

TOGO :

LES OUBLIÉES DE LA RÉPUBLIQUE

RAPPORT SUR LA SITUATION DES DROITS DES PERSONNES AGÉES

«L'Etat prend ou fait prendre en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées des mesures susceptibles de les mettre à l'abri des injustices sociales». (Article 33 de la constitution togolaise)



TOGO :
LES OUBLIÉES DE
LA RÉPUBLIQUE

**RAPPORT SUR LA SITUATION DES DROITS
DES PERSONNES AGÉES**

© ANAVIE - Mai 2018

« En 2050, pour la première fois dans l'histoire, il y aura dans le monde plus de personnes de plus de 60 ans que d'enfants. » (Rapport du Secrétaire Général des Nations Unies, Suite donnée à la Deuxième Assemblée Mondiale sur le Vieillissement Rapport A/66/173)

Table des Matières

Equipe de rédaction.....	6
Partenaires techniques	6
Liste de sigles et abréviations	7
INTRODUCTION.....	8
PARTIE I : UN CADRE LÉGAL ET INSTITUTIONNEL DÉFAILLANT	10
CHAPITRE I : UN CADRE LÉGAL IMPARFAIT.....	11
SECTION I : Une absence de textes spécifiques aux personnes âgées.....	11
A. Une inexistence de loi en vigueur portant promotion et protection des droits des personnes âgées.....	11
B. Un obstacle à une meilleure protection	11
SECTION II : Une carence de politiques opérationnelles	13
A. Défaut d'outils de planification et absence de données.....	13
B. Insuffisance de promotion du sous-secteur de la personne âgée	13
SECTION III : Un problème d'accès à la justice.....	13
A. Une méconnaissance de leurs propres droits par les personnes âgées	13
B. Une influence négative des facteurs géographiques et socioéconomiques	14
CHAPITRE II : UN CADRE INSTITUTIONNEL FAIBLE	15
SECTION I : Un manque de ressources.....	15
SECTION II : Une structuration administrative à améliorer.....	15
PARTIE II : UN FAIBLE INTÉRÊT POUR LE DROIT A LA SANTE DES PERSONNES AGÉES	16
CHAPITRE I : UNE NÉGLIGENCE DE LA SITUATION MÉDICALE DE LA PERSONNE AGÉE.....	17
SECTION I : Une inadéquation des politiques de santé	17
A. Une conception particulière des pouvoirs publics de la notion de personne vulnérable excluant dans la pratique la personne âgée.....	17
B. Absence de politique de santé spécifiquement dédiée à la personne âgée	18
SECTION II : Une nécessité de réorientation	18
A. Nécessité d'outillage de la division santé communautaire et personnes âgées (finances et formation qualitative de la ressource humaine)	18
B. Exemples du Burkina-Faso et du Sénégal	18
CHAPITRE II : UNE FAIBLE ADAPTATION DES CENTRES DE SANTÉ A LA RÉALITE MÉDICALE DES PERSONNES AGÉES.....	19
SECTION I : Une absence de spécialiste en santé des personnes âgées : Inexistence de filière de formation en gériatrie et gérontologie	19
SECTION II : Une inadaptation des centres de santé à la situation des personnes âgées.....	19
CHAPITRE III : L'ACTION DE L'ANAVIE DANS LE DOMAINE MÉDICAL.....	21

SECTION I : Un programme citoyen de soins à domicile et suivi médical continu	21
SECTION II : difficultés constatées	22
PARTIE III : UNE POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN CARENCE	24
CHAPITRE I : UN SYSTEME DE COUVERTURE SOCIALE POST-RETRAITE INÉGAL	25
SECTION I : Un système d'allocation de pension favorisant une injustice sociale	25
SECTION II : Une marginalisation des couches professionnelles du secteur informel	26
A. Précarité des personnes retraitées du secteur informel, surtout en milieu rural	26
B. Absence de couverture sociale	27
CHAPITRE II : L'INEXISTENCE D'UNE ASSISTANCE SOCIALE EXCLUSIVEMENT DÉDIÉE AUX PERSONNES AGÉES .28	28
SECTION I : Une offre sociale ne prenant réellement pas en compte la personne âgée	28
A. Absence de politique d'assurance maladie spécifique aux personnes âgées	28
B. Absence d'assistance sociale dédiée aux personnes âgées	28
SECTION II : Un oubli des cas de personnes âgées particulièrement indigentes	29
A. Non-prise en compte des personnes âgées indigentes ou particulièrement dépendantes	29
B. Absence de statut de la personne âgée	29
CONCLUSION	30
RECOMMANDATIONS	30

