,2
Pétrole	28,5	69,8	55,9
Copeau/Sciure	0,3	0,4	0,3
Bois /Charbon	3,1	11,8	8,9
Autres	0,5	1,6	1,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

5.2 ETAT DE SANTE DES PERSONNES AGEES

La vieillesse en soi, n'est pas une maladie. Cependant, en raison de l'affaiblissement de l'organisme, cette phase de la vie se caractérise très souvent par de nombreux problèmes de santé. Par conséquent, lorsque l'on évoque des questions relatives à l'état de santé des personnes âgées, il est important de garder à l'esprit la présence simultanée de plusieurs affections liées au vieillissement, aux séquelles de maladies anciennes, chroniques ou aiguës en cours d'évolution. En raison, de la transition épidémiologique c'est à dire, le passage d'une phase de forte prévalence des maladies infectieuses au profit d'une phase où les maladies dites « chroniques », telles que le diabète ou les affections cardiovasculaires, prédominent. Les personnes âgées, en raison d'un certain nombre d'atteintes chroniques, se retrouvent souvent en situation de dépendance pour la réalisation d'actes quotidiens comme le fait de s'habiller, ou de se déplacer. Le traitement de ces affections chroniques est généralement long. Les personnes âgées qui en souffrent doivent ainsi apprendre à vivre avec jusqu'à la fin de leur vie. Ces dernières souffrent également de troubles cognitifs liés aux maladies « neuro-dégénératives ». Dans ce cas, elles devraient être surveillées en permanence.

La prise en charge médicale des maladies chroniques entraîne, non seulement une augmentation de la consommation des médicaments, mais surtout des dépenses de santé supplémentaires auprès des personnes âgées et de leurs familles. Pour une prise en charge adéquate des problèmes de santé des personnes âgées, les professionnels doivent être mieux édifiés sur les principales maladies chroniques ou les types de handicap auxquels font face les personnes âgées. Aussi, les problèmes de santé des personnes âgées posent un autre problème de protection sociale, la branche « assurance-maladie », n'étant pas encore couverte par le système national de sécurité sociale.

5.2.1 Maladies chroniques chez les personnes âgées

Les affections chroniques surviennent le plus souvent tardivement, après 50 ans, et intéressent aussi bien les pays les plus riches que les pays les plus pauvres. Ces maladies persistent dans le temps, exigent des soins prolongés, ne sont pas guérissables et peuvent laisser des séquelles sources d'incapacité et de handicap. D'après le 3^{ème} recensement, une maladie chronique est toute maladie qui évolue lentement, se prolonge et persiste. Sept maladies chroniques ont été identifiées en concertation avec le MINSANTE : diabète, drépanocytose, hypertension artérielle, la tuberculose, le cancer, l'épilepsie, l'asthme. Dans la pratique, l'interviewé devait se prononcer sur ces maladies. La méthodologie telle qu'adoptée a toutefois présenté quelques limites dans la mesure où il n'y a pas eu d'examen médical préalable permettant de dire si l'interviewé souffre ou non d'une maladie chronique, l'agent recenseur ne s'étant contenté que des déclarations des recensés ou de leur représentant. Ceci a par conséquent induit, une sous-estimation du nombre de cas réel au sein de la population. En outre, dans le cas particulier des personnes âgées, les niveaux d'analphabétisme généralement élevés font qu'un bon nombre d'entre elles ignorent encore qu'elles sont atteintes d'une maladie chronique ou ne peuvent pas assimiler la maladie dont elles souffrent à une maladie chronique.

Quoiqu'il en soit, le tableau 5.13 ci-après montre que parmi les maladies chroniques dont souffrent les personnes âgées, l'hypertension artérielle figure en bonne place aussi bien en campagne qu'en ville: 12 376 personnes âgées sont hypertendues. Viennent ensuite dans l'ordre, l'asthme (4360 personnes âgées), le diabète (3597 personnes âgées), la tuberculose (2998 personnes âgées), le cancer (2614 personnes âgées), la drépanocytose (1768 personnes âgées) et enfin, l'épilepsie (521 personnes âgées).

Tableau 5.13 : Répartition des personnes âgées souffrant d'une maladie chronique, par type de maladie chronique selon le sexe et le milieu de résidence

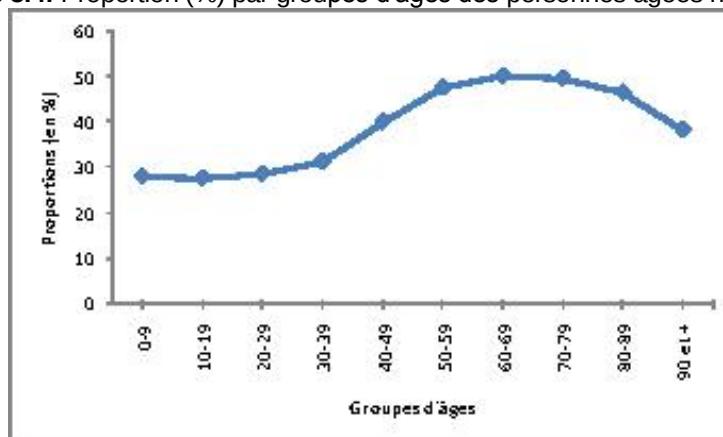
Type de maladie	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Cancer	1985	1705	3690	581	495	1076	1404	1210	2614
Diabète	4449	3639	8088	2503	1988	4491	1946	1651	3597
Drépanocytose	1298	1132	2430	374	288	662	924	844	1768
Hypertension	10335	14521	24856	5390	7090	12480	4945	7431	12376
Tuberculose	2272	1770	4042	591	453	1044	1681	1317	2998
Asthme	3390	3439	6829	1189	1280	2469	2201	2159	4360
Epilepsie	345	297	642	58	63	121	287	234	521

Source: RGPH, 2005

Lorsqu'on s'intéresse spécifiquement à l'hypertension artérielle, la fréquence de cette maladie au sein de la population s'accroît avec l'âge. Par ailleurs, le diabète

et l'hypertension sont des pathologies étroitement liées. L'hypertension est un facteur de risque de survenue du diabète et inversement. De même, elle est à l'origine de troubles cérébraux à l'instar des accidents cérébraux-vasculaires. Les personnes âgées requièrent ainsi, davantage d'assistance à long terme, les risques de maladie chroniques augmentant avec l'âge. Des campagnes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques, en faveur des personnes âgées devraient ainsi être intensifiées afin de réduire le fardeau financier que les personnes âgées et leur famille supportent.

Graphique 5.4: Proportion (%) par groupes d'âges des personnes âgées hypertendues



Source: RGPH, 2005

De façon générale, le nombre de cas de maladies est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural. Il y a de fortes chances que le nombre de cas de maladies chroniques déclarées en milieu rural soient sous-enregistrées. Contrairement au milieu urbain, les zones rurales sont très faiblement desservies en structures hospitalières et /ou en laboratoires. De plus l'accessibilité aux soins de santé par les personnes âgées est généralement rendue difficile par des contraintes financières ou géographiques. Par conséquent, il est fort probable qu'un bon nombre de personnes âgées qui pourtant souffrent d'une maladie chronique, ne soient pas au courant des affections dont elles souffrent. Les personnes âgées nécessitent ainsi davantage d'attention et de soins de santé, leurs revenus ne leur permettant pas toujours de faire face à leurs dépenses de santé.

La prévalence déclarative de l'hypertension chez les personnes âgées est relativement la plus importante (cf. tableau 5.14) : 49,1% des personnes recensées, sont hypertendues. Il se dégage en outre, des différenciations selon le sexe et le milieu de résidence. En effet, il y a une plus grande prévalence déclarative de l'hypertension en milieu urbain et chez les femmes. En milieu urbain, 55,9% des personnes âgées sont hypertendues contre 43,8% en milieu rural. De même, 54,8% des femmes âgées sont hypertendues contre seulement 42,9% d'hommes âgés.

Tableau 5.14 : Taux de prévalence déclarative par type de maladie chronique chez les personnes âgées selon le milieu de résidence et le sexe

Type de maladie chronique	Milieu de résidence		Sexe		Ensemble
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Cancer	4,8	9,3	8,2	6,4	7,3
Diabète	20,1	12,7	18,5	13,7	16,0
Drépanocytose	3,0	6,3	5,4	4,3	4,8
Hypertension	55,9	43,8	42,9	54,8	49,1
Tuberculose	4,7	10,6	9,4	6,7	8,0
Asthme	11,1	15,4	14,1	13,0	13,5
Epilepsie	0,5	1,8	1,4	1,1	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

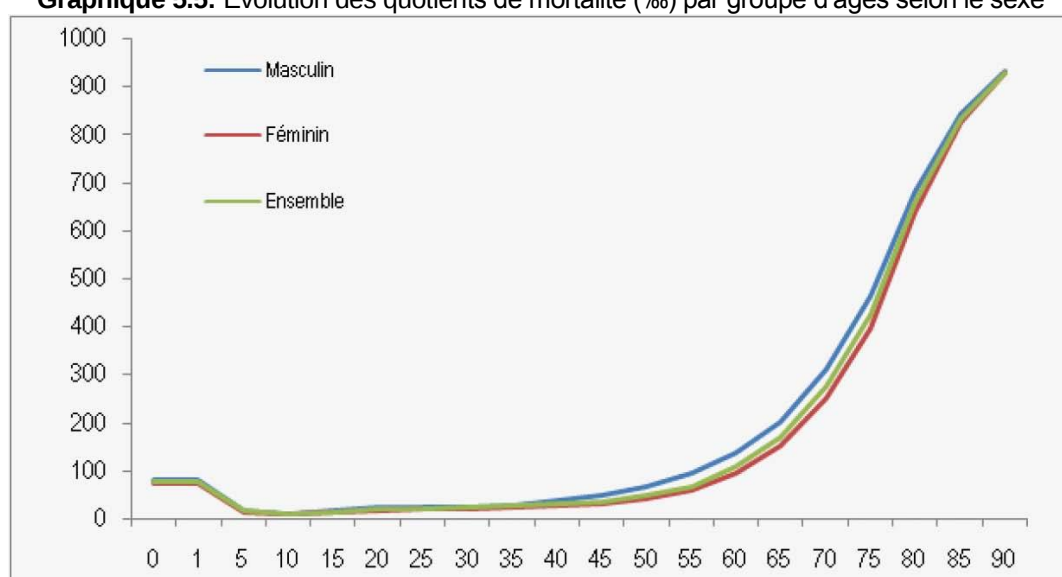
Source: RGPH, 2005

5.2.2 Risques élevés de mortalité des personnes âgées

Les risques encourus par les personnes âgées de décéder sont très élevés. Les quotients de mortalité aux âges avancés oscillent entre 109,1 pour mille et 929,6 pour mille, ainsi que l'illustre le tableau 5.16 ci-après. La probabilité de décéder au prochain anniversaire est beaucoup plus élevée au fur et à mesure que l'on avance en âge. A tous les groupes d'âges avancés, les femmes âgées courent moins de risques que leurs homologues de sexe opposé, de décéder.

La mortalité à ces âges est toujours, plus élevée que celles des groupes d'âges antérieurs, ainsi que l'illustre le graphique 5.5 ci-après.

Graphique 5.5: Evolution des quotients de mortalité (‰) par groupe d'âges selon le sexe



Source: RGPH, 2005

Cette augmentation de la mortalité avec l'âge pourrait être une traduction statistique du vieillissement biologique de l'organisme humain. Plus l'âge augmente, plus les fonctions vitales se dégradent et plus le risque de décéder devient élevé. Ce graphique met également en exergue, la régularité de ce risque avec l'âge, bien que des causes autres que le vieillissement de l'organisme soient susceptibles de provoquer des décès. Alors que la mortalité aux bas âges s'explique essentiellement par des facteurs biologiques, aux âges jeunes et adultes, cette mortalité dépend essentiellement des comportements sociaux et du contexte sanitaire.

Aussi, l'espérance de vie reste très faible aux âges avancés (Cf. tableau 5.15). En moyenne, une personne âgée de 60 ans peut espérer vivre encore pendant 15,4 ans, tandis qu'à 80 ans, cette espérance de vie n'est plus que de 4,2 ans. Ainsi, plus l'âge est élevé, plus l'espérance de vie décroît. Jusqu'à 89 ans, l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes âgés. A partir de 90 ans, les hommes âgés et les femmes âgées ont la même espérance de vie. C'est dire que les femmes âgées ont plus de chance de vivre plus longtemps, même si ce gain en espérance de vie ne traduit pas toujours, une vie en bonne santé.

La coexistence de nombreuses maladies chroniques avec d'autres maladies non transmissibles contribue ainsi à accroître la mortalité aux âges avancés. De nombreuses études épidémiologiques menées à travers le monde ont d'ailleurs révélé que les maladies chroniques prennent une part relativement importante dans la morbidité et sont responsables de la très grande majorité des décès. D'autres causes sont également à mettre à l'actif de la mortalité élevée des personnes âgées dont les principaux sont, entre autres : i) sur le plan institutionnel, l'absence de structures gériatriques spécialisées dans leurs soins de santé et ; ii) sur le plan social, le relâchement des solidarités familiales qui ne permettent plus d'assurer une prise en charge adéquate des soins de santé des personnes âgées.

Bien qu'il naisse généralement plus de garçons que de filles (105 garçons pour 100 filles), les hommes perdent généralement cet avantage en vieillissant. Durant les premières années, la mortalité infantile est plus forte chez les garçons qui sont moins résistants et donc, plus exposés aux maladies congénitales et infectieuses que les petites filles. Au-delà de la première année de naissance, la situation est susceptible de s'inverser en faveur des hommes ou des femmes. Entre 1 et 5 ans, l'on assiste dans notre contexte, à une surmortalité féminine due à des facteurs socio-culturels. Cette tendance va s'inverser au fil du temps en raison d'autres facteurs sociaux, environnementaux, comportementaux. Le tabagisme, le régime alimentaire et les soins médicaux jouent également un rôle très important pour comprendre la mortalité différentielle par sexe chez les personnes âgées.

Tableau 5.15: Quotients de mortalité (en ‰) et espérance de vie par groupe d'âges selon le sexe

Groupe d'âges	Quotient de mortalité		Ensemble	Espérance de vie		Ensemble
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	
60-64	138,4	93	109,1	14,3	16,3	15,4
65-69	202,8	149,6	171,9	11,2	12,7	12
70-74	310,2	249	278,4	8,4	9,4	8,9
75-79	463	394,2	427,6	6	6,7	6,3
80-84	680,4	637,2	659,9	4	4,4	4,2
85-89	841,1	825,1	833,5	2,8	2,9	2,8
90-94	930,8	928,2	929,6	2	2	2
95 et +	-	-	-	1,1	1,2	1,1

Source: RGPH, 2005

Compte tenu de cette situation assez préoccupante, il est nécessaire que : i) des programmes de santé en faveur des personnes âgées soient davantage renforcés ; ii) des centres d'accueil et d'écoute des personnes âgées soient ouverts à travers le pays et rendus accessibles à toutes les couches sociales de personnes âgées.

5.2.3 Personnes âgées vivant avec un handicap

Au fil des années, les altérations physiques ou psychiques qui résultent des pathologies auxquelles font face les personnes âgées, vont s'ajouter à celles directement liées à la sénescence, favorisant ainsi la survenue de déficiences de différentes natures (motrices, organiques, visuelles, auditives, mentales). Ces déficiences sont de gravité très variable, source d'incapacité et de handicap.

Sur les 860 428 personnes ayant déclaré leur statut par rapport au handicap, 48 638 (soit 5,7% d'entre elles) présentent au-moins un handicap. On enregistre un plus grand nombre de personnes âgées handicapées en milieu rural qu'en milieu urbain (34 668 en milieu rural contre 13 970 en milieu urbain).