Equipe de rédaction

Sous la supervision de **M. Mawuko Anani Ekuhoho**, Président de l'ANAVIE

M. Koffi Alfa-Tchegbassi, juriste, chef programme juridique

M. Hilaire Kpedzroku, Psychologue, chef programme psycho-social

M. Seyram Yawo Adiakpo, juriste, chargé d'études

Partenaires techniques



Liste de sigles et abréviations

ANAVIE	Association Nos Années de Vie
AVC	Accident Vasculaire Cérébrale
ANIIT	Association Nationale des Infirmiers et Infirmières du Togo
CHP	Centre Hospitalier Préfectoral
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
EPU	Examen Périodique Universel
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
INAM	Institut National d'Assurance Maladie
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal
MNT	Maladies Non-Transmissibles
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
QUIBB	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
VIH	Virus Immunodéficience Humain
WHO	World Health Organization

INTRODUCTION

«La misère d'un enfant intéresse une mère, la misère d'un jeune homme intéresse une jeune fille, la misère d'un vieillard n'intéresse personne». Cette réflexion de Victor Hugo extraite de son ouvrage, «Les misérables» est encore de cuisante actualité et laisse apprécier le délaissement juridique et social dont les personnes âgées sont sujettes.

Les droits de l'homme sont les droits inaliénables de tous les êtres humains, quels que soient leur nationalité, lieu de résidence, sexe, origine ethnique ou nationale, couleur, religion, langue ou toute autre condition. Ils ne sont pas des privilèges attribués à certaines catégories seulement de personnes. Ils sont détenus par toutes les personnes de manière égale, universelle et sans limite dans le temps. Ils sont basés sur des principes fondamentaux tels que la dignité, l'équité, l'égalité, le respect et l'autonomie ; tel est l'esprit de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, dont la communauté internationale commémore les 70 ans cette année. La personne âgée en Afrique et en particulier au Togo n'est donc pas exclue des bénéficiaires des droits humains fondamentaux. Cependant, en raison de sa fragilité et de sa vulnérabilité conséquente, elle devrait a fortiori bénéficier au même titre que dans les sociétés occidentales d'aménagements nécessaires destinés à lui assurer une jouissance parfaite de ses droits.

C'est dans cette perspective que la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue à Madrid en 2002, encourage tous les Etats à prendre des mesures pour faire face au vieillissement de la population afin de construire une société juste pour tous les âges et à intégrer le vieillissement dans les programmes nationaux et mondiaux de développement. Il contient également des recommandations d'action qui sont axées sur trois domaines prioritaires: les personnes âgées et le développement ; promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées ; et la création d'environnements porteurs et favorables. Dans cette logique l'Union africaine à travers les dispositions de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, dispose: *Article 18 al. 4 «Les personnes âgées ou handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux».* Dans la même optique l'article 29 portant sur les devoirs dispose s'agissant des personnes âgées qu'il faut «préserver le développement harmonieux de la famille et d'œuvrer en faveur de la cohésion et du respect de cette famille ; de respecter à tout moment ses parents, de les nourrir, et de les assister en cas de nécessité». La résolution 106 du 30 mai 2007 de la commission africaine des droits de l'homme et des peuples, créant un groupe de travail sur la thématique du droit des personnes âgées, exhorte les Etats à prendre des mesures spécifiques pour protéger cette catégorie de personne.