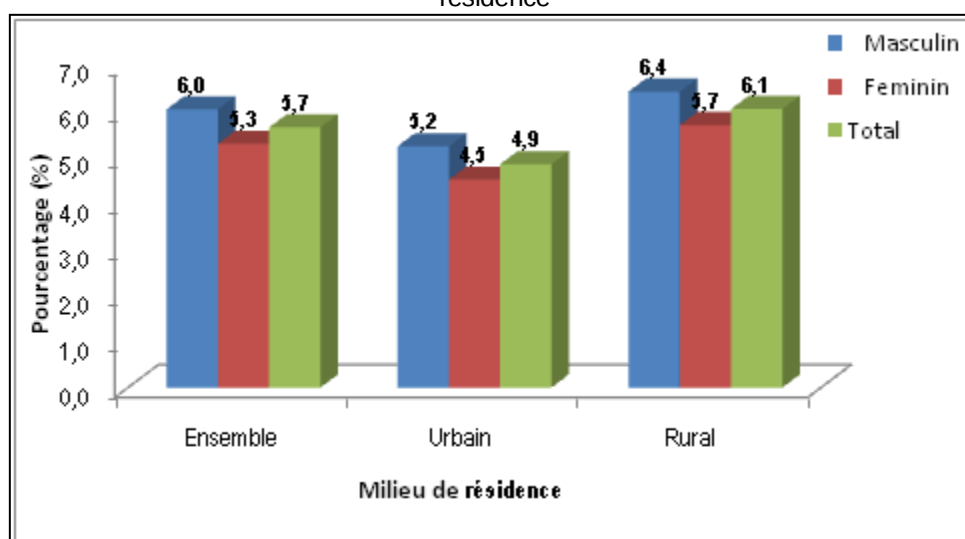
Tableau 5.16: Répartition des personnes âgées par statut par rapport au handicap selon le sexe et le milieu de résidence

Statut par rapport au handicap	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Sans handicap	385823	425967	811790	126848	147001	273849	258975	278966	537941
Présentant au moins un handicap	24818	23820	48638	7018	6952	13970	17800	16868	34668
Total	410641	449787	860428	133866	153953	287819	276775	295834	572609

Source: RGPH, 2005

De même, un plus grand nombre d'hommes âgés ont déclaré des cas de handicap: 24 818 hommes âgés contre 23 820 femmes âgées soit, respectivement 6,0% et 5,3%. Ces personnes âgées sont très certainement limitées pour accomplir certaines activités économiques et de la vie quotidienne (tâches ménagères). Elles ressentent donc, beaucoup plus que les personnes âgées valides, le besoin d'être aidé par leur famille ou par leurs amis. Les personnes âgées qui vivent seules éprouvent davantage de difficultés. Une attention particulière doit ainsi leur être accordée.

Graphique 5.5: Proportion (%) des personnes âgées vivant avec un handicap par sexe selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

Il existe des variations régionales des proportions de personnes âgées vivant avec un handicap autour de la moyenne nationale. Les régions du Sud et du Centre sont celles qui enregistrent, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain, les proportions les plus importantes de personnes âgées présentant au moins un handicap : 10,0% dans le Sud contre 7,6% dans le Centre. A l'inverse, les régions septentrionales enregistrent des proportions beaucoup plus faibles : 3,8% dans le Nord, 3,9% dans la région de l'Extrême-Nord et 4,1% dans la région de l'Adamaoua.

Quelle que soit la région considérée, la proportion des personnes âgées présentant un handicap est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Toutefois, l'écart entre le milieu urbain et le milieu rural se creuse davantage dans les régions du Littoral et du Centre.

Il existe également, au niveau régional, une différenciation selon le sexe, des proportions de personnes présentant au moins un handicap (cf. tableau 5.17). Si l'on exclut la région de l'Adamaoua où la proportion des femmes âgées présentant au moins d'un handicap est plus élevée que celle des hommes, dans les 9 autres régions, c'est la tendance inverse qui est plutôt observée.

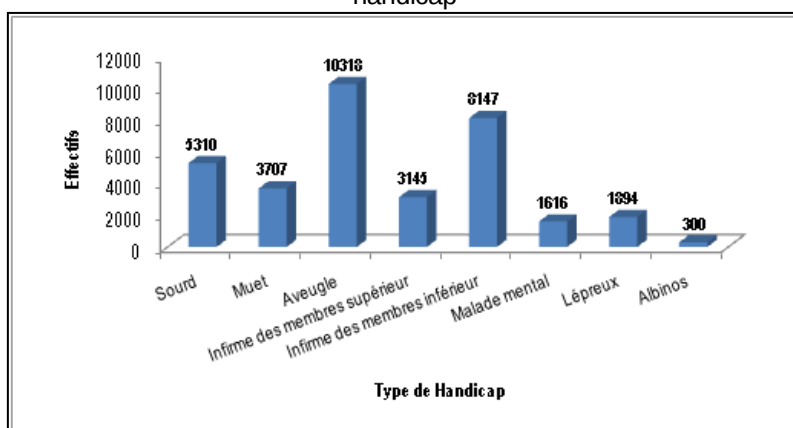
Tableau 5.17: Proportion (%) de personnes âgées par région vivant au-moins avec un handicap selon le sexe et le milieu de résidence

Région	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	3,4	4,9	4,1	3,2	3,0	3,1	3,5	6,0	4,6
Centre	8,5	6,9	7,6	5,7	4,9	5,3	10,4	8,2	9,1
Est	6,2	4,5	5,3	5,5	3,8	4,6	6,5	4,7	5,5
Extrême-Nord	3,9	3,9	3,9	4,6	4,6	4,6	3,8	3,7	3,8
Littoral	6,4	4,8	5,5	5,6	4,3	4,9	9,8	7,1	8,4
Nord	4,0	3,5	3,8	3,2	3,0	3,1	4,2	3,7	4,0
Nord-Ouest	5,7	4,9	5,3	4,9	4,0	4,5	6,0	5,2	5,6
Ouest	7,6	5,4	6,2	6,4	5,4	5,8	8,1	5,3	6,4
Sud	11,2	9,2	10,0	9,4	8,7	9,0	11,4	9,3	10,2
Sud-Ouest	5,2	4,6	5,0	4,1	3,9	4,0	5,7	5,0	5,4
Cameroun	6,0	5,3	5,7	5,2	4,5	4,9	6,4	5,7	6,1

Source: RGPH, 2005

La déficience visuelle représente un sérieux problème de santé publique chez les personnes âgées du fait de l'étroite corrélation entre vieillissement biologique et cécité. En effet, de tous les types de handicap auxquels font face les personnes âgées, la cécité constitue le handicap majeur : 10 318 personnes âgées au Cameroun sont aveugles. Ces problèmes visuels seraient davantage aggravés par l'utilisation du bois de chauffe et du charbon, qui émettent une fumée nocive pour la santé visuelle. Les résultats du 3^{ème} recensement ont d'ailleurs révélé que 84,4% des personnes âgées utilisaient, pour la cuisson de leurs aliments, le bois ou le charbon de bois, à raison de 72,4% en milieu urbain et 90,5% en milieu rural. L'infirmité des membres inférieurs tout comme la surdité, sont également d'une relative importance parmi les handicaps présentés par les personnes âgées.

Graphique 5.6: Répartition du nombre de handicaps présentés par les personnes âgées par type de handicap



Source: RGPH, 2005

Quel que soit le milieu de résidence et le type de handicap, on enregistre, au sein de la sous-population des personnes âgées, un plus grand nombre de cas de handicaps en milieu rural qu'en milieu urbain.

Selon le sexe, on enregistre chez les femmes âgées un plus grand nombre de malades mentaux, de sourds et de muets que chez les hommes âgés ainsi que l'illustre le tableau 5.18 ci-après. Par contre, pour les autres types de handicap, le nombre de handicapés âgés est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 5.18: Répartition du nombre de handicaps présentés par les personnes âgées, par type de handicap selon le sexe et le milieu de résidence

Type d'handicap	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Sourd	3503	4102	7605	1082	1213	2295	2421	2889	5310
Muet	2937	3076	6013	1100	1206	2306	1837	1870	3707
Aveugle	7151	6627	13778	1796	1664	3460	5355	4963	10318
Infirmes des membres supérieurs	2532	1918	4450	756	549	1305	1776	1369	3145
Infirmes des membres inférieurs	6313	5527	11840	1920	1773	3693	4393	3754	8147
Malade mental	1100	1236	2336	319	401	720	781	835	1616
Lépreux	1357	1182	2539	318	327	645	1039	855	1894
Albinos	212	206	418	60	58	118	152	148	300

Source: RGPH, 2005

Alors que plusieurs personnes âgées handicapées vivent depuis toujours, ou depuis longtemps avec un handicap, d'autres par contre ont développé une maladie incapacitante au cours de leur vieillesse. Les personnes âgées n'ayant pas appris à vivre avec leur handicap peuvent être particulièrement vulnérables et les familles, éprouver de nombreuses difficultés à leur apporter des soins au quotidien.

Les problèmes posés par certains types de handicaps à l'instar des maladies mentales sont susceptibles de limiter ou d'empêcher la communication des personnes âgées avec ceux qui prennent soin d'elles au quotidien. De façon générale, la méconnaissance et la mauvaise compréhension des problèmes éprouvés par les personnes âgées handicapées entraînent des risques de négligence. Les situations de handicap que vivent les parents âgés influent sur la vie quotidienne des autres membres de la famille et pourraient entraîner des situations de stress chez leurs aidants.

En définitive, les principaux résultats de ce chapitre révèlent que:

- la taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées est plus élevée que celle de l'ensemble des ménages ordinaires : elle est de 5,4

contre 5,1 dans l'ensemble. Les ménages des femmes âgées accueillent néanmoins, un peu moins de personnes que ceux de leurs homologues de sexe masculin : 3,6 personnes en moyenne contre 6,2 chez les hommes âgés.

- la cohabitation intergénérationnelle semble ne pas toujours se faire au profit des générations les plus vieilles : plus de 6 membres des ménages des personnes âgées sur 10 sont des enfants et des jeunes. Aussi, les personnes âgées au Cameroun sont-elles appelées à subvenir aux besoins des générations relativement plus jeunes. Cette cohabitation permet tout de même de réduire leur risque d'isolement.
- une faible proportion de personnes âgées a accès à un logement décent (16,1%), à l'eau salubre (45,3%) et à l'électricité (32,4%). En outre, une proportion non négligeable (6,2%), vit dans un logement précaire.
- un nombre important de personnes âgées souffre d'hypertension artérielle (24 856 de personnes âgées) tandis que 48 638 (soit 6% d'entre elles) présentent au-moins un handicap.
- De tous les types de handicap auxquels font face les personnes âgées, la cécité est le handicap majeur : 10 318 personnes âgées sont aveugles.
- Enfin, la mortalité des personnes âgées est très élevée au Cameroun; elle augmente avec l'âge.

CHAPITRE VI: PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN: UN DEFI SOCIAL EMERGENT

Si en 2005, le problème de vieillissement démographique ne se pose pas encore au Cameroun, les personnes âgées n'y représentant que 5% des 17 463 836 dénombrés à cette date, l'on devrait pourtant s'attendre à ce que le nombre de personnes âgées dépasse le million au cours de la prochaine décennie. Une telle évolution des effectifs de personnes âgées, va très certainement engendrer d'énormes défis en termes de soins gériatriques à satisfaire, de renforcement des filets de sécurité et de protection sociale.

Jusqu'ici, la famille a significativement contribué à la prise en charge des personnes âgées. En raison des mutations sociales et de la crise économique, la solidarité familiale est aujourd'hui, mise à rude épreuve. Pour faire face à cette réalité nouvelle, il existe un système de protection sociale c'est à dire, un ensemble de mécanismes permettant aux individus, groupes ou communautés qui éprouvent de sérieuses difficultés à résoudre par eux-mêmes les problèmes auxquels ils sont confrontés, de prévenir les risques ou de résoudre, de manière ponctuelle ou durable, les difficultés pouvant survenir dans leur vie.

Sur la base de cette compréhension commune du concept de protection sociale, il convient d'explorer les différents éléments constitutifs du système de protection sociale en faveur des personnes âgées au Cameroun. L'analyse se fait sur la base des statistiques du 3^{ème} recensement, combinées à celles de la CNPS. Ces données ont permis d'identifier clairement le statut individuel de chaque personne âgée par rapport à sa situation d'activité ou à son cadre de familial. Elles ont aussi permis une caractérisation de l'offre de protection sociale aux personnes âgées, aussi bien dans le cadre formel que dans le cadre informel.

6.1 ELEMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN

Au Cameroun, la protection sociale des personnes âgées est assurée dans le cadre formel par des institutions publiques, tandis qu'au niveau informel, les associations caritatives, les ONG de bienfaisance et les systèmes de solidarité au sein des cellules familiales et des communautés, prennent le relais. Il convient toutefois de relever, qu'il y a cohabitation entre système contributif et système non contributif dans le cadre formel. Dans le premier cas, il faut avoir au préalable « cotisé » pour prétendre à la « solidarité » alors que cette condition ne s'impose pas dans la seconde hypothèse. A mi-chemin de ces deux systèmes, il existe un système à caractère participatif constitué d'institutions d'encadrement.

Il convient toutefois de relever qu'à côté de ces systèmes formels, il subsiste dans le tissu social camerounais, et chacun peut en identifier les formes, des mécanismes d'entraide ou de solidarités familiale et communautaire qui permettent de venir en aide, dans des circonstances diverses, à des personnes ou groupes en difficulté. Il en est ainsi notamment des « tontines » et autres regroupements de solidarité sur la base d'affinités, religieuses, tribales ou autres. Ces aspects d'organisation de la solidarité sociale, avec des règles plus ou moins formelles ou contraignantes, doivent être dûment pris en compte dans la recherche efficace des solutions aux problèmes des groupes vulnérables de la population.

6.1.1 Système contributif de protection sociale des personnes âgées

Au Cameroun, le système contributif repose sur un certain nombre de piliers institutionnels qui offrent diverses prestations en termes de sécurité sociale. La sécurité sociale désigne un ensemble d'organismes publics à but non lucratif, chargés de gérer différents régimes d'assurance sociale fondée sur des cotisations obligatoires des personnes qui en bénéficient. Les cotisations sociales qui financent les régimes d'assurance sociale proviennent pour l'essentiel de prélèvements obligatoires sur les revenus d'activité des agents économiques, employeurs et salariés. Une partie de ces prélèvements est imputée aux employeurs au titre de la cotisation patronale et une autre partie, aux salariés au titre de la déduction proportionnelle pour cotisation sociale. On parle ainsi de système par répartition.

Les organismes chargés de gérer les différents régimes d'assurance sociale redistribuent ainsi les prestations sociales aux personnes âgées ayant préalablement cotisé pour compenser, soit une baisse de leur revenu (chômage, retraite, décès), soit une hausse de leurs dépenses (frais médicaux, charges d'enfants mineurs). Le système actuel de sécurité sociale est assis sur deux régimes principaux : le régime des travailleurs relevant du Code du travail, géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et le régime des Fonctionnaires et assimilés, géré par l'Etat. A côté de ce système public obligatoire, il existe un système dit « volontaire », géré par les banques et les compagnies d'assurances.

En ce qui concerne le personnel relevant de la Fonction Publique, des Forces armées et de la Défense, il ne nous a pas été possible de disposer des statistiques sur le volume des pensionnés et les montants des pensions-retraite qui leur sont reversées. Dans tous les cas, le nombre de pensionnés du MINFI est certainement très important parce que non seulement l'Etat reste le plus grand employeur, mais aussi parce que, pour de nombreuses catégories socio-professionnelles, l'âge de départ à la retraite est de 50 ans.

Le 3^{ème} recensement a recensé 65 997 personnes ayant déclaré être en position de retraite professionnelle, dont 41 392 personnes âgées de 60 ans et plus (personnes âgées) et 24 605 âgés de 50 à 59 ans. Naturellement, il ne s'agit pas là du nombre exact de personnes retraitées en 2005, mais du nombre de personnes qui bénéficient

d'une pension-retraite mais qui, au cours de la période de référence arrêtée (correspondant aux 7 derniers jours précédant le premier passage de l'agent recenseur dans le ménage), n'ont exercé aucune activité économique ni ne bénéficiaient d'aucune rente. En effet, la méthodologie de collecte des données lors du dénombrement a privilégié l'exercice d'une quelconque activité économique durant cette période de référence, par rapport à la situation d'inactivité. C'est donc dire que, nombre de retraités continuent d'exercer une activité économique après le départ à la retraite, le plus souvent à leur propre compte, ou jouissent d'une rente substantielle, deux positions qui les excluent de la catégorie des retraités dans le cadre du recensement. Ainsi, les 65 997 retraités dénombrés en novembre 2005 au Cameroun, ne constituent en réalité qu'un effectif minimal du nombre réel de retraités dans le pays.