Au Togo, l'article 33 de la Constitution dispose: *«L'Etat prend ou fait prendre en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées des mesures susceptibles de les mettre à l'abri des injustices sociales».*

C'est donc un impératif pour l'Etat de garantir les droits des personnes et surtout de protéger à tout prix les personnes vulnérables dont les personnes âgées. Malgré cette obligation constitutionnelle confortée par certaines recommandations des Nations Unies entre autres les résolutions 65/182 du 21 décembre 2010, les mesures prises pour garantir les droits des personnes âgées semblent être en deçà des attentes. Si rien n'est fait, la situation de cette catégorie de personnes sera encore plus préoccupante et aura une influence négative sur les efforts de développement que le pays a amorcé depuis la reprise des aides bilatérales.

Le nombre de personnes âgées au Togo est estimé à 5,5% de la population nationale d'après les données du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de novembre 2010, soit une estimation de 418 000 par projection en 2017 sur une population nationale de 7,61 Millions selon les données fournies par l'Institut National de la Statistique des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED). Alors que les Nations Unies recommandent de prendre déjà des mesures spécifiques lorsque le taux de la population des personnes âgées atteint 5%, au Togo malgré un taux estimé à 5,5% les réflexions économiques et sociales sur le thème du vieillissement démographique ne semblent pas encore être les préoccupations majeures du Gouvernement.

Le présent rapport vise à faire l'état des lieux sur la situation des personnes âgées au Togo et met en lumière les grandes difficultés auxquelles elles sont confrontées dans la jouissance de leurs droits fondamentaux. Il analyse le cadre légal et institutionnel, la prise en charge sanitaire, la protection sociale ainsi que l'attitude des pouvoirs publics à l'égard de cette couche de la population togolaise.

Ce rapport produit par l'ANAVIE s'inscrit dans le cadre de ses activités de promotion et de défense des droits des personnes âgées et de sa contribution à l'atteinte des Objectifs du Développement Durable à l'horizon 2030.

Ce document sera articulé en trois parties. Ainsi, après avoir relevé que le cadre légal et institutionnel ne répond pas assez aux attentes (partie I), il sera étudié le cadre médico-social qui semble ne pas participer au rayonnement médical des personnes âgées (partie II) et démontré en quoi le système de protection sociale n'offre pas suffisamment de bonnes garanties aux personnes âgées retraitées (partie III). Après cet exposé, le raisonnement sera assorti de recommandations à l'endroit des pouvoirs publics togolais aussi qu'un message aux partenaires techniques et financiers du Togo.

PARTIE 1 **UN CADRE LÉGAL ET INSTITUTIONNEL DÉFAILLANT**

Il faut observer qu'au Togo, il est loin d'exister un cadre légal adéquat spécifiquement dédié à la protection de la personne âgée (chapitre I). Toutefois, s'il existe bien un cadre institutionnel, celui-ci est malheureusement loin de combler les attentes (chapitre II).

CHAPITRE I : UN CADRE LÉGAL IMPARFAIT

L'inexistence du cadre légal se traduit par l'absence de textes législatifs et réglementaires spécifiquement dédiés à la situation des personnes âgées (Section I). L'absence de politiques opérationnelles (section II) et le problème d'accessibilité à la justice des personnes âgées (section III) en sont des conséquences.

SECTION I : Une absence de textes spécifiques aux personnes âgées

Cette situation, non seulement constitue un obstacle à une meilleure protection des personnes âgées (B) mais est avant tout caractérisé par une inexistance de loi favorisant la promotion et la protection du droit des personnes âgées (A).

A. Une inexistance de loi en vigueur portant promotion et protection des droits des personnes âgées

Malgré l'obligation constitutionnelle¹ qui incombe à l'Etat togolais de créer un cadre légal protecteur des droits de personnes vulnérables, notamment les personnes âgées, l'Etat togolais n'a jusqu'à ce jour pas encore pris de mesures satisfaisantes à la destination de telles personnes.

Ainsi, il est à constater un vide juridique concernant la situation des personnes âgées. Aucun texte législatif, ni réglementaire spécifique ne peut être recensé à ce jour, organisant la prise en compte des personnes âgées en raison de leur forte vulnérabilité. En réalité, un avant-projet de loi portant protection et amélioration des conditions de vie de personnes âgées élaboré par le Ministère de l'Action Sociale de Promotion de la femme et de l'Alphabétisation avec le concours financier du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA) depuis 2009 tarde à être adopté². Cet avant-projet est pourtant l'un des meilleurs textes de protection des droits des personnes âgées.

B. Un obstacle à une meilleure protection

Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement indique que le délaissement, les maltraitances et la violence dont sont victimes les personnes âgées prennent des formes multiples – physique, psychologique, émotionnelle, financière – et se produisent dans tous les domaines – social, économique.

Au Togo, l'insuffisance du cadre légal accentue la vulnérabilité des personnes âgées et les met en situation difficile. Beaucoup de personnes âgées sont souvent victimes d'abandon, de délaissement, d'abus de confiance de la part des membres de leurs propres familles ou des tiers. Quelques cas recueillis par l'ANAVIE dans le cadre des activités de sa division juridique illustrent cette situation.

Cas 1 : Vulnérabilité et abus de confiance

Madame veuve W, âgée de 87 ans est propriétaire d'école. A ce jour, elle est malade, non-voyante et dépendante. Profitant de son état de vulnérabilité, elle est régulièrement victime de tours de passe-passe juridiques de ses enfants, visant à la manipuler pour avoir un consentement falsifié sur le partage de ses biens. Elle est ainsi victime d'abus de confiance et se retrouve finalement au centre d'un imbroglio judiciaire qui affecte davantage

¹ « L'Etat prend ou fait prendre en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées des mesures susceptibles de les mettre à l'abri des injustices sociales ». (Article 33 de la constitution togolaise)

² Selon le 6^e, 7^e et 8^e rapports périodiques de l'Etat togolais sur la mise en œuvre de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples présenté le 26 Mars 2018 à la Commission africaine des droits de l'Homme et des peuples cet avant-projet n'en est encore qu'à l'étape de validation (page 115). Voir <http://www.achpr.org/fr/states/togo/reports/8th-2011-2016/> (consulté le 10 avril 2018).

son état de précarité physique.

Cas 2 : Arnaque

Monsieur X, âgé de 81 ans est régulièrement victime d'arnaques de sa proche famille visant à le déposséder de ses biens. Malvoyant et incapable de se déplacer sans assistance, il lui est très souvent soutiré des sous pour des raisons aussi farfelues les unes que les autres.

Cas 3 : Abandon

Madame Y, veuve âgée de 65 ans mais ayant l'apparence frêle d'une vieille de 80 ans à cause des souffrances endurées, qui vit dans un village situé à 50 km de la ville de Lomé est un cas de personne âgée victime de violence morale. Pour des soupçons de sorcelleries, cette veuve est abandonnée à elle-même, négligée et souffrante n'attendant que la mort. Bien que vivant dans un cadre familial, elle est souvent privée de nourriture. En général, elle n'a droit qu'à un seul repas par jour malgré son état de maladie. Elle n'est pas écoutée même si elle exprime des besoins élémentaires comme ceux de se nourrir ou se laver. Il est arrivé que l'on dise à l'équipe de l'ANAVIE lors d'une visite de ne pas écouter cette veuve parce qu'elle dit des incongruités.

Les exemples comme le cas 3 sont légion. Nombreuses sont ces personnes âgées, veuves et contraintes à la réclusion sociale et régulièrement huées, abandonnées à leur sort par leur proche famille, obligées de vivre à l'écart dans le dénuement, accusées à tort de sorcellerie et même parfois victimes d'actes de lynchage. Le constat est triste et nécessite une action au niveau étatique car les personnes âgées en Afrique ne peuvent plus compter sur les solidarités familiales traditionnelles, il convient de s'en préoccuper dès à présent pour éviter que le vieillissement démographique ne devienne un fardeau supplémentaire pour nos Etats déjà fragiles.