Au niveau de la CNPS, les statistiques disponibles montrent que le système de sécurité sociale mis en place reste quantitativement et qualitativement insuffisant : la branche assurance-maladie n'est pas encore couverte et les travailleurs du secteur informel ne bénéficient pas d'une sécurité sociale. Les pensions-retraite se taillent la part belle, avec plus de 50% des prestations offertes par la branche prestations vieillesse, d'invalidité et de décès.

Les statistiques mettent également en relief, une amélioration dans le recouvrement des cotisations sociales. Le niveau des fonds recouvrés reste tout de même insuffisant pour espérer offrir des prestations-vieillesse, à un plus grand nombre de travailleurs. Ces statistiques montrent par ailleurs, qu'il y a une réelle augmentation des effectifs de bénéficiaires des prestations de vieillesse, d'invalidité et de décès : l'on est passé de 61 470 en 2002 à 65 378 à 2005. Les fonds recouvrés quant à eux, restent insuffisants, traduisant ainsi un réel besoin de financement. Pour la troisième année consécutive, cette branche enregistre un déficit budgétaire se chiffrant à 3,5 milliards de FCFA en 2005, contre 2,04 milliards de FCFA en 2003 et 1,05 milliards de FCFA en 2004.

Tableau 6.1: Répartition des pensionnés actifs au 31 décembre 2002, 2003, 2004 et 2005 par type de prestations

Type de pension	2002		2003		2004		2005	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
retraite anticipée	12 166	19,8	9 486	15,0	8 825	14,1	9 614	14,7
retraite normale	19 681	32,0	23 596	37,2	23 654	37,9	24 618	37,7
retraite anticipée+ retraite normale	31847	51,8	33082	52,2	32479	52,1	34232	52,4
Invalidité	807	1,3	730	1,2	925	1,5	946	1,4
Survivants	28 816	46,9	29 545	46,6	28 966	46,4	30 200	46,2
Total	61 470	100,0	63 357	100,0	62 370	100,0	65 378	100,0

Source: Annuaire Statistique, CNPS, 2005

Au niveau régional, l'on observe un accès différentiel des personnes âgées à la sécurité sociale. Les régions fortement urbanisées que sont le Centre et le Littoral, enregistrent le plus grand nombre de bénéficiaires des pension-retraite. Cela se comprend assez aisément dans la mesure où, ces deux régions abritent les villes de Yaoundé et Douala qui offrent davantage d'opportunités en termes d'emplois modernes dans des entreprises parapubliques et/ou privées affiliées à la CNPS. Ces entreprises garantissent presque automatiquement à tous leurs employés arrivés en fin de carrière, dans des conditions bien spécifiées, une pension-retraite.

A contrario, dans les régions où le taux de modernisation de l'économie est relativement plus faible, à l'instar des régions du septentrion et celles de l'Ouest et du Nord-Ouest, les populations exercent en très grande majorité des activités agricoles ou non agricoles dans des unités de production soit de type traditionnel, soit de type informel de petite taille. De ce fait, ces entreprises ne garantissent pas toujours à leurs employés des mesures de protection sociale, une fois qu'ils ont atteint l'âge de départ à la retraite.

Globalement, la CNPS a redistribué en 2005, huit milliards vingt millions sept cent soixante-onze mille sept cent quatre-vingt neuf (8 020 771 789) FCFA de pensions-vieillesse. Au cours de la même année, un retraité a touché en moyenne au quatrième trimestre, 122 683 FCFA. Ce montant est à la limite du salaire de base mensuel d'un fonctionnaire de catégorie A2 en 2005. Par ailleurs, en raison du coût de la vie, l'on pourrait conclure que la pension allouée aux personnes âgées ne leur permet pas toujours de faire face à tous leurs besoins essentiels: soins de santé, alimentation, logement et autres charges locatives (eau, électricité, etc).

Cette observation peut également se faire au niveau des régions, bien que de fortes disparités se dégagent d'une région à une autre tel qu'il ressort du tableau 6.2 ci-après. Les régions du Littoral et du Centre se démarquent des huit autres avec des montants trimestriels relativement plus élevés : 207 377 FCFA et 178 520 FCFA, respectivement. Ainsi, d'une région à une autre, et dans une région donnée, d'un retraité à un autre, il y a à l'évidence des retraités qui vivent dans la précarité, malgré le fait qu'ils bénéficient d'une pension-retraite.

Tableau 6.2 : Répartition régionale des pensionnés par nature du droit au quatrième trimestre 2005

Région	Droits directs		Droits indirects		Total		% par rapport à l'effectif total
	Effectif des bénéficiaires	Montant Moyen par bénéficiaire	Effectifs de bénéficiaires	Montant Moyen par bénéficiaire	Effectifs de bénéficiaires	Montant Moyen par bénéficiaire	
Adamaoua	382	105 576,78	437	38 362,10	819	69 712,54	1,3
Centre	8 917	178 520,36	8 085	72 517,15	17 002	128 112,41	26,0
Est	876	144 549,04	773	59 883,99	1 649	104 860,70	2,5
Extrême-Nord	889	101 204,77	1 043	37 020,27	1 932	66 554,44	3,0
Littoral	12 861	207 377,18	11 922	81 988,54	24 783	147 058,28	37,9
Nord	2 481	105 313,24	1 252	45 538,79	3 733	85 265,66	5,7
Nord-Ouest	780	154 355,05	1 028	38 013,64	1 808	88 205,18	2,8
Ouest	2 366	130 417,79	2 863	37 998,33	5 229	79 815,97	8,0
Sud	4 227	128 625,93	1 622	6 134,20	5 849	109 968,98	8,9
Sud-Ouest	1 399	155 659,94	1 175	70 944,78	2 574	116 988,49	3,9
Cameroun	35 178	169 639,77	30 200	67 986,22	65 378	122 683,04	100,0

Source: Annuaire Statistique, CNPS, 2005

6.1.2 Système non contributif de protection sociale en faveur des personnes âgées

Le système non contributif participe de la mise en œuvre de l'obligation de solidarité nationale tel que l'affirme le préambule de la constitution camerounaise : « *La nation protège les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes âgées* ». Les personnes âgées qui ne bénéficient pas d'une pension-retraite et qui sont économiquement vulnérables sont généralement concernées par cette forme d'assistance sociale. Le système non contributif de protection sociale en faveur des personnes âgées comporte non seulement un ensemble de mesures relevant de l'assistance sociale générale mais aussi des mesures spécifiques aux personnes âgées handicapées. A ces mesures, s'ajoute l'assistance judiciaire.

Les revenus d'assistance sociale sont en général, des revenus de minima sociaux. L'assistance sociale de droit commun est régie par le décret n°82/412 du 09 septembre 1982; fixant les modalités d'octroi des « secours de l'Etat aux indigents et aux nécessiteux ». Le MINAS ou le gouverneur de région accorde ainsi aux personnes âgées qui en font face à des besoins immédiats ou ponctuels (aides médicales, aides scolaires, etc.) et qui en font la demande, des secours de première urgence, à hauteur de 30 000 à 50 000 FCFA. Des aides sont également fournies par le MINAS sans limitation de montant, aux personnes indigentes qui expriment le besoin d'une aide soutenue.

Dans la pratique, chaque centre social PPTTE dispose d'une allocation budgétaire prioritairement orientée vers les aides médicales en faveur des

personnes indigentes qui en font la demande. De même, au MINSANTE, des mesures ont été prises afin de faciliter l'accès des personnes vulnérables, aux soins de santé. Il en est ainsi de la réduction des tarifs aux malades chroniques et aux personnes handicapées ou indigentes dans les hôpitaux généraux de Yaoundé et de Douala. Certaines formations sanitaires à l'instar de l'Hôpital Central de Yaoundé disposent aussi de provisions budgétaires d'appui pour la prise en charge des cas de malades indigents. Cet appui est toujours précédé d'une enquête sociale. Il existe également des possibilités de prise en charge d'une évacuation sanitaire des malades indigents. Dans ce cas, un rapport d'enquête sociale est préalablement établi par les services sociaux et après avis du Conseil National de la Santé, les cas d'évacuation sanitaire sont pris en charge par l'Etat, à travers le Ministère des Finances. De même, les personnes âgées présentant un handicap peuvent espérer bénéficier d'une assistance sanitaire (appareillages, assistance médicale soutenue...). Ces secours sont accordés dans la limite des ressources disponibles et sont sous-tendus par l'aide psychosociale des travailleurs sociaux.

Il convient en outre, de relever qu'à la faveur des lois sur la décentralisation, de nombreuses prérogatives de l'Etat notamment en matière d'aides et secours ont été transférées aux collectivités territoriales décentralisées, à l'instar des communes, qui désormais seront fortement interpellées en ce qui concerne l'assistance publique aux personnes vulnérables ou indigentes de leur circonscription. C'est dire, en définitive, la nécessité de mettre en place une plate-forme de concertation MINAS/MINSANTE et Collectivités territoriales décentralisées en vue d'une synergie pour une prise en charge plus efficiente et efficace des problèmes de santé des couches vulnérables et de leurs problèmes existentiels.

Les personnes âgées bénéficient également d'une assistance judiciaire. Si dans le principe, la Justice est gratuite il n'en demeure pas moins qu'un procès équitable nécessite certains frais qui ne sont pas toujours à la portée des personnes vulnérables notamment en matière de consignation ou de prise en charge des honoraires des auxiliaires de justice. Les personnes âgées indigentes bénéficient, ainsi de plein droit, de l'assistance judiciaire.

En dépit de tous ces mécanismes de protection sociale des personnes vulnérables, un nombre considérable de personnes âgées n'est pas au courant qu'elles peuvent se référer aux services sociaux pour bénéficier d'une aide. De plus, les procédures d'obtention des aides d'assistance médicale et/ou judiciaires sont généralement longues.

6.2 CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN A LA LUMIERE DES DONNEES DU 3^{EME} RECENSEMENT

Au Cameroun, de nombreux travailleurs ne sont pas du tout couverts par la sécurité sociale. Ces travailleurs exercent le plus souvent leurs activités économiques dans le secteur non structuré de l'économie (petit commerce de détail, services personnels, artisanat, etc.) ou dans le secteur de l'agriculture traditionnelle, faiblement mécanisée et à fort taux de sous-emploi. Dans ces cas, ces travailleurs, tout comme les non travailleurs, comptent souvent, pour s'assurer de bonnes conditions d'existence pendant leurs vieux jours, sur la solidarité familiale manifestée à leur endroit par des parents plus jeunes, notamment leur descendance et des jeunes générations membres de la communauté ou du clan. C'est cette forme d'assurance vieillesse qui a été souvent citée comme l'un des facteurs de la persistance, pendant longtemps, d'une forte fécondité en Afrique au sud du Sahara. Dans quelques cas, cette forme d'assistance sociale est aussi fournie, sans contrepartie, par des ONG et des associations caritatives qui œuvrent en faveur du bien-être des personnes âgées.

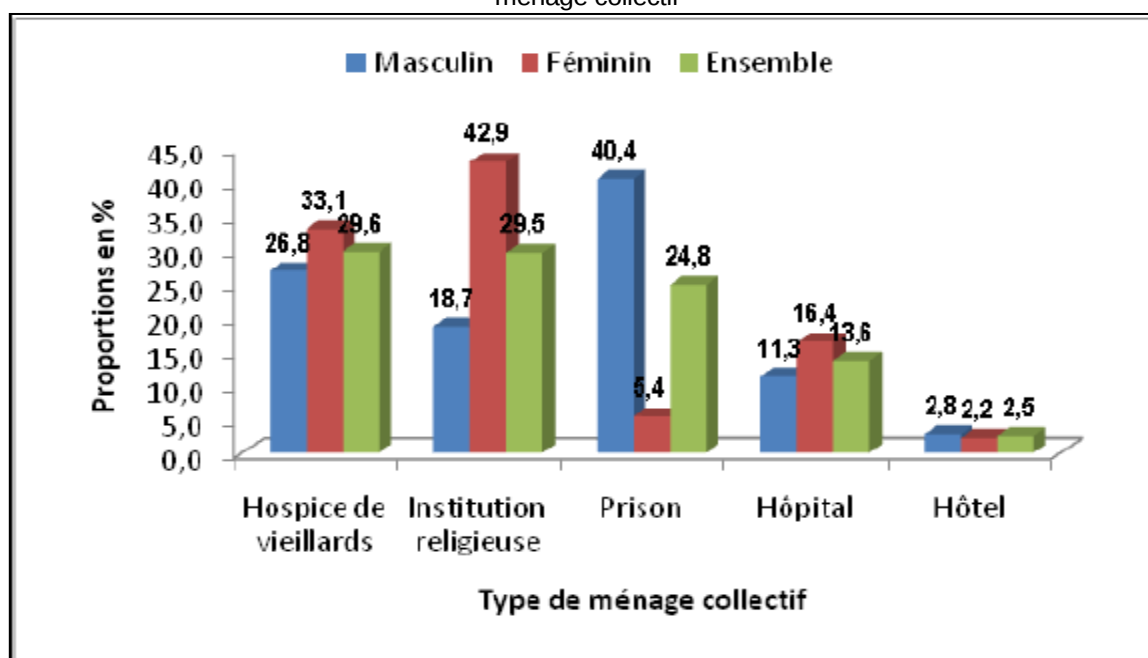
Lors du dénombrement de novembre 2005, 870 642 personnes âgées ont été recensées dans les différents types de ménages (ordinaires, collectifs, nomades, « sans domicile fixe apparent »). Les personnes âgées se retrouvent le plus souvent dans les ménages ordinaires (867 193 soit, 99,6%) tandis que 1 502 personnes âgées seulement se retrouvent dans des ménages collectifs et 1 947 dans des « ménages nomades » et « Sans domicile fixe apparent ». Dans les paragraphes qui suivent, la situation sociale et/ou économique des personnes âgées est d'abord présentée. Les actions sociales entreprises par différents acteurs sociaux en vue de leur apporter un encadrement matériel ou moral, sont par la suite, mises en évidence.

6.2.1 Cas des personnes âgées vivant dans les ménages collectifs

Parmi les 1 502 personnes âgées qui résident dans des ménages collectifs, 29,6% se retrouvent dans des hospices de vieillards et 29,6% dans des institutions religieuses ainsi que l'illustre le graphique 6.1 ci-après. Bien que le placement des personnes âgées en institution ne soit pas encore une pratique courante dans les pays en développement et au Cameroun, notamment en raison des liens de solidarité familiale et communautaire qui y sont encore resserrés, il n'en demeure pas moins qu'un bon nombre vit dans des ménages collectifs : prisons, hôpitaux, institutions religieuses, autres ménages collectifs. Dans un contexte socio-culturel où la prise en charge des personnes âgées est généralement du ressort de la famille, l'on pourrait s'interroger sur les raisons ayant amené certaines personnes âgées à se retrouver dans des maisons institutionnalisées.

Les personnes âgées se retrouvant dans des institutions caritatives, à l'instar des institutions religieuses feraient vraisemblablement partie de la catégorie de personnes âgées abandonnées par les membres de leur famille. Nombre d'entre elles pourraient également faire partie des personnes âgées qui n'ont pas de descendance capable de leur apporter des soins au quotidien.