L'analyse du contexte togolais porte à croire que les autorités ont conscience de l'existence de ces maltraitances à l'égard des personnes âgées. Selon les informations qu'une autorité judiciaire nous a confiées, les cas de meurtres commis sur les personnes âgées dans les zones rurales sont souvent motivés par des soupçons de sorcellerie et dans les zones urbaines pour cause d'héritage. Mais la sanction de ces actes telle qu'organisée par le code pénal n'est pas très satisfaisante. Elle ne prend pas en compte la vulnérabilité spécifique de la personne âgée comme l'on pourrait se féliciter pour le cas des enfants. Or l'avant-projet de loi s'il était adopté, comblerait ce vide juridique et sanctionnerait au mieux ces actes pour plusieurs raisons :

- L'avant-projet de loi serait plus dissuasif. L'article 17 de cet avant-projet dispose : « Le meurtre d'un ascendant de plus de 65 ans est puni de 10 à 25 ans de réclusion criminelle... » alors le code pénal sanctionne le même crime d'une peine de 10 à 20 ans (article 165).
- Sur un autre plan la méconnaissance des textes existant et surtout l'absence des textes spécifiques concernant les personnes âgées constitue un obstacle à une meilleure protection des personnes âgées. Car l'article 135 de l'avant-projet dispose : « L'Etat prend les mesures appropriées pour promouvoir les droits de la personne âgée sur le territoire de la République togolaise ».

En effet, cette question nous paraît d'autant plus importante qu'elle fait partie des recommandations formulées au Togo par l'EPU (Recommandation 128.50 EPU 2016) qui suggère au Togo : « *d'intensifier ses efforts pour prévenir et combattre toutes les formes de violence à l'égard des femmes, des enfants et d'autres groupes vulnérables grâce à l'adoption d'une législation complète et de campagne de sensibilisation* ». Mais en ce qui concerne les personnes vulnérables, cette recommandation semble être restée lettre morte.

L'absence de textes juridiques spécifiques précédemment soulevé est de nature à causer un grand tort aux personnes âgées. Le Togo peut, à l'instar d'autres pays de la sous-région comme le Burkina-Faso, le Sénégal, adopter un cadre légal spécifique protégeant au mieux les personnes âgées tout en mettant aussi l'accent sur la formation, la sensibilisation de la population. Cela va permettre de palier aussi à l'absence de politiques opérationnelles.

SECTION II : Une carence de politiques opérationnelles

Cette carence est marquée par un défaut d'outils de planification d'une part (A) et par une insuffisance de promotion du sous-secteur de la personne âgée (B).

A. Défaut d'outils de planification et absence de données

Il n'existe pas d'outils de planification à court, à moyen et long terme, destinés à organiser la prise en compte des personnes âgées. Une politique nationale de protection et de prise en charge des personnes âgées avait été élaborée en 2014 par la Direction des personnes âgées avec l'appui de ses partenaires mais, faute d'avoir été adoptée et accompagnée de moyens conséquents pouvant permettre sa mise en œuvre, cette politique est aujourd'hui oubliée. Aujourd'hui il n'y a pas de données nationales actualisées disponibles sur les personnes âgées au Togo.

Il faut donc, pour une meilleure prise en compte des personnes âgées dans les politiques de développement durable, que l'Etat togolais dispose des données fiables sur leur situation.

B. Insuffisance de promotion du sous-secteur de la personne âgée

Les quelques données nationales disponibles sur les personnes âgées sont souvent tirées des données générales. Le nombre des personnes âgées est souvent calculé par une estimation en appliquant le taux donné par le recensement général de 2010 au nombre de la population générale.

Outre le fait qu'il n'existe aucun texte spécifiquement dédié à la protection de la personne âgée, cette frange de la population n'est pas assez promue. Les personnes âgées ne semblent pas être prises en compte dans l'élaboration des politiques socio-professionnelles pour renforcer leur autonomie et réduire leur forte dépendance vis-à-vis de leurs proches. Par exemple l'Etat peut créer un cadre d'échange et de partage d'expériences intergénérationnelles où les jeunes apprennent au pied des aînées et les aînés se font aussi former par les jeunes dans certains domaines par exemple les Technologies de l'Information et de Communication.

SECTION III : Un problème d'accès à la justice

Le problème d'accès à la justice des personnes âgées au Togo se situe sur deux plans à savoir : une méconnaissance par les personnes âgées de leurs droits (A) d'une part et les facteurs géographiques, sociologiques et économiques relatifs à l'accès à la justice (B).

A. Une méconnaissance de leurs propres droits par les personnes âgées

Pouvoir se plaindre soit au commissariat ou à la justice c'est d'abord connaître ses droits et estimer que l'on a subi un préjudice. Celui qui ne connaît pas son droit ne saurait s'estimer lésé. Or au Togo la majeure partie des personnes âgées ignorent totalement leurs droits fondamentaux notamment le droit de s'organiser ou d'adhérer à des associations de personnes âgées, ce qui aggrave leur vulnérabilité. Selon nos investigations la plupart des personnes âgées se préoccupent plus des questions de leur alimentation et de leur santé que de leurs droits tout en ignorant que le coût des aliments et des soins dépendent des décisions et engagements politiques. Ainsi, lors de la célébration des journées des universités du troisième âge organisées par l'Institut Nationale d'Assurance Maladie (INAM) en décembre 2017, auxquelles l'ANAVIE a pris une part active par l'animation de stand, il a été remarqué que :

- Plus des trois quart (3/4) des personnes qui ont visité le stand d'ANAVIE avaient une faible connaissance même sur des notions basiques des droits des personnes ;
- Près de la moitié a rapporté la discrimination et le manque de respect dont ils font l'objet dans la société

liée à leur âge et se sentent souvent en conflit avec leurs proches y compris leurs propres enfants.

Par contre elles estiment que même si ses actes sont punissables par la loi, elles préféreraient que la société soit sensibilisée sur la question plutôt que de traduire leurs auteurs devant les juridictions qui nécessiterait des moyens dont elles ne disposent pas afin que les personnes âgées retrouvent leur place d'antan dans la société moderne.

B. Une influence négative des facteurs géographiques et socioéconomiques

Même si le désir des personnes âgées n'est pas d'être souvent en situation de conflit avec leur entourage, il arrive fréquemment que des litiges opposent des personnes âgées aux membres de leur communauté, surtout dans les milieux ruraux (problème foncier, héritage et culturel). Il est constant que pour certaines personnes âgées, la justice soit difficile d'accès et ce, en raison de trois facteurs.

- Facteur géographique : les distances à parcourir pour atteindre les tribunaux sont parfois grandes ;
- Facteur économique : ces personnes ne sont pas toujours capables de payer les divers frais liés à la procédure.
- Facteur sociologique : le regard négatif de l'entourage et de la famille de la personne âgée qui éventuellement pourrait être tenté de porter plainte.

Cette situation fait que les personnes âgées sont souvent victimes d'abus de toutes sortes et leur sort reste à améliorer par un cadre institutionnel approprié.

CHAPITRE II : UN CADRE INSTITUTIONNEL FAIBLE

Au Togo la faiblesse du cadre institutionnel de protection du droit des personnes âgées s'analyse essentiellement sur deux plans : un manque de ressources (Section I) et une structure administrative à améliorer (II).

SECTION I : Un manque de ressources

L'on peut se réjouir de ce qu'il existe au Togo une direction des personnes âgées placée dans l'organigramme du Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation. Mais on se rendra à l'évidence que la situation de la direction des personnes âgées dans l'organigramme est l'une des principales causes du faible outillage de ladite direction.

En effet comme dit plus haut, cette direction est une structure technique du Ministère de l'Action Sociale. Toutefois, cette direction semble être peu opérationnelle. Cette situation peut être expliquée par :

- Moyens affectés à cette direction limités au strict minimum de fonctionnement.
- Manque de ressources humaines.
- Suspension des financements d'UNFPA
- Absence de partenaires financiers susceptibles d'accompagner l'Etat dans ce secteur.

Ces moyens lui font défaut pour mener des actions même de dissuasion contre les cas de violences et d'abus qui sont banalisés par la société. Ce manque de ressources a une influence négative sur l'organisation opérationnelle de cette direction.

SECTION II : Une structuration administrative à améliorer

La faiblesse institutionnelle se remarque particulièrement au niveau des régions, car selon nos informations, s'il existe bien une direction nationale des personnes âgées dans la capitale Lomé, cette dernière n'est pas déconcentrée et il n'existe pas de divisions régionales ou de répondants régionaux des personnes âgées à l'intérieur du pays.