Graphique 6.1: Répartition (%) des personnes âgées des ménages collectifs par sexe selon le type ménage collectif



Source: RGPH, 2005

Les données du tableau 6.3 ci-après indiquent que les personnes âgées abandonnées ou « indigentes » vivent bien souvent dans des hospices de vieillards tenus pour une bonne part, par des religieux, des associations caritatives privées et des ONG nationales et étrangères. Les personnes âgées du 3ème âge sont proportionnellement plus nombreuses à vivre dans ces hospices : elles représentent 87,9% contre 12,1% pour les personnes du 4ème âge. Selon le sexe, les femmes âgées qui vivent dans les hospices de vieillards et dans les institutions religieuses sont beaucoup plus nombreuses que les hommes âgés qui vivent dans ces types de ménages collectifs : on y compte 74 hommes pour 100 femmes. En outre, plus de 3 femmes âgées sur 4 vivant dans les ménages collectifs, se retrouvent soit dans une institution religieuse, soit dans un hospice de vieillards. Chez les hommes âgés par contre, ce rapport dépasse légèrement 2 hommes âgés sur 4. Naturellement dans ces maisons de vieillards, les personnes âgées reçoivent de l'hospitalité, notamment, gîte et couvert, bref, d'une assistance sociale leur permettant de continuer à vivre beaucoup mieux qu'en dehors de ce cadre.

Tableau 6.3 : Données relatives aux personnes âgées par type de ménage collectif selon la catégorie d'âge et le sexe

Type de ménage Collectif	Personnes du 3 ^{ème} âge			Personnes du 4 ^{ème} âge			Ensemble		
	Sexe		Total	Sexe		Total	Sexe		Total
	Masculin	Féminin		Masculin	Féminin		Masculin	Féminin	
Hospice de vieillards	195	196	391	28	26	54	223	222	445
Institution religieuse	137	275	412	18	13	31	155	288	443
Prison	315	34	349	21	2	23	336	36	372
Hôpital	82	96	178	12	14	26	94	110	204
Hôtel	23	13	36	0	2	2	23	15	38
Total	752	614	1366	79	57	136	831	671	1502

Source: RGPH, 2005

En fait, le placement des personnes âgées dans les centres d'accueil est très souvent précédé d'une enquête sociale au cours de laquelle les services sociaux déconcentrés du MINAS font des investigations pour établir ou non la preuve de l'indigence effective de la personne âgée identifiée. Il peut s'avérer que la personne âgée soit complètement démunie, tant sur le plan économique (aucun revenu) que sur le plan social (aucune descendance survivante, aucune famille proche ou éloignée, aucun ami, aucune âme de bonne volonté dans le voisinage, etc.). Il s'agit dans un premier temps, d'identifier les raisons de son indigence qui peuvent être le fait d'une négligence familiale ou encore liées à leur abandon pour accusations de « sorcellerie ». Dans ces cas, des actions de sensibilisation, de plaider et/ou de conciliation auprès de la famille sont entreprises en faveur de la personne âgée, par ces services sociaux. Si en dépit de toutes ces tentatives, la réinsertion familiale de la personne âgée n'a pas été rendue possible, ce n'est qu'en dernier ressort que l'option de placement de la personne âgée en institution est choisie. Les communes sont aujourd'hui mises à contribution, dans la prise en charge des personnes âgées indigentes.

Concernant les personnes âgées incarcérées en prison qui sont au nombre de 372, soit 25,0% des 1502 personnes vivant dans les ménages collectifs, il n'y a pas grand-chose à dire à leur sujet, du fait qu'il s'agit d'une catégorie de personnes qui ont perdu toute liberté d'action et de mouvement pour des infractions commises. Dans ces institutions, elles trouvent certainement un gîte et un couvert. Cependant, les conditions réelles d'existence dans ces établissements pénitentiaires, qui connaissent une surpopulation et qui disposent de moyens insuffisants pour assurer une bonne intendance et un bon éconamat des lieux, sont des plus difficiles. Dans ces conditions matérielles et d'hygiène de vie où le minimum de soins de santé n'est toujours pas garanti, les personnes âgées détenues, qui doivent purger leur peine pour de nombreuses années encore, n'attendent plus que la mort.

Toutefois, ces personnes âgées détenues bénéficient des actions d'assistance à travers l'accompagnement psychosocial des services sociaux mais aussi d'actions d'assistance ponctuelle apportée par des âmes de bonne volonté. S'agissant de la prise en charge psychosociale, celle-ci consiste à faire dans un premier temps, le diagnostic sur les raisons ayant conduit la personne âgée en prison. Les travailleurs sociaux s'emploient également à accompagner la personne âgée détenue afin qu'elle puisse s'amender et gère mieux, son séjour en prison. Ces services concourent aussi au renforcement de ses capacités en vue de sa réinsertion sociale. A ce titre, des démarches sont entreprises afin de faciliter d'une part, les relations entre les personnes âgées et leur famille et/ou leurs réseaux sociaux et d'autre part, la résolution des problèmes auxquels la personne âgée emprisonnée peut être confrontée en milieu carcéral ou dans sa famille. Or, en raison de la surpopulation carcérale, le ratio nombre de travailleurs sociaux sur nombre de prisonniers (de l'ordre de 1 travailleur social pour 500 prisonniers) est généralement faible. Ce qui ne facilite donc pas, le suivi psychosocial des personnes âgées dans la plupart des prisons du pays.

Les actions d'assistance ponctuelle en faveur des personnes incarcérées concernent les visites hebdomadaires des familles ou amis et les dons en nature (stocks alimentaires, literie, savons, médicaments, etc.) des œuvres sociales privées, institutions religieuses, âmes de bonne volonté. Des activités génératrices de revenus existent également dans les prisons et des programmes d'éducation initiés en vue de réduire leur isolement social. Ces actions restent encore timides et les personnes âgées en prison sont très souvent abandonnées à leur triste sort.

Le 3^{ème} recensement avait également dénombré comme « résidents », des personnes âgées vivant dans des hôtels. De toute évidence, ces dernières disposent de ressources suffisantes ou d'un soutien conséquent, leur permettant de prendre assez correctement en charge leurs besoins sociaux essentiels. Elles ne manquent pas pour ainsi dire de ressources. Il est possible, dans ce cadre de vie particulier, qu'il ne leur manque au quotidien que l'affection et la chaleur familiale africaine. Elles pourraient ressentir une certaine phobie du fait de rester cloîtrées dans une chambre d'hôtel pendant de longs mois.

Enfin, les personnes âgées internées pendant plus de 6 mois dans des hôpitaux, au nombre de 204, seraient en fait des malades de longue date qui tardent à guérir. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation : l'insuffisance sinon l'absence de services de gériatrie dans les grands hôpitaux du pays, tout comme le nombre insuffisant de médecins spécialisés dans les maladies liées à la sénilité. Tous ces éléments pourraient contribuer au rallongement de l'internement des malades du 3^e et du 4^e âge dans des hôpitaux ou autres centres de santé. En raison de leur grand âge et des difficultés à faire face aux factures d'hospitalisation, ces personnes âgées sont considérées comme indigentes. Elles bénéficient très souvent de la gratuité des hospitalisations dans les établissements publics. C'est par exemple le cas des anciens combattants, anciens militaires et personnels civils

retraités de la Défense qui ont le privilège de recevoir diverses prestations de l'ONACAM en termes d'assistance médicale. Cependant, en cas de prescription d'une ordonnance médicale, elles doivent disposer de ressources financières pour acheter les médicaments prescrits pour leur traitement médical. Très souvent, ce sont les parents, les connaissances, les âmes de bonne volonté qui prennent en charge ces dépenses médicales.

6.2.2 Cas des personnes âgées vivant dans des ménages « nomades » ou « Sans domicile fixe apparent »

Dans la production des tableaux statistiques du 3^{ème} recensement, les personnes âgées nomades et les « Sans domicile fixe » ont été regroupés dans une même classe en raison de leur petit nombre. Ainsi on a formé un groupe particulier qui compte 1 947 personnes âgées. C'est vraisemblablement dans les ménages nomades que l'on retrouve les 622 personnes âgées déclarées actives occupées. Ces personnes âgées exercent une activité économique liée à l'élevage et au commerce du bétail et des produits laitiers. Les nomades et les « Sans domicile fixe » sont généralement comptés parmi les personnes marginalisées au Cameroun. Ce qui pourrait justifier les actions menées en leur faveur par le MINAS.

En ce qui concerne les personnes âgées « Sans domicile fixe apparent » qui sont au nombre de 1325, l'on note que ces dernières sont souvent sans abris. Etant entendu qu'elles dorment en toute saison à la belle étoile, elles sont exposés aux pires intempéries, surtout en saison de pluie. Sur le plan de la santé, elles ne sont pas physiquement et psychologiquement bien portantes, vivant dans la plupart des cas, avec un handicap (aveugles, infirmes des membres supérieurs ou inférieurs, lépreux, malades mentales etc.) et avec d'autres maladies infectieuses ou chroniques.

L'absence de structures d'accueil et de toilettes publiques aux endroits qu'ils fréquentent, le non accès à l'eau potable, la faim sont autant de facteurs de risques de contamination et de propagation de maladies auxquels ils sont exposés. Aussi, l'hygiène et l'hébergement des « Sans domicile fixe apparent » en général, et d'âge avancé en particulier, posent-ils un sérieux problème de santé et d'hygiène publique.

En outre, ces personnes âgées font face aux difficultés économiques. Les liens avec leurs familles ont été rompus et la seule alternative qui leur reste est de mendier. La situation particulière de ces mendiants âgés dans les grandes villes de Yaoundé et Douala, devrait ainsi amener les autorités communales et le gouvernement à prendre des mesures d'urgence pour pallier les carences constatées en matière de salubrité publique mais aussi pour redonner un certain espoir à ces exclus d'un autre âge qui abondent dans les rues des villes telles que Yaoundé et Douala.

6.2.3 Cas des personnes âgées vivant dans des ménages ordinaires

Les personnes âgées ont été, en très grande majorité (99,6%), dénombrées dans des ménages ordinaires. Elles y vivent soit dans un cadre familial où elles ont le statut de chef de ménage, soit en tant que parents ou amis. Parmi les personnes âgées, on distingue :

a) celles qui exercent une activité génératrice de revenu (commerce, élevage, agriculture, etc.), celles qui bénéficient d'une pension-retraite ou de réversion, ou encore celles qui vivent d'une rente de situation. Nos analyses ont d'ailleurs révélé que, plus de la moitié des personnes âgées (54,3%) sont en activité économique. C'est parmi eux qu'on trouve également un grand nombre d'élus locaux (maires, conseillers, etc.) et des membres de la société civile. Ce groupe de personnes pratique également l'agriculture, l'élevage et le commerce.

b) A côté de ce nombre qui s'adonne à une activité économique, on trouve une catégorie toute aussi importante de personnes âgées inactives et/ou à la recherche d'un emploi. Elles sont au nombre de 411 038 dont 5 094 chômeurs. Les personnes âgées qui recherchent encore un emploi représentent tout de même, 0,6 % des personnes âgées (0,9% chez les hommes et 0,4% chez les femmes), sont dans une situation désespérée.

L'on s'intéresse particulièrement aux 405 944 personnes âgées inactives parmi lesquels on compte 41 337 retraités et 9 229 rentiers. Si les rentiers et les retraités disposent d'une source de revenus, il n'en est pas de même des 355 378 autres inactifs : vieillards, handicapés et femmes au foyer. Les femmes âgées se comptent majoritairement dans ce groupe, tel qu'il est apparu dans les développements du chapitre 3. Leur niveau de vulnérabilité économique est plus élevé que celui des hommes âgés (72% contre seulement 44% chez les hommes âgés).

Ainsi, pour pouvoir subvenir à leurs besoins, cette dernière catégorie bénéficie très souvent de la solidarité familiale et de l'assistance des amis, des voisins, du clan, de la communauté religieuse ou associative au sein de laquelle elles militent. Cette solidarité constitue pour elles, le seul moyen d'espérer vivre de façon relativement décente.

Les données du recensement telles que collectées n'ont pas permis de ressortir les différentes formes que revêt cette solidarité. Mais l'on retient que l'aide apportée par les familles et les réseaux relationnels aux personnes âgées consiste en leur encadrement psychologique et à leur assistance au quotidien via la co-résidence. Elle se manifeste aussi au travers des dons en nature ou en espèce. Cet aspect de la protection sociale des personnes âgées sera largement développé dans la section suivante.

c) Le troisième groupe est constitué de personnes âgées qui ne disposent d'aucune source de revenus ni d'aucune forme de solidarité de la part de leur famille ou de leurs amis. Cette catégorie se trouve généralement marginalisée. Il est probable que cette marginalisation soit le fait de la pauvreté des membres de la famille, beaucoup plus qu'une négligence volontaire des parents âgés. Cette catégorie de personnes âgées ne bénéficie manifestement d'aucune assistance financière ou matérielle. Très souvent, leur état de santé fragile pourrait constituer un frein à l'exercice d'une activité économique. Elles n'ont plus d'autres choix que de se livrer à la mendicité. Des actions d'assistance sociale devraient prioritairement être orientées vers cette catégorie de personnes âgées.

6.3 SOLIDARITES FAMILIALES EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

Les solidarités familiales en faveur des personnes âgées ne peuvent être étudiées, à partir des données du recensement qu'à travers la variable « lien de parenté dans le ménage » qui, correctement exploitée en relation avec d'autres variables individuelles du questionnaire ménage, permet de décrire les modalités simples de cohabitation intergénérationnelle et de solidarité familiale au sein des ménages ordinaires. Le tableau 6.4 ci-après donne la répartition des personnes âgées par lien de parenté avec le chef de ménage selon le milieu de résidence.

Tableau 6.4: Répartition des personnes âgées par lien de parenté avec le chef de ménage selon le milieu de résidence

Lien de parenté avec le chef de ménage	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Grands-parents	-	-	-
Parents et beaux parents	40 904	76 118	117 022
Chef de ménage singleton	21 309	56 366	77 675
Chef de ménage ne vivant pas seul	163 509	308 399	471 908
Conjoint du chef de ménage	28 167	75 260	103 427
Frères et sœurs du chef de ménage	10 316	18 496	28 812
Enfants et neveux du chef de ménage	5 170	8 819	13 989
Autres parents du chef de ménage	15 886	26 418	42 304
Non apparentés au chef de ménage	4 329	7 727	12 056
Total	289 590	577 603	867 193

Source: RGPH, 2005

La grande majorité, les personnes âgées vit ainsi dans leur propre ménage, soit comme chef de ménage (63,4%) soit comme conjoint du chef de ménage (11,9%). Les autres personnes âgées sont hébergées soit par des parents (23,3%), soit par des voisins ou des familles amies.

D'après les données disponibles, 77 675 personnes âgées chefs de ménage, soit respectivement 15,8% d'entre elles, soit 9,0% de l'ensemble des personnes âgées vivant dans les ménages ordinaires, vivent seules. Naturellement, une telle situation n'est pas du tout souhaitable étant donné leur grand âge qui nécessite une assistance multiforme au quotidien. Les personnes âgées qui vivent seules sont généralement des veuves qui n'ont plus d'enfants survivants ou qui ont tous migré vers la ville, mais dans des conditions ne leur permettant pas toujours de leur offrir de l'hospitalité. Dans la majorité des cas (84,2%), les chefs de ménage âgés vivent avec d'autres membres, apparentés ou non.

Les conjoint(e)s âgé(e)s du chef de ménage sont au nombre de 103 427 dont 28 167 vivent en ville et 75 260 en milieu rural. Comparé au nombre de personnes âgées chefs de ménage, il y a un déficit de conjoints aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, qui pourrait s'expliquer par :

- la forte proportion des femmes âgées veuves du fait d'une différence de mortalité entre les hommes et les femmes, la mortalité masculine étant beaucoup plus forte que celle des femmes ;
- la possibilité d'un remariage des hommes âgés à des femmes relativement plus jeunes en cas de veuvage, sachant qu'ils peuvent compter sur elles pour leur apporter des soins au quotidien;
- la pratique de la polygamie dans notre contexte, donnant la possibilité aux hommes d'épouser des femmes beaucoup plus jeunes qu'eux, de sorte qu'ils ne vieillissent pas toujours au même moment, beaucoup de personnes âgées s'étant certainement mariés à des femmes beaucoup plus jeunes.

Pour les personnes âgées vivant uniquement avec leur conjoint(e), qui ne représentent que 20,9%, le soutien au quotidien est en premier lieu assuré par le conjoint. Les hommes âgés ont ainsi, plus de chance que leurs homologues de sexe opposé, de bénéficier de l'aide de leur conjoint : ceux-ci sont en majorité mariés tandis que les femmes sont surtout en situation de veuvage. Le mode de vie des femmes âgées est ainsi différent de celui des hommes âgés. De façon générale, il est plus fréquent de voir une femme âgée vivre seule contrairement aux hommes âgés qui se retrouvent le plus souvent en couple.

Les personnes âgées hébergées par un parent sont au nombre de 202 127 soit, 23,3% de l'ensemble. Cette proportion est de 24,9% en milieu urbain contre 22,5% en milieu rural. Selon le sexe, cette proportion affiche de très grandes variations : 36,8% pour les femmes et 8,5% seulement pour les hommes.

Seules 12 056 personnes âgées vivent dans un ménage dont le chef de ménage qui les héberge n'est pas un parent, soit une très faible proportion (1,4%). Selon le milieu de résidence, cette proportion est de 1,5% en milieu urbain contre 1,3% en milieu rural. On relève aussi que les personnes âgées hébergées par une

personne non apparentée sont en grande majorité : i) des femmes âgées : 7 498 sur les 12 056 concernées, soit 62,2% et ii) des personnes âgées du 3ème âge : 10 714 sur les 12 056, soit 88,9%. De ces observations, il apparaît clairement que les personnes âgées du 3ème âge de sexe féminin sont celles qui sont le plus hébergées par des personnes non apparentées. Il pourrait s'agir de veuves âgées dont tous les enfants ne sont plus en vie.

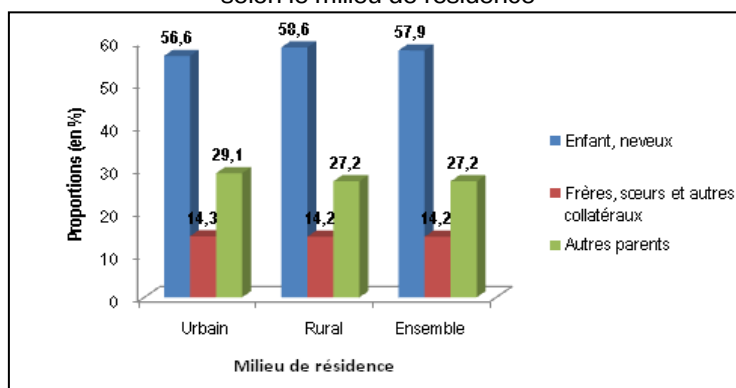
Tableau 6.5 : Répartition (%) des personnes âgées hébergées par lien de parenté avec le chef de ménage selon le milieu de résidence

Lien de parenté avec le chef de ménage	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Grands-parents	-	-	-
Parents et beaux parents	4,7	8,8	13,5
Chef de ménage singleton	2,5	6,5	9,0
Chef de ménage ne vivant pas seul	18,9	35,6	54,4
Conjoint du chef de ménage	3,2	8,7	11,9
Frères et sœurs du chef de ménage	1,2	2,1	3,3
Enfants et neveux du chef de ménage	0,6	1,0	1,6
Autres parents du chef de ménage	1,8	3,0	4,9
Non apparentés au chef de ménage	0,5	0,9	1,4
Total	33,4	66,6	100,0

Source: RGPH, 2005

On remarque également que dans la grande majorité des cas, les parents qui offrent l'hospitalité à des personnes âgées sont leurs enfants et leurs neveux (57,9%), puis leurs frères, sœurs et cousins germains (14,2%). Viennent ensuite une série de parents divers : oncles, tantes, petits fils, petits neveux etc., que l'on a regroupés dans une classe commune dénommée « Autres parents » qui représentent 27,2 % des cas. Il n'y a pas de grande variation de structure selon le milieu de résidence (cf. graphique 6.2 ci après). Ces statistiques montrent ainsi que, les enfants constituent encore pour bon nombre de personnes âgées une assurance-vieillesse. De ce fait, la cohabitation avec les enfants est un élément important du soutien entre membres d'une famille. La proximité avec son parent permet qu'on l'assiste au quotidien.

Graphique 6.2 : Répartition (%) des personnes âgées hébergées par un parent par type de parent hôte selon le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

En reprenant toute cette analyse, on peut retenir une typologie du statut résidentiel des personnes âgées dans le ménage suivant laquelle il est possible de résumer la situation des personnes âgées. Les données du tableau 6.6 ci-dessous donnent une illustration de ce résumé, sur la base des deux indicateurs suivants : le poids de chaque statut et le rapport de masculinité dans chaque statut. Les femmes âgées sont davantage hébergées par des parents ou des connaissances. Les grandes variations des valeurs du rapport de masculinité selon le statut résidentiel expriment cet état de fait.

Tableau 6.6 : Répartition (%) des personnes âgées par statut résidentiel dans le ménage selon le sexe

Statut résidentiel dans le ménage	Sexe		Effectif total		Rapport de masculinité
	Masculin	Féminin	Valeur absolue	%	
Chef de ménage	371 496	178 087	549 583	63,4	208,6
Conjoint du chef de ménage	2 535	100 892	103 427	11,9	2,5
Hébergé par un parent	35 343	166 784	202 127	23,3	21,2
Hébergé par une connaissance	4 558	7 498	12 056	1,4	60,8
Total	413 932	453 261	867 193	100,0	91,3

Source: RGPH, 2005

La solidarité envers les parents âgés s'explique par des motivations variées, notamment l'affection, l'attente de réciprocité ou tout simplement le sens du devoir. Les familles apportent ainsi de l'aide à leurs parents âgés, que ceux-ci vivent ou non avec elles, de différentes façons : travaux ménagers, assistance financière, soutien moral, etc. L'importance et la nature de l'aide ainsi que l'identité de celui qui la fournit dépendent généralement du degré de cohésion de la famille, de l'emploi du temps de celui qui apporte de l'aide, de son niveau de revenu et des rapports qui unissent les deux parties.

En définitive, très peu de personnes âgées au Cameroun, ont droit à la pension-retraite. Elles sont donc obligées de continuer à travailler, pour assurer

leurs vieux. La famille demeure encore au Cameroun, l'ultime et dernier recours des personnes âgées qui sollicitent une protection sociale. Il existe néanmoins quelques personnes âgées qui n'ont pas droit à ce privilège. Pour ces cas précis, les institutions religieuses et associations caritatives principalement prennent généralement le relais pour leur apporter une assistance sociale.

CONCLUSION

L'objectif général de cette analyse était à fournir des indicateurs pertinents sur le profil démographique et socio-économique des personnes âgées, leur cadre de vie et leur état de santé en vue de mieux éclairer le Gouvernement et les partenaires qui l'appuient dans le processus de perception des besoins, de formulation et de mise en place des politiques et programmes sociaux en faveur des personnes âgées. Dans cette perspective, des analyses descriptives et différentielles ont été effectuées à partir des données du recensement, en tenant compte des caractéristiques individuelles des personnes âgées tout comme celles de leur ménage. Les données de la CNPS ont complété celles du recensement pour mettre davantage en relief, les défis qui s'imposent dans notre pays en termes de protection sociale des personnes âgées.

Au terme de cette analyse, l'on se rend aisément compte que la situation socio-économique des personnes âgées reste préoccupante dans la mesure où 39,6% d'entre elles font face à une vulnérabilité économique sévère. Cette situation est en grande partie due au fait que très peu de personnes âgées soit 4,9%, ont droit à une pension-retraite. Elles n'ont plus d'autres choix que de continuer à travailler, pour pouvoir assurer leurs vieux jours ou à défaut, elles ne peuvent que compter sur le soutien de leurs familles. La majorité des personnes âgées au Cameroun, continue en effet d'exercer une activité économique (54,3%), surtout dans le secteur agricole.

La situation économique des personnes âgées chefs de ménage, qui représentent 63,0% de l'ensemble des personnes âgées est la plus défavorable, dans la mesure où ils ont très souvent sous leur responsabilité des enfants et des jeunes. En effet, 6 membres des ménages des personnes âgées sur 10 sont des enfants et des jeunes. On note aussi que 23,3% des personnes âgées sont accueillies par leurs familles.

Les personnes âgées font également face à de nombreuses maladies chroniques et incapacités. Les résultats de notre analyse révèlent que 24 856 personnes âgées souffrent d'hypertension artérielle tandis que 48 638, soit 5,7%, présentent au moins un handicap. Il est souhaitable que les personnes âgées disposent non seulement d'un revenu suffisant pour pouvoir se soigner, mais aussi qu'elles vivent dans un environnement en adéquation avec leur état de santé fragile. Or, il est apparu qu'en plus de leur vulnérabilité économique, leurs conditions de logement sont défavorables et précaires : 29,1% vivent dans des logements de bas standing tandis que 6,2% résident dans des logements précaires. De plus, 32,4% des ménages dirigés par les personnes âgées ont accès à l'électricité tandis que 54,7%, à l'eau salubre.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude mettent en exergue la nécessité d'étendre la protection sociale à un plus grand nombre de personnes âgées, ce d'autant plus que les effectifs de personnes âgées vont dépasser le million dans les prochaines décennies. Pour y parvenir, le Gouvernement devrait adopter des stratégies novatrices. Ainsi, à côté des régimes de pension contributifs tels qu'appliqués jusqu'ici, il faudrait penser à des régimes non contributifs tout comme à des programmes de lutte contre la pauvreté, axés sur des transferts réguliers de revenus ou en nature. Un ensemble de transferts sociaux de base, en argent et en nature pourrait être apporté aux personnes âgées les plus pauvres et les plus vulnérables pour leur assurer une sécurité de revenu minimal et un accès aux soins de santé élémentaires.

1. Les programmes sociaux d'aide peuvent être considérés comme une première étape vers l'extension de la protection sociale à d'autres groupes de populations, jusqu'ici marginalisées. Il serait donc judicieux de s'inspirer des expériences des pays tels que l'Afrique du Sud et d'autres pays d'Afrique Australe et l'Ile Maurice pour ne citer que ceux là, qui ont adopté des régimes non contributifs de transferts sociaux pour étendre la protection sociale à un plus grand nombre de personnes âgées. Ce travail pourrait dans un premier temps, être initié dans le cadre de la décentralisation, par les communautés locales. En effet, ces communautés ont une meilleure connaissance des problèmes auxquelles font face leurs aînés. Elles sont donc plus aptes à définir les domaines de leur prise en charge qui méritent d'être prioritaires. Par la suite, ces actions devraient être poursuivies au niveau central pour une extension de la protection sociale à l'ensemble des personnes âgées.

2. Les résultats de cette étude ont juste permis d'entrevoir quelques uns des problèmes et besoins des personnes âgées dans notre pays. La connaissance beaucoup plus large et fine de leurs problèmes et besoins permettra des interventions beaucoup plus efficaces, qui tiennent à la fois compte des facteurs institutionnels, individuels, macro-économiques, environnementaux ou socio-culturels. Comme cela a été présenté dans les développements antérieurs, tous ces facteurs permettent de mieux comprendre la situation des personnes âgées. De plus, au regard des résultats de notre analyse, certaines questions sont restées sans réponses. Il a notamment été difficile de comprendre le déséquilibre homme/femme en faveur des hommes observé au sein de la sous-population des personnes âgées dans les régions septentrionales et du Sud-ouest. De même, les motifs qui permettent de mieux comprendre la co-résidence des personnes âgées avec les générations plus jeunes n'ont pas pu être élucidés. Aussi, est-il nécessaire de réaliser des enquêtes spécifiques en relation avec divers aspects de la vie des personnes âgées. Des institutions chargées de l'élaboration des statistiques et des questions de population à l'instar de l'INS, de l'IFORD et du BUCREP sont interpellées dans ce sens.

3. Les données du 3^{ème} recensement ont présenté quelques limites, notamment dans l'analyse des relations intergénérationnelles et du profil des centenaires, de même que dans l'estimation du nombre de retraités au Cameroun. Il est souhaitable pour le 4^{ème} RGPH, de retenir les modalités « grand-parent » et « petit-enfant » parmi les modalités du lien de parenté afin de mieux affiner l'analyse de la solidarité intergénérationnelle au sein des ménages. Il est par ailleurs nécessaire, lors des prochaines opérations de collecte, que l'information sur l'année de naissance des personnes âgées soit collectée de manière complète. Cela permettra de faire des analyses sur les centenaires. Enfin, pour une meilleure estimation du nombre de retraités et une analyse plus détaillée de la situation socio-économique des personnes âgées, il serait intéressant de retenir, parmi les modalités de la situation d'activité, les modalités suivantes: « retraité inactif », « sans retraite inactif », « retraité actif », « sans retraite actif ».

4. Les données issues des annuaires statistiques de la CNPS ou du fichier des pensionnés au MINFI, ne permettent pas toujours de faire des analyses approfondies sur les caractéristiques des bénéficiaires des pensions-retraite. Ainsi, plutôt que de se limiter aux seuls effectifs, les données fournies par ces deux structures devraient pouvoir renseigner sur la structure par sexe et par âge des bénéficiaires, le statut matrimonial, la catégorie Socio-professionnelle à la retraite, etc. Par ailleurs, les données sur la mortalité et sur l'activité économique permettent d'élaborer des tables actuariales qui sont des outils d'aide, en vue d'une bonne estimation du nombre de retraités et/ou la prévision des dépenses afférentes aux prestations-retraite.

5. Compte tenu du nombre relativement important de personnes âgées faisant face aux maladies chroniques, et du nombre non négligeable de personnes âgées internées pendant une période relativement longue dans des hôpitaux, il serait souhaitable que le Ministère de la Santé prenne des mesures visant l'adaptation de l'infrastructure sanitaire aux spécificités des personnes âgées. Ces mesures pourraient concerner l'extension dans les hôpitaux régionaux, de services gériatriques et la promotion des compétences dans ce domaine. Par ailleurs, des cycles de formation et d'ateliers de travail devraient être organisés dans les centres de formation hospitalière, en vue du renforcement des compétences des professionnels œuvrant dans le domaine de la vieillesse. De même, des campagnes de dépistage et de soins gratuits des maladies telles que l'hypertension, le diabète devraient être initiées et intensifiées par le MINSANTE.

6. Avec les exigences de la vie moderne, nombre de femmes éprouvent des difficultés à concilier travail et soins aux parents âgés. De plus, les soins apportés aux personnes âgées aussi bien dans le cadre familial qu'au sein des ménages collectifs nécessitent dans bien de cas, beaucoup de temps et d'apprentissage. Les familles et le personnel des institutions religieuses et hospices pourraient ainsi être suppléés par des professionnels. Le Ministère de l'Emploi et de la Formation

Professionnelle (MINEFOP) devrait ainsi promouvoir et préparer les jeunes, aux métiers en relation avec la gérontologie. Un travail exploratoire est ainsi nécessaire pour identifier ces métiers et les mettre en œuvre.

7. L'état de santé relativement fragile des personnes âgées nécessite que l'on adapte l'architecture des logements sociaux, des hôpitaux, des rues, des établissements et des services fréquentés par les personnes âgées à leurs spécificités. Le Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat (MINDUH), les conseils communaux et les intervenants dans la conception des schémas directeurs sont ici interpellés.

8. La Journée Internationale des personnes âgées célébrée le 1^{er} octobre de chaque année, donne la possibilité au MINAS de diversifier des campagnes de sensibilisation et d'information publiques, dans le but d'approfondir la culture de la solidarité intergénérationnelle.

9. En raison des délais relativement longs qui s'écoulent entre la mise en retraite des personnes âgées et la perception de leur pension, le Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative (MINFOPRA), tout comme la CNPS, devrait mettre en place un dispositif administratif moins lourd et plus efficace, d'accélération du traitement des dossiers des bénéficiaires de pension-retraite.

10. L'agriculture constituant la principale activité exercée par les personnes âgées, il serait souhaitable que le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER) octroie prioritairement des micro-crédits aux personnes âgées qui en font la demande, et fournisse gratuitement aux agriculteurs âgés des intrants agricoles.

BIBLIOGRAPHIE

Adunola Adepoju (2005) : « Modernisation and Care of the Elderly: A case study of elderly men and women, in the Lagos metropolis, Nigeria », Communication présentée au Colloque International « Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 19 pages.

Apt N. A. (1991) : « Who is Caring for the Elderly in Ghana? », *Bold Quarterly Journal of the International Institute on Ageing*, Vol. 1, no. 4, pp. 5-10.