Les démembrements du Ministère de l'Action Sociale à l'intérieur du pays : au niveau régional et préfectoral ne semblent pas s'intéresser à la situation des personnes âgées et autres groupes vulnérables dans leurs territoires de compétence. Les conséquences sont les suivantes :

- La faiblesse et l'impuissance de la direction face aux cas de violation de droits de personnes âgées et à leurs besoins ;
- L'absence de politique concrète au plan national à destination des personnes âgées et incluant effectivement les communautés vulnérables de l'intérieur du pays ;
- La faible productivité de la direction des personnes âgées qui ne peut organiser aucune activité de sensibilisation et de prise en charge.

Il faut noter que la seule activité qui fait remarquer l'existence de cette Direction et donne une certaine visibilité nationale aux personnes âgées du Togo est la célébration chaque année la Journée Internationale des Personnes Âgées (JIPA) le 1er Octobre. La célébration de cette journée se délocalise chaque année dans l'une des cinq (05) régions que compte le Togo, cette approche est certes louable mais ne permet pas véritablement d'apporter des réponses aux nombreux maux dont souffrent les personnes âgées au Togo en particulier les besoins alimentaires et sanitaires.

PARTIE 2

UN FAIBLE INTERET POUR LE DROIT A LA SANTE DES PERSONNES AGÉES

Le droit à la santé est une garantie des instruments juridiques internationaux et renouvelé par la Constitution togolaise essentiellement en ses articles 12, 13, 34. Toutefois, on dénote au Togo une négligence pour la situation médicale particulière des personnes âgées (Chapitre I), ainsi qu'une faible adaptation des centres de santé à la réalité médicale des personnes âgées (Chapitre II). En outre, l'action de l'ANAVIE donnera un aperçu de la situation sur le terrain (Chapitre III).

CHAPITRE I : UNE NÉGLIGENCE DE LA SITUATION MÉDICALE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Des insuffisances sont à observer dans le cadre de l'administration des soins aux personnes âgées au Togo. On observe une inadéquation des politiques de santé (section I), d'où la nécessité d'une réorientation (section II).

SECTION I : Une inadéquation des politiques de santé

Cette inadéquation se caractérise au Togo par une conception particulière des pouvoirs publics de la notion de personne vulnérable, excluant en pratique la personne âgée (A) et l'absence de politique de santé spécifiquement dédiée à la personne âgée (B).

A. Une conception particulière des pouvoirs publics de la notion de personne vulnérable excluant dans la pratique la personne âgée

Au Togo, la définition de personne vulnérable inclut la personne âgée. Cette acception est confortée par l'article 33 de la Constitution qui recommande une attention particulière aux personnes handicapées et personnes âgées. Cette recommandation est conforme à l'article 18 alinéa 4 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui souligne que « *les personnes âgées ou handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux* ». Seulement, dans la pratique, tout porte à croire que les personnes âgées sont négligées.

En effet, les pouvoirs publics semblent faire du cas des personnes handicapées et des enfants une priorité au détriment des personnes âgées, alors que les deux catégories devraient bénéficier de la même attention. Il existe des politiques au Togo allant dans le sens de la protection médicale des personnes handicapées, des enfants, des femmes³, mais les personnes âgées ne disposent d'aucune politique de santé particulière et opérationnelle abritant des actions en leur faveur. Une existence théorique et non-opérationnelle des institutions en matière de la prise en charge spécifique de la santé des personnes âgées.

En 2011, le Togo s'est doté d'une nouvelle politique de santé dont la vision était d'assurer aux populations le niveau de santé le plus élevé possible. Conformément à cette vision et aux objectifs, la politique nationale de santé se définissait en huit domaines d'interventions prioritaires au rang desquels figurent deux domaines principaux :

- Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de la personne âgée.
- Accessibilité et qualité des services et soins de santé.

Cependant, le nouveau Plan National de Développement Sanitaire 2017 – 2022 ne comporte aucune orientation, ni action normative qui prenne en compte les besoins spécifiques de santé des personnes âgées.