Apt N.A. (1996) : « Coping with old age in a changing Africa: Social change and the elderly Ghanaian », *Aldershot*, England: Ashgate.

Asis M. et al. (1995) : « Living Arrangements in Four Asian Countries: A Comparative Perspective », in *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 10, pp.145-162.

Attias-Donfut C. et Rosenmayr L. (sous la direction de) (1994) : *Vieillir en Afrique*, Paris, PUF, Les champs de la santé, 353 pages.

Banque Mondiale (1994) : *Averting The Old Age Crisis, Policies To Protect The Old And Promote Growth*, Washington, Oxford University Press, A World Bank Policy Research, 402 pages.

Barrientos A., Gorman M. et Heslop A. (2003) : « Old age poverty in developing countries: Contributions and dependence in later life », in *World Development*, Volume 31, n°3, pp. 555-570.

Bongaarts J. et Zachary Z. (2001) : « Living Arrangements of Older Adults in the Developing World: An Analysis of DHS Household Survey », *Policy Research Division Working Papers Series*, no148, New York, Population Council, 30 pages.

Caminrand J. et Aubin J. (2004): *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 204 pages.

Case. A. et Deaton. A. (1998) : « Large cash transfers to the elderly in South Africa », *Economic Journal*, pp. 1330-1361.

Cattel, M. G. (1997) : « African Widows, Culture and Social Change: Case Studies from Kenya », in *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*, 2è ed., éditée par J. Sokolovsky. Westport, Conn.: Bergin & Garvey, pp.71-98.

Couderc M. (2005) : « Les retraités sont fatigués: Etude exploratoire sur la prise en charge des personnes âgées retraitées à Dakar : entre systèmes de protection sociale centralisée et décentralisée », Communication présentée au Colloque International «Société, Développement, Vieillesse», Abidjan du 22 au 25 février 2005, 17 pages.

Desjardins B. (1984) : « *Le seuil de vieillesse : quelques réflexions de démographes*, Sociologie et Sociétés, vol XVI, n° 2, octobre 1984, pp 37-34.

Edorh Atavi-Mensah (2005) : Conditions de vie des ménages dirigés par des femmes âgées au Togo », Communication présentée au Colloque International « Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 16 pages.

Eggerickx. T. et Tabutin D. (2001) : « Le vieillissement démographique dans le monde : histoire, mécanisme et tendances », Louvain, Document de travail n° 14, novembre 2001, 61 pages.

Eloundou E. (1992) : « Solidarité dans la crise ou crise des solidarités africaines au Cameroun ? », *Les dossiers du CEPED*, n° 22, 39 pages.

Evina Akam. (2003) : Interview réalisée dans le dossier de Récup' Action n°006, décembre 2003

Evina Akam et Radriambanona R. (1988) : « Vieillissement et besoin éducationnels des personnes âgées : le cas spécifique de l'Afrique », Louvain, Institut de Démographie-Université de Louvain, Document de recherche n° 86, janvier, 10 pages.

HelpAge International (2003) : *Non-contributory pensions and poverty prevention. A comparative study of Brazil and South Africa*, London, HelpAge International, 28 pages.

Henrard J-C. (1997) : « Les politiques d'action sociale et médico-sociale : du troisième âge à la dépendance », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 20, septembre, 14 pages.

Henripin J. et Loriaux M. (1995) : « Le vieillissement : discours à deux voix », *Population*, INED, vol 50, n° 6 (novembre-décembre 1995), pp.159-163.

Ingstad B. et al.. (1992) : « Care for the Elderly, Care by the Elderly: The Role of Elderly Women in a Changing Tswana Society », in *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 7(4), pp. 379-398.

Kinda, F. (2006) : « Contrat entre les générations et sécurité sociale locale des personnes âgées en milieu rural burkinabé », *Cahiers du CERLESH*, n°25, Ouagadougou, PUO, pp. 85-104.

Knodel J. et Chayovan N. (1997) : Family Support and Living Arrangement of Thai Elderly », in *Asia-Pacific Population Journal*, pp.51-68.

Kuaté-Defo B. (2005) : « Attributs socio-démographiques, Comportement Préventif, Santé et Capacité Fonctionnelle des Personnes âgées au Cameroun », Communication présentée au Colloque International «Société Développement, Vieillesse», Abidjan du 22 au 25 février 2005, 23 pages.

Laburthe Tolra P. (1981) : *Les seigneurs de la forêt*, Publications de la Sorbonne, Paris, 470 pages.

Le Roux P. (1995) : *Poverty and social policies. Some critical choices for South Africa*, Report of the Committee of Strategy and Policy Review on Retirement Pensions. Pretoria: Government of South

.

Lloyd-Sherlock P. (2000) : « Old age and poverty in developing countries: new policy challenges », *World Development*, 18 pages.

Locoh T. (1991) : « Familles dans la crise et politiques de population en Afrique Subsaharienne », *Politique africaine*, n°44, Karthala, Paris, pp. 78-90.

Loriaux M. (2002) : « Vieillir au Nord et au Sud : convergences ou divergences ? », in Gendreau et al. (sous la direction de) : *Jeunesses, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'UCL, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp. 25-42.

Lututala M., Ngondo A.P. et Mukeni B. (1996) : *Dynamiques des structures familiales et accès des femmes à l'éducation au Zaïre. Cas de la ville de Kinshasa*, Département de Démographie, Université de Kinshasa, Kinshasa, 115 pages.

Mahamane Ibrahima (2005) : « L'évaluation des sources de données disponibles en vue des études comparatives sur les personnes âgées en Afrique Subsaharienne », Communication présentée au Colloque International « Société, Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 21 pages.

Martin L. and Kinsella K. (1994) : « Research on the Demography of Aging in Developing Countries », in Martin and Preston, *Demography of Aging*, National Research Council, pp. 356-403.

Marciel Gratton N. et Legaré J. (1987) : « Vieillesse d'aujourd'hui et de demain. Un même âge une autre réalité ? », *Futuribles*, Paris, Cedex, n° 110 (mai 1987), pp. 3-21.

Marcoux R (2002) : « Régimes démographiques, école et travail des enfants. Un regard croisé sur deux villes, Bamako et Québec », *Jeunesse, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Quatrièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF Chaire Quételet 2001, Louvain-la-Neuve, Académia-Bruylant/L'Harmattan, pp. 219-240.

Marie A. (1997) : *L'Afrique des individus. Itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Paris, Karthala, 438 pages.

Mba C. J. (2004) : « Population Ageing and Survival Challenges in Rural Ghana » in *Journal of Social Development in Africa*, Vol. 19, No.2, pp. 90–112.

Mba C. J. (2005) : « Racial Differences in Marital Status and Living Arrangements of Older Persons in South Africa », in *Generations Review*, Vol. 15, No. 2 , pp. 22-31.

Ministère des Affaires Sociales (2004) : *La situation des personnes âgées au Cameroun* », Document de travail, Yaoundé, 5 pages.

Ministère des Affaires Sociales (2009) : *Avant-projet de politique nationale de protection et de promotion des personnes âgées*, Document de travail, 17 pages.

Mohattle T. et Agyarko R. (1999) : « Contributions of older persons to development », *South African study*, pp. 224-262.

Mohsen H. (2005) : « Les acquis de la personne âgée en Tunisie », Communication présentée au Colloque International « Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 20 pages.

Mveing S. et Fomekong F. (2008) : « Conditions de vie des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun », in *African Population Studies*, Vol. 23, No. 1, pp. 85-102

Noumbissi A. (2002) : « Vieillissement de la population en Afrique du Sud : caractéristiques et défis », *Jeunesse, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Quatrièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF Chaire Quételet 2001, Louvain-la-Neuve, Académia-Bruylant/L'Harmattan, pp. 125-141.

Noumbissi A. (2005) : « Prédominance de veuves parmi les personnes âgées : Une sélection selon sexe ? », Communication présentée au Colloque International « Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 19 pages.

Pegoue A. et Kombo T. (2005) : « Etat des lieux sur les problèmes rencontrés par les personnes âgées au Cameroun : Cas du district de santé de Kribi dans la province du

Sud », Communication présentée au Colloque International « Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 10 pages.

Pennec S. (2002) : « La politique envers les personnes âgées dites dépendantes : Providence des femmes et assignation à domicile », in *Lien Social et Politique*, Saint-Martin, Montréal, n° 47, pp. 129 -142.

Quivy R. et al. (1995) : *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 287 pages.

Razafindratsima N. (2002) : « La cohabitation entre les parents et leurs enfants dans l'agglomération d'Antananarivo (Madagascar) », *Jeunesse, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Quatrièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF Chaire Quételet 2001, Louvain-la-Neuve, Académia-Bruylant/L'Harmattan, pp. 337-354.

Roth C. (2003) : « Tu ne peux pas jeter ton enfant : Contrats entre les générations, sécurité sociale et vieil âge en milieu urbain », Communication présentée à la conférence Débat Sud-Nord « relations de sécurité sociale et genre », Ouagadougou, Burkina-Faso, décembre 2003, 11 pages.

République du Cameroun (2003) : *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté*, Yaoundé, 220 pages.

Rosenberg H.G. (1997) : « Complaint Discourse, Aging and Caregiving among the Ju/'hoansiof Botswana », in Sokolovsky J., (ed), *The Cultural Context of Ageing: Worldwide Perspectives*, Wesport, Connecticut, London, pp.33-55.

Sanhya I. (2004) : « Old age protection in urban agglomeration of a developing economy : An intergenerational analysis », 4th ISSA conference on social security in long life, Brussels, Belgium; May 2003, 18 pages.

Sauvy A. (1928) : « La population française jusqu'en 1956 : essai de prévision démographique », in *Journal de la société de Statistique de la ville de Paris*, vol.70, n°12, décembre 1928, pp. 321-327

Shaibu S. et Wallhagen M.I., (2002): « Family Caregiving of the Elderly in Botswana: Boundaries of Culturally Acceptable Options and Resources », in *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17(2), pp. 139-154.

Soh R. (2007) : « La protection sociale des couches vulnérables au Cameroun : Présentation générale », Document de travail, Yaoundé, 6 pages.

United Nations (1995) : *Population and Development, Program of Actions adopted at the international Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 septembre 1994*, vol1, ST/ESSA/SER.A/149, New York, 100 pages.

Van Der Geest S. (1998) : « Yebisa Wo Fie: Growing Old and Building a House in the Akan Culture of Ghana », in *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 13(4), pp. 333-359.

Vandermeersch C. (2002) : « La prise en charge des vieux jours dans le village de Montezo en Côte d'Ivoire », *Jeunesse, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Quatrièmes Journées Scientifiques du Réseau Démographie de l'AUF Chaire Quételet 2001, Louvain-la-Neuve, Académia-Bruylant/L'Harmattan, pp 321-335.

Velkoff V. A., Kowal P. R. (2007) : *Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions*, National Institute on Aging, U.S. Census Bureau, Washington 39 pages.

Yambene H. et al. (2005) : « Caractérisation et perspectives d'amélioration de l'offre d'assistance aux personnes âgées au Cameroun : Le cas de la ville de Yaoundé », Communication présentée au Colloque International «Société Développement, Vieillesse », Abidjan du 22 au 25 février 2005, 15 pages.

Zimmer Z. and Dayton J. (2003) : « The Living Arrangements of Older Adults in Sub-Saharan Africa in a Time of HIV/AIDS », Working Paper, n°169, Population Council, 34 pages.

Sites Internet

<http://www-aidelf.ined.fr/> Mahamane Ibrahima et Jacques Légaré : Les déterminants du travail des veuves en milieu urbain : une comparaison entre le Nord et le Sud (New York et Niamey).

www.prb.org : World Data Sheets, 2005.

<http://www.journaldunet.com/science/science-et-nous/dossiers/06/demographie/2.shtml> : La transition démographique.

ANNEXES

ANNEXE 1: EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS DE MORTALITE ET DE FECONDITE DANS QUELQUES REGIONS DU MONDE

Tableau A1.1 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance (e_0) et de l'indice synthétique de la fécondité (ISF)

Région du Monde	1950-1955		1980-1985		2000-2005		2020-2025	
	e_0	ISF	e_0	ISF	e_0	ISF	e_0	ISF
Afrique	37,8	6,47	49,4	6,34	58,9	4,92	64,5	3,47
Afrique de l'Est	36,6	6,54	47,3	6,82	57,4	5,58	63,1	3,38
Afrique centrale	36,8	5,89	47,8	6,02	58,0	5,04	64,0	3,09
Afrique du Nord	41,9	6,76	56,5	5,55	67,0	2,97	71,1	2,23
Afrique australe	41,2	5,60	532,0	5,21	62,9	3,94	68,4	2,76
Afrique de l'Ouest	35,5	6,62	47,2	6,86	57,5	5,71	63,5	3,50
Amérique	57,7	4,63	66,8	3,14	71,8	2,52	73,6	2,32
Asie	41,2	5,87	59,1	3,54	68,1	2,32	72,1	2,11
Europe	65,3	2,56	73,1	1,88	76,3	1,90	77,2	2,05
Océanie	60,8	3,78	67,9	2,65	72,3	2,26	74,9	2,05

Source: World Population Prospects. Estimates and Projection as Assessed in 1984 (ONU, n° de vente 86.XIII.3)

Tableau A1.2 : Evolution des principaux indicateurs du mouvement naturel de la population

Région du monde	Taux d'accroissement (%)		Indice synthétique de fécondité		Espérance de vie à la naissance		Taux de mortalité infantile (‰)	
	1970-1975	1980-1985	1970-1975	1980-1985	1970-1975	1980-1985	1970-1975	1980-1985
Pays développés	0,89	0,64	2,17	1,97	71,3	83,1	22	16
Pays en développement	2,39	2,01	5,40	4,06	54,1	57,3	104	88
Afrique	2,72	2,92	6,50	6,34	45,7	49,4	142	112
Afrique de l'Est	2,86	3,10	6,76	6,82	44,8	47,3	131	120
Afrique centrale	2,58	2,71	5,99	6,02	43,8	47,8	136	117
Afrique du Nord	2,41	2,64	6,30	5,55	50,9	56,5	138	100
Afrique australe	2,32	2,54	5,43	5,21	49,0	53,0	112	87
Afrique de l'Ouest	2,98	3,12	6,84	6,86	43,3	47,2	153	123
Amérique	1,87	1,72	3,63	3,14	63,6	66,8	64	49
Asie	2,26	1,74	5,06	3,54	55,6	59,1	97	83
Europe	0,64	0,30	2,16	1,88	71,4	73,1	24	15
Océanie	1,78	1,56	3,15	2,65	65,8	67,9	39	31
Monde	1,97	1,67	4,44	3,52	56,6	59,5	93	78

Source: World Population Prospects. Estimates and Projection as Assessed in 1984 (ONU, n° de vente 86.XIII.3)

Tableau A1.3 : Evolution du processus de transition démographique dans le monde

Région du monde	Phase des la transition démographique			
	19 50-1955	19 80-1985	20 00-2005	20 20-2025
Afrique	I	I	II	III
Afrique de l'Est	I	I	II	III
Afrique centrale	I	I	II	III
Afrique du Nord	I	II	III	IV
Afrique australe	I	II	III	IV
Afrique de l'Ouest	I	I	II	III
Amérique	III	III	IV	IV
Asie	I	III	IV	IV
Europe	IV	IV	IV	IV
Océanie	III	IV	IV	IV

Tableau A1.4 : Evolution de la structure (%) de la population par grands groupes d'âges dans quelques régions du monde

Région du monde	1975			1990			2005			2015		
	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+
Monde	37	55	8	33	58	9	28	58	9	26	62	12
Régions développées*	24	60	16	21	61	18	19*	61*	20*	16	60	24
Europe*	24	60	16	20	62	18	17*	62*	21*	15	61	24
Afrique	45	50	5	45	50	5	42	50	5	39	55	6

Source: ONU/ECOSOC, *World Population Prospects: The 2006 Revision, Volume II: Sex and age distribution of the world population*, New York, 2007.

ANNEXE 2: TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES

Tableau A2 : Quelques indicateurs prioritaires sur la situation socio-économiques des personnes âgées

Intitulé de l'indicateur	Valeur de l'indicateur				
	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Effectif des personnes âgées	418 843	455 799	291 247	579 395	870 642
3ème âge	362 983	389 649	256 700	495 932	752 632
4ème âge	51 860	66 150	34 547	83 463	118 010
Indice de vieillesse	-	-	3,4%	6,5%	5,0%
Proportion de veuf (ve)s âgé(e)s	8,6%	51,3%	-	-	-
Taux de personnes âgées chefs de ménage	89,6%	39,1%	63,0%	63,5%	63,1%
Proportion des personnes âgées accueillies par un parent	-	-	22,4%	24,9%	23,3%
Proportion des personnes âgées vivant dans un ménage ordinaire dirigé par une personne non apparentée	-	-	1,5 %	1,3 %	1,4%
Proportion des personnes âgées vivant isolés	-	-	7,3%	9,7%	8,9%
Taille moyenne des ménages ordinaires dirigés par une personne âgée	6,2	3,6	5,6	5,3	5,4
Importance des ménages dirigés par une personne âgée, propriétaire de leur logement	-	-	86,4%	94,5%	91,8%
Importance des ménages dirigés par une personne âgée ayant accès à une source d'eau salubre :	-	-	82,1%	40,8%	54,7%
Importance des ménages dirigés par une personne âgée ayant accès à l'électricité	-	-	66,2%	15,3%	32,4%
Importance des ménages dirigés par une personne âgée vivant dans un logement de bas standing	-	-	43,7%	21,8%	29,1%
Proportion des personnes âgées chefs de ménage faisant face à une vulnérabilité modérée	33,4%	46,1%	55,9%	28,2%	37,5%
Proportion des personnes âgées chefs de ménage faisant face à une vulnérabilité sévère	23,3%	42,6%	38,5%	25,0 %	29,5 %
Taux d'emploi des personnes âgées	63,9%	45,5%	-	-	54,3%
Proportion des personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique modérée :	36,1%	54,5%	64,4%	36,1%	45,7%

Intitulé de l'indicateur	Valeur de l'indicateur				
	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Proportion des personnes âgées chefs de ménage faisant face à une vulnérabilité économique modérée	33,4%	46,1%	55,9%	28,2%	37,5%
Proportion des personnes âgées chefs de ménage faisant face à une vulnérabilité économique sévère	23,3%	42,6%	38,5%	25,0%	29,5%
Taux d'alphabétisation en langues nationales des personnes âgées	16,8%	6,7%	14,7%	9,9%	11,5%
Taux d'alphabétisation en langues officielles des personnes âgées	47,4%	25,3%	-	-	35,8%
Proportion des personnes âgées souffrant au-moins d'un handicap	6,0%	5,3%	4,9%	6,1 %	5,7%
Effectif de personnes âgées vivant dans des ménages collectifs	831	671	1502	-	-
Age median	68,4 ans	69,4 ans	-	-	68,6 ans
Espérance de vie à 60 ans	19,4 ans	19,4 ans	17,8 ans	21,1 ans	19,4ans

Source: RGPH, 2005

ANNEXE 3 : QUELQUES TABLEAUX SUR LA STRUCTURE PAR SEXE ET PAR AGE DES PERSONNES AGEES

Tableau A3.1 : Répartition de la sous-population résidente des personnes âgées par sexe et catégorie d'âge selon le milieu de résidence

Région	Urbain			Rural			Ensemble		
	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total
Adamaoua	11023	2172	13195	22181	4516	26697	33204	6688	39892
Masculin	5653	909	6562	12573	2224	14797	18226	3133	21359
Féminin	5370	1263	6633	9608	2292	11900	14978	3555	18533
Rapport de masculinité	105,27	130,86	121,69	71,97	97,03	31,90	98,93	124,34	86,13
Centre	47233	5636	52869	69772	10061	79833	117005	15697	132702
Masculin	22035	1767	23802	30817	3405	34222	52852	5172	58024
Féminin	25198	3869	29067	38955	6656	45611	64153	10525	74678
Rapport de masculinité	87,45	45,67	81,89	79,11	51,16	75,03	166,56	96,83	77,70
Est	7362	845	8207	22755	2399	25154	30117	3244	33361
Masculin	3505	316	3821	10812	972	11784	14317	1288	15605
Féminin	3857	529	4386	11943	1427	13370	15800	1956	17756
Rapport de masculinité	90,87	59,74	87,12	90,53	68,11	88,14	181,40	127,85	87,89
Extrême-Nord	27538	5219	32757	112928	24602	137530	140466	29821	170287
Masculin	14325	2312	16637	61355	12932	74287	75680	15244	90924
Féminin	13213	2907	16120	51573	11670	63243	64786	14577	79363
Rapport de masculinité	108,42	79,53	103,21	118,97	110,81	117,46	227,39	190,34	114,57
Littoral	74210	7293	81503	15582	1845	17427	89792	9138	98930
Masculin	34141	2708	36849	7391	761	8152	41532	3469	45001
Féminin	40069	4585	44654	8191	1084	9275	48260	5669	53929

Région	Urbain			Rural			Ensemble		
	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total
Rapport de masculinité	85,21	59,06	82,52	90,23	70,20	87,89	175,44	129,26	83,44
Nord	14231	2540	16771	42365	7825	50190	56596	10365	66961
Masculin	7684	1045	8729	23903	4143	28046	31587	5188	36775
Féminin	6547	1495	8042	18462	3682	22144	25009	5177	30186
Rapport de masculinité	117,37	69,90	108,54	129,47	112,52	126,65	246,84	182,42	121,83
Nord-Ouest	23753	3538	27291	57461	8166	65627	81214	11704	92918
Masculin	11488	1550	13038	27917	4005	31922	39405	5555	44960
Féminin	12265	1988	14253	29544	4161	33705	41809	6149	47958
Rapport de masculinité	93,66	77,97	91,48	94,49	96,25	94,71	188,15	174,22	93,75
Ouest	29550	4741	34291	78915	14194	93109	108465	18935	127400
Masculin	12322	1710	14032	30231	5675	35906	42553	7385	49938
Féminin	17228	3031	20259	48684	8519	57203	65912	11550	77462
Rapport de masculinité	71,52	56,42	69,26	62,10	66,62	62,77	133,62	123,04	64,47
Sud	6164	836	7000	42646	6080	48726	48810	6916	55726
Masculin	2648	261	2909	18717	2308	21025	21365	2569	23934
Féminin	3516	575	4091	23929	3772	27701	27445	4347	31792
Rapport de masculinité	75,31	45,39	71,11	78,22	61,19	75,90	153,53	106,58	75,28
Sud-Ouest	15636	1727	17363	31327	3775	35102	46963	5502	52465
Masculin	8190	728	8918	17276	2129	19405	25466	2857	28323
Féminin	7446	999	8445	14051	1646	15697	21497	2645	24142
Rapport de masculinité	109,99	72,87	105,60	122,95	129,34	123,62	232,94	202,21	117,32
Cameroun	256700	34547	291247	495932	83463	579395	752632	118010	870642

Région	Urbain			Rural			Ensemble		
	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total	3ème âge	4ème âge	Total
Masculin	121991	13306	135297	240992	38554	279546	362983	51860	414843
Féminin	134709	21241	155950	254940	44909	299849	389649	66150	455799
Rapport de masculinité	90,56	62,64	86,76	94,53	85,85	93,23	185,09	148,49	91,01

Source: RGPH, 2005

Tableau A3.2: Répartition de la sous- population des personnes âgées par région selon le sexe et le milieu de résidence

Région	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	21359	18533	39892	6562	6633	13195	14797	11900	26697
Centre	58024	74678	132702	23802	29067	52869	34222	45611	79833
Est	15605	17756	33361	3821	4386	8207	11784	13370	25154
Extrême-Nord	90924	79363	170287	16637	16120	32757	74287	63243	137530
Littoral	45001	53929	98930	36849	44654	81503	8152	9275	17427
Nord	36775	30186	66961	8729	8042	16771	28046	22144	50190
Nord-Ouest	44960	47958	92918	13038	14253	27291	31922	33705	65627
Ouest	49938	77462	127400	14032	20259	34291	35906	57203	93109
Sud	23934	31792	55726	2909	4091	7000	21025	27701	48726
Sud-Ouest	28323	24142	52465	8918	8445	17363	19405	15697	35102
Cameroun	414843	455799	870642	135297	155950	291247	279546	299849	579395

Source: RGPH, 2005

ANNEXE 4 : QUELQUES INDICATEURS SUR L'ACTIVITE ECONOMIQUE ET LA VULNERABILITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES

Tableau A4.1a : Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des personnes âgées : Cameroun-Ensemble

Age	Actifs			Inactifs ayant une source de revenus			Inactifs n'ayant à l'évidence pas de source de revenus					total inactifs	Population Total	Taux de Vulnérabilité (%)	
	Occupés	chômeurs	Total actifs	Rentier	Retraité	Sous total 1	Femme au foyer	Vieillard	Handicapé	autres	sous total 2			modérée	sévère
60 - 64	176373	2236	178609	3226	16483	19709	24571	33779	8100	12449	78899	98608	277217	36,4	29,3
65 - 69	119997	1246	121243	2340	11999	14339	14762	32469	8825	9141	65197	79536	200779	40,2	33,1
70 - 74	84767	807	85574	1734	7049	8783	9016	44687	8422	8761	70886	79669	165243	48,7	43,4
75 - 79	38151	407	38558	893	3539	4432	3663	29307	5519	4699	43188	47620	86178	55,7	50,6
80 - 84	22841	259	23100	604	1420	2024	2304	26166	3784	3925	36179	38203	61303	62,7	59,4
85 - 89	7129	86	7215	197	552	749	720	10989	1706	1510	14925	15674	22889	68,9	65,6
90 - 94	3724	42	3766	113	165	278	410	6492	821	1075	8798	9076	12842	71,0	68,8
95 et +	3793	30	3823	127	185	312	397	7704	970	981	10052	10364	14187	73,3	71,1
Ensemble	456775	5113	461888	9234	41392	50626	55843	191593	38147	42541	328124	378750	840638	45,7	39,6

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.1b : Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des hommes âgés : Cameroun ensemble

Age	Actifs			Inactifs ayant une source de revenus			Inactifs n'ayant à l'évidence pas de source de revenus					total inactifs	Population Total	Taux de Vulnérabilité (%)	
	Occupés	chômeurs	Total actifs	Rentier	Retraité	Sous total 1	Femme au foyer	Vieillard	Handicapé	autres	Sous total 2			modérée	sévère
60 - 64	98144	1613	99757	1906	13423	15329	-	12830	3704	5196	21730	37059	136816	28,3	17,1
65 - 69	66519	860	67379	1356	9998	11354	-	11700	3951	3672	19323	30677	98056	32,2	20,6
70 - 74	48676	526	49202	1053	5782	6835	-	15404	3587	3234	22225	29060	78262	37,8	29,1
75 - 79	22802	264	23066	523	2847	3370	-	11068	2627	1769	15464	18834	41900	45,6	37,5
80 - 84	13482	144	13626	313	1062	1375	-	9371	1708	1378	12457	13832	27458	50,9	45,9
85 - 89	4349	54	4403	103	411	514	-	4258	805	594	5657	6171	10574	58,9	54,0
90 - 94	2311	24	2335	57	105	162	-	2486	361	398	3245	3407	5742	59,8	56,9
95 et +	2122	15	2137	58	114	172	-	2799	396	346	3541	3713	5850	63,7	60,8
Ensemble	258405	3500	261905	5369	33742	39111	-	69916	17139	16587	103642	142753	404658	36,1	26,5

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.1c : Quelques indicateurs sur l'activité économique et la vulnérabilité économique des femmes âgées : Cameroun -Ensemble : Sous-Population féminine

Age	Actifs			Inactifs ayant une source de revenus			Inactifs n'ayant à l'évidence pas de source de revenus					total inactifs	Population Total	Taux de Vulnérabilité (%)	
	Occupés	chômeurs	Total actifs	Rentier	Retraité	Sous total 1	Femme au foyer	Vieillard	Handicapé	Autres	Sous total 2			modérée	sévère
60 - 64	78229	623	78852	1320	3060	4380	24571	20949	4396	7253	57169	61549	140401	44,3	41,2
65 - 69	53478	386	53864	984	2001	2985	14762	20769	4874	5469	45874	48859	102723	47,9	45,0
70 - 74	36091	281	36372	681	1267	1948	9016	29283	4835	5527	48661	50609	86981	58,5	56,3
75 - 79	15349	143	15492	370	692	1062	3663	18239	2892	2930	27724	28786	44278	65,3	62,9
80 - 84	9359	115	9474	291	358	649	2304	16795	2076	2547	23722	24371	33845	72,3	70,4
85 - 89	2780	32	2812	94	141	235	720	6731	901	916	9268	9503	12315	77,4	75,5
90 - 94	1413	18	1431	56	60	116	410	4006	460	677	5553	5669	7100	80,1	78,5
95 et +	1671	15	1686	69	71	140	397	4905	574	635	6511	6651	8337	80,0	78,3
Ensemble	198370	1613	199983	3865	7650	11515	55843	121677	21008	25954	224482	235997	435980	54,5	51,9

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.2: Répartition des personnes âgées chefs de ménage par situation d'activité selon le sexe et le milieu de résidence

Situation d'activité	Ensemble				Urbain				Rural			
	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes
	Masculin	Féminin			Masculin	Féminin			Masculin	Féminin		
Travailleurs	243849	94541	338390	257,9	57066	22966	80032	248,5	186783	71575	258358	261
Chômeurs	3289	842	4131	390,6	1845	367	2212	502,7	1444	475	1919	304
Femmes au foyer	0	19217	19217	-	0	12005	12005	-	0	7212	7212	-
Rentiers	4980	2038	7018	244,4	2328	1290	3618	180,5	2652	748	3400	354,5
Retraités	32019	4 023	36042	795,9	24427	3467	27894	704,6	7592	556	8148	1365,5
Autres Inactifs n,c,a	81991	54636	136627	150,1	32380	23331	55711	138,8	49611	31305	80916	158,5
Total	366 128	175 297	541425	208,9	118046	63426	181472	186,1	248082	111871	359953	221,8

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.3: Quelques indicateurs d'activité économique des personnes âgées par région selon le sexe

Région	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Adamaoua			
Taux d'emploi	72,1	28,4	52,5
Proportion de chômeurs	1,5	0,5	1,1
Taux d'inactivité	26,4	71,1	46,4
Centre			
Taux d'emploi	52,2	42,8	47,0
Proportion de chômeurs	1,0	0,4	0,7
Taux d'inactivité	46,8	56,8	52,3
Est			
Taux d'emploi	73,3	56,6	64,5
Proportion de chômeurs	0,6	0,3	0,4
Taux d'inactivité	26,1	43,1	35,1
Extrême-nord			
Taux d'emploi	78,0	51,4	65,7
Proportion de chômeurs	0,6	0,4	0,5
Taux d'inactivité	21,4	48,2	33,8
Littoral			
Taux d'emploi	37,5	26,4	31,5
Proportion de chômeurs	2,0	0,4	1,2
Taux d'inactivité	60,5	73,2	67,3
Nord			
Taux d'emploi	82,1	54,0	69,7
Proportion de chômeurs	0,2	0,1	0,2
Taux d'inactivité	17,7	45,9	30,1
Nord-Ouest			
Taux d'emploi	67,5	54,1	60,7
Proportion de chômeurs	0,3	0,2	0,3
Taux d'inactivité	32,1	45,7	50,9
Ouest			
Taux d'emploi	51,8	43,2	46,6
Proportion de chômeurs	1,3	0,6	0,9
Taux d'inactivité	46,9	56,2	52,5
Sud			
Taux d'emploi	63,0	58,6	60,5

Région	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Proportion de chômeurs	0,9	0,3	0,6
Taux d'inactivité	36,1	41,1	38,9
Sud-Ouest			
Taux d'emploi	65,2	43,4	55,3
Proportion de chômeurs	0,2	0,2	0,2
Taux d'inactivité	34,6	56,4	44,5
CAMEROUN			
Taux d'emploi	63,9	45,5	54,3
Proportion de chômeurs	0,9	0,4	0,6
Taux d'inactivité	35,2	54,1	45,1

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.4 : Répartition des personnes âgées chefs de ménage par état matrimonial selon le sexe et le milieu de résidence

Etat matrimonial	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Célibataire	6226	5723	11949	13691	8689	22380	19917	14412	34329
Marié	100723	11617	112340	209350	19494	228844	310073	31111	341184
Divorcé / séparé	2924	3181	6105	7106	4939	12045	10030	8120	18150
Veuf	8261	43051	51312	16434	77976	94410	24695	121027	145722
Total	118134	63572	181706	246581	111098	357679	364715	174670	539385

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.5 : Répartition par région des effectifs de personnes âgées vivant avec un handicap selon le sexe et le milieu de résidence

Région	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Adamaoua	717	895	1612	210	196	406	507	699	1206
Centre	4895	5108	10003	1350	1409	2759	3545	3699	7244
Est	962	790	1752	206	166	372	756	624	1380
Extrême-Nord	3537	3059	6596	755	732	1487	2782	2327	5109
Littoral	2846	2539	5385	2054	1885	3939	792	654	1446
Nord	1454	1037	2491	278	240	518	1176	797	1973
Nord-Ouest	2545	2310	4855	636	569	1205	1909	1741	3650
Ouest	3755	4092	7847	892	1078	1970	2863	3014	5877
Sud	2642	2888	5530	272	352	624	2370	2536	4906
Sud-Ouest	1465	1102	2567	365	325	690	1100	777	1877
Cameroun	24818	23820	48638	7018	6952	13970	17800	16868	34668

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.6 : Structure (%) par groupes d'âges des membres des ménages dirigés par les hommes âgés selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence

Tranche d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble
	3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge	
0-4	9,1	8,3	9,0	12,0	9,7	11,8	11,0	9,3	10,8
5-14	22,5	20,6	22,3	27,7	23,7	27,3	25,9	22,9	25,6
15-34	34,7	30,4	34,4	25,2	23,3	25,0	28,5	25,1	28,2
35-59	3,2	5,7	3,4	2,8	4,7	3,0	3,0	4,9	3,1
60-79	30,4	0,6	28,2	32,1	0,7	28,7	31,5	0,7	28,6
80 ans et +	0,1	34,4	2,6	0,2	37,9	4,2	0,1	37,0	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

Tableau A4.7 : Structure (%) par groupes d'âges des autres membres des ménages dirigés par les femmes âgées selon la catégorie d'âge du chef de ménage et le milieu de résidence

Tranche d'âges	Urbain			Rural			Ensemble		
	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble	Catégorie d'âge du chef de ménage		Ensemble
	3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge		3ème âge	4ème âge	
0-4	9,5	8,5	9,4	12,0	9,7	11,8	11,2	9,4	11,0
5-14	22,8	21,5	22,7	26,6	23,0	26,2	25,3	22,6	25,1
15-34	34,5	29,3	34,2	25,4	22,5	25,0	28,4	24,1	28,0
35-59	25,7	20,1	25,3	26,6	20,7	26,0	26,3	20,5	25,7
60-79	6,7	18,2	7,6	8,4	21,0	9,8	7,9	20,3	9,1
80 ans et +	0,7	2,4	0,9	1,0	3,2	1,2	0,9	3,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: RGPH, 2005

TABLE DE MATIERES

RESUME EXECUTIF	VII
EXECUTIVE SUMMARY	X
SOMMAIRE	XIII
LISTE DES TABLEAUX	XIV
LISTE DES GRAPHIQUES ET DES CARTES.....	XVII
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	XVIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE.....	6
1.1 VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE	6
1.2 DROITS DES PERSONNES ÂGÉES : SUJET DE PRÉOCCUPATIONS INTERNATIONALES	10
1.3 MUTATIONS SOCIALES SUR LA PLACE ET LE RÔLE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	12
1.4 CONTEXTE NATIONAL DE PROTECTION ET DE PROMOTION DES DROITS DES PERSONNES ÂGÉES.....	13
1.4.1 Dispositions juridiques.....	13
1.4.2 Cadre institutionnel et principales actions.....	14
1.4.3 Modalités de gestion des prestations-vieillesse.....	16
1.4.4 Organisations et mouvements associatifs en faveur des personnes âgées	18
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES.....	20
2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE	20
2.2 SCHÉMA ILLUSTRATIF SUR LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES.....	23
2.3 CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES.....	27
2.3.1 Définition des concepts.....	27
2.3.2 Axes et méthodes d'analyse envisagés.....	31
2.3.3 Evaluation de la qualité des données et leurs limites	33
CHAPITRE III: PROFIL DEMOGRAPHIQUE ET ACTIVITE ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES	36
3.1 VOLUME GLOBAL ET STRUCTURE PAR SEXE	36
3.1.1 Situation en novembre 2005.....	36
3.1.2 Evolution récente de 1976 à 2005.....	37
3.1.3 Caractéristiques du vieillissement démographique au Cameroun	37
3.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES RÉGIONALES	40
3.2.1 Analyse de la répartition géographique	40
3.2.2 Analyse selon le milieu de résidence.....	43
3.2.3 Caractéristiques du vieillissement démographique en région.....	45
3.3 ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES À L'ÂGE.....	46
3.3.1 Structure par sexe et par âge	46
3.3.2 Analyse sommaire des pyramides des âges	48
3.3.3 Analyse sommaire des groupes d'âges spécifiques	50
3.4 STATUT MIGRATOIRE DES PERSONNES ÂGÉES	54
3.5. PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES À L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE.....	55
3.5.1 Données globales.....	56
3.5.2 Activités exercées par les personnes âgées.....	62
3.5.3 Statut dans l'emploi des personnes âgées	63
3.6. SITUATION SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES ÂGÉES CHEFS DE MÉNAGE	66
3.6.1. Quelques caractéristiques démographiques des personnes âgées chefs de ménage	66
3.6.2 Situation d'activité des personnes âgées chefs de ménage	70
3.7 VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES.....	72
3.7.1 Situation générale.....	72
3.7.2 Situation des personnes âgées chefs de ménage	76
CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DES PERSONNES AGEES	81
4.1 SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES AU REGARD DU MARIAGE.....	81
4.2 SITUATION DES PERSONNES AGEES CHEFS DE MÉNAGE FACE AU MARIAGE	87
4.3 ALPHABÉTISATION	89
4.3.1 Alphabétisation en langues officielles chez les personnes âgées	90
4.3.2 Alphabétisation en langue nationale chez les personnes âgées	92
4.4. COMPOSITION SELON L'APPARTENANCE RELIGIEUSE.....	93

CHAPITRE V. : CADRE DE VIE ET PROBLEMES DE SANTE DES PERSONNES AGEES	98
5.1 QUELQUES ÉLÉMENTS DU CADRE DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES	98
5.1.1 <i>Environnement familial et modes de résidence des personnes âgées</i>	98
5.1.2 <i>Caractéristiques des ménages des personnes âgées</i>	100
5.1.3 <i>Caractéristiques des logements des personnes âgées</i>	108
5.2 ETAT DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES	113
5.2.1 <i>Maladies chroniques chez les personnes âgées</i>	114
5.2.2 <i>Risques élevés de mortalité des personnes âgées</i>	116
5.2.3 <i>Personnes âgées vivant avec un handicap</i>	118
CHAPITRE VI: PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN: UN DEFI SOCIAL EMERGENT	123
6.1 ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN	123
6.1.1 <i>Système contributif de protection sociale des personnes âgées</i>	124
6.1.2 <i>Système non contributif de protection sociale en faveur des personnes âgées</i>	127
6.2. CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN À LA LUMIÈRE DES DONNÉES DU 3 ^{ÈME} RECENSEMENT	129
6.2.1 <i>Cas des personnes âgées vivant dans les ménages collectifs</i>	129
6.2.2 <i>Cas des personnes âgées vivant dans des ménages « nomades » ou « Sans domicile fixe apparent »</i>	133
6.2.3 <i>Cas des personnes âgées vivant dans des ménages ordinaires</i>	134
6.3 SOLIDARITÉS FAMILIALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES	135
CONCLUSION	140
RECOMMANDATIONS	141
BIBLIOGRAPHIE	144
ANNEXES	150
ANNEXE 1: EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS DE MORTALITE ET DE FECONDITE DANS QUELQUES REGIONS DU MONDE	151
ANNEXE 2: TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE DES PERSONNES AGEES	154
ANNEXE 3 : QUELQUES TABLEAUX SUR LA STRUCTURE PAR SEXE ET PAR AGE DES PERSONNES AGEES	156
ANNEXE 4 : QUELQUES INDICATEURS SUR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE ET LA VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	159
TABLE DE MATIERES	167
PLAN DE PUBLICATION DES RESULATS DU 3^{ÈME} RECENSEMENT	169

PLAN DE PUBLICATION DES RESULTATS DU 3^{EME} RECENSEMENT

Volume I : Rapport général du recensement Tome 1 : Méthodologie générale Tome 2 : Rapport général du dénombrement Tome 3 : Rapport de la vérification et du codage Tome 4 : Rapport de la saisie des données Tome 5 : Rapport de la cartographie Tome 6 : Rapport de l'enquête post censitaire Tome 7 : Rapport administratif et financier Volume II : Analyses thématiques 2,1, Tome 1 : Etat et structures de la population 2,2, Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation 2,3, Tome 3 : Activités économiques de la population 2,4, Tome 4 : Caractéristiques sociodémographiques des ménages ordinaires 2,5, Tome 5 : Caractéristiques de l'habitat et cadre de vie des populations 2,6, Tome 6 : Etat matrimonial et nuptialité 2,7, Tome 7 : Natalité et fécondité 2,8, Tome 8 : Mortalité 2,9, Tome 9 : Mouvements migratoires 2,10, Tome 10 : Situation sociale et économique des enfants et des jeunes 2,11, Tome 11 : Situation socioéconomique des femmes 2,12, Tome 12 : Situation socioéconomique des personnes âgées 2,13, Tome 13 : Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap Volume III : Situation démographique nationale 3,1, Tome 1 : Synthèse des principaux résultats du 3^{ème} recensement 3,2, Tome 2 : Indicateurs sociodémographiques du Cameroun en 2005 3,3, Tome 3 : Projections démographiques du Cameroun 3,4, Tome 4 : Atlas des résultats du 3^{ème} recensement 4, Volume IV : Données statistiques 4,1, Tome 1 : Etat de la population 4,2, Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation	4,3, Tome 3 : Activités économiques de la population 4,4, Tome 4 : Mouvements naturels de la population 4,5, Tome 5 : Mouvements migratoires 4,6, Tome 6 : Ménages et habitat 4,7, Tome 7 : Répertoire actualisé des localités du Cameroun 5, Volume V : Etudes monographiques régionales 5,1, Tome 1 : Adamaoua 5,2, Tome 2 : Centre 5,3, Tome 3 : Est 5,4, Tome 4 : Extrême-Nord 5,5, Tome 5 : Littoral 5,6, Tome 6 : Nord 5,7, Tome 7 : Nord-Ouest 5,8, Tome 8 : Ouest 5,9, Tome 9 : Sud 5,10, Tome 10 : Sud-Ouest 6, Volume VI : Etudes sociodémographiques urbaines 6,1, Tome 1 : Bamenda 6,2, Tome 2 : Bafoussam 6,3, Tome 3 : Bertoua 6,4, Tome 4 : Buea 6,5, Tome 5 : Ebolowa 6,6, Tome 6 : Garoua 6,7, Tome 7 : Douala 6,8, Tome 8 : Kumba 6,9, Tome 9 : Maroua 6,10, Tome 10 : Nkongsamba 6,11, Tome 11 : Ngaoundéré 6,12, Tome 12 : Yaoundé 7, Hors Séries 7,1, Rapport de présentation des résultats définitifs du 3^{ème} recensement 7,2, Dépliants, plaquettes, tracts et affiches de présentation des résultats du 3^{ème} recensement
---	---

Plan de publication des résultats du 3^e RGPH

1. Volume I : Rapport général du recensement

- 1.1. Tome 1 : Méthodologie générale
- 1.2. Tome 2 : Rapport général du dénombrement
- 1.3. Tome 3 : Rapport de la vérification et du codage
- 1.4. Tome 4 : Rapport de la saisie des données
- 1.5. Tome 5 : Rapport de la cartographie
- 1.6. Tome 6 : Rapport de l'enquête post censitaire
- 1.7. Tome 7 : Rapport administratif et financier

2. Volume II : Analyses thématiques

- 2.1. Tome 1 : Etat et structures de la population
- 2.2. Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation
- 2.3. Tome 3 : Activités économiques de la population
- 2.4. Tome 4 : Caractéristiques sociodémographiques des ménages ordinaires
- 2.5. Tome 5 : Caractéristiques de l'habitat et cadre de vie des populations
- 2.6. Tome 6 : Etat matrimonial et nuptialité
- 2.7. Tome 7 : Natalité et fécondité
- 2.8. Tome 8 : Mortalité
- 2.9. Tome 9 : Mouvements migratoires
- 2.10. Tome 10 : Situation sociale et économique des enfants et des jeunes
- 2.11. Tome 11 : Situation socioéconomique des femmes
- 2.12. Tome 12 : Situation socioéconomique des personnes âgées
- 2.13. Tome 13 : Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap
- 2.14. Tome 14 : Mesure et cartographie de la pauvreté à partir des conditions de vie

3. Volume III : Situation démographique nationale

- 3.1. Tome 1 : Synthèse des principaux résultats du 3^e RGPH
- 3.2. Tome 2 : Indicateurs sociodémographiques du Cameroun en 2005
- 3.3. Tome 3 : Projections démographiques du Cameroun
- 3.4. Tome 4 : Atlas des résultats du 3^e RGPH

4. Volume IV : Données statistiques

- 4.1. Tome 1 : Etat de la population
- 4.2. Tome 2 : Scolarisation, Instruction, Alphabétisation

- 4.3. Tome 3 : Activités économiques de la population
- 4.4. Tome 4 : Mouvements naturels de la population
- 4.5. Tome 5 : Mouvements migratoires
- 4.6. Tome 6 : Ménages et habitat
- 4.7. Tome 7 : Répertoire actualisé des localités du Cameroun

5. Volume V : Etudes sociodémographiques régionales

- 5.1. Tome 1 : Adamaoua
- 5.2. Tome 2 : Centre
- 5.3. Tome 3 : Est
- 5.4. Tome 4 : Extrême-Nord
- 5.5. Tome 5 : Littoral
- 5.6. Tome 6 : Nord
- 5.7. Tome 7 : Nord-Ouest
- 5.8. Tome 8 : Ouest
- 5.9. Tome 9 : Sud
- 5.10. Tome 10 : Sud-Ouest

6. Volume VI : Etudes sociodémographiques urbaines

- 6.1. Tome 1 : Bafoussam
- 6.2. Tome 2 : Bamenda
- 6.3. Tome 3 : Bertoua
- 6.4. Tome 4 : Buea
- 6.5. Tome 5 : Douala
- 6.6. Tome 6 : Ebolowa
- 6.7. Tome 7 : Garoua
- 6.8. Tome 8 : Kumba
- 6.9. Tome 9 : Maroua
- 6.10. Tome 10 : Ngaoundéré
- 6.11. Tome 11 : Nkongsamba
- 6.12. Tome 12 : Yaoundé

7. Hors Séries

- 7.1. Rapport de présentation des résultats définitifs du 3^e RGPH
- 7.2. Dépliants, plaquettes, tracts et affiches de présentation des résultats du 3^e RGPH
- 7.3. Etat et Structures de la Population : Indicateurs Démographiques
- 7.4. Population du Cameroun en 2010
- 7.5. Synthèse des rapports d'analyse



**Bureau Central des Recensements
et des Etudes de Population**



**Contact : MFANDENA - STADE OMNISPORTS,
A proximité du Centre Régional des Impôts du Centre
Boîte postale : 12 932 Yaoundé - Cameroun
E-mail : Contact@bucep.cm
Téléphone / Fax : (237) 22 20 30 71
www.bucep.cm/www.bucep.org**