Le système national d'information sanitaire (SNIS) ne dispose pas de données spécifiques sur les personnes âgées, ce qui justifie déjà l'absence d'actions de planification sanitaires en faveur de cette couche

³ Au nombre de ces politiques du ministère de la santé, on peut citer, La politique Nationale de Santé (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/togo/pns_finale.pdf), la politique nationale des interventions à base communautaire. (http://sante.gouv.tg/sites/default/files/documents/politique_nationale_ibc_forum_sept_2009_final.pdf).

B. Absence de politique de santé spécifiquement dédiée à la personne âgée

Contrairement au Burkina et au Sénégal, il est important de préciser qu'au Togo la prise en charge spécifique de la santé des personnes âgées n'existe qu'en théorie par la création au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) d'une division de santé communautaire et des personnes âgées (DSCPA). Cette division depuis sa création en 2006 est confrontée à de sérieuses difficultés liées à l'insuffisance de financement et d'instabilité administrative. Cette situation ne lui permet pas d'améliorer l'état des choses par l'élaboration, soit d'une nouvelle politique nationale de santé spécifique aux personnes âgées, soit par un plaidoyer pour une révision de la politique nationale de santé. Une réorientation pourrait faciliter aux personnes âgées l'accès à des soins médicaux spécifiques et de qualité.

SECTION II : Une nécessité de réorientation

A. Nécessité d'outillage de la division santé communautaire et personnes âgées (finances et formation qualitative de la ressource humaine)

Si une division santé communautaire et personnes âgées existe bel et bien au ministère de la Santé, elle est fort malheureusement confrontée à plusieurs problèmes, rendant son opérationnalité incertaine.

- Problème de ressources financières : la division ne semble pas être dotée de moyens conséquents à la mission qui lui est dévolue. Ses actions sont ainsi limitées.
- Problème de ressources humaines qualifiées : Le système médical togolais ne dispose d'aucun médecin gériatre spécialisé.

B. Exemples du Burkina-Faso et du Sénégal

Selon un rapport de l'OIT, « *ce sont les personnes âgées pouvant difficilement prendre soin d'elles-mêmes en raison de leur état physique ou mental qui ont le plus besoin d'une prise en charge des soins de longue durée* »⁴. Aussi les soins palliatifs à longue durée font plus que jamais aujourd'hui partie des besoins prioritaires en santé des personnes âgées en ce qui concerne la fin de vie à cause de la transition épidémiologique qui fait des Maladies Non Transmissibles la première cause de mortalité chez les personnes âgées devant le VIH et les maladies infectieuses.

Dans d'autres pays de la sous-région, des efforts sont consentis afin de veiller à une prise en charge médicale des personnes âgées.

- Au Sénégal, l'adoption du Plan Sésame a été un grand soulagement pour les personnes âgées. En effet, le Plan Sésame est destiné à garantir aux personnes âgées un accès gratuit aux soins. En outre, des centres de santé pour personnes âgées ont été construits dans les zones rurales et une politique est mise en œuvre afin d'accroître le nombre de médecins gériatres.
- Le Burkina-Faso dispose d'un cadre légal et réglementaire destiné à la protection médicale des personnes âgées. L'Etat y encourage et promeut la recherche médicale universitaire dans le cadre des personnes âgées.

4 OIT, Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019, Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, résumé exécutif, <http://www.socialprotection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=54893> (consulté le 30 mars 2018)

CHAPITRE II : UNE FAIBLE ADAPTATION DES CENTRES DE SANTÉ A LA RÉALITÉ MÉDICALE DES PERSONNES ÂGÉES

Au Togo il est constaté que la plupart des centres de santé ne sont pas réellement adaptés à la réalité médicale des personnes âgées, ce qui se caractérise par l'absence de spécialisation sur la santé des personnes âgées dans les écoles de médecine et le faible intérêt pour les travaux en gérontologie (section I). Aussi, les disparités au plan opérationnel, caractérisées par un faible outillage des centres de santé sont aussi observées (section II).

SECTION I : Une absence de spécialistes en santé des personnes âgées : Inexistence de filière de formation en gériatrie et gérontologie

Il est à regretter que le système de santé Togolais ne dispose pas jusqu'à ce jour dans les hôpitaux publics de médecins gériatres et que la promotion du domaine gériatrique ne soit pas suffisamment faite. Aussi, le manque de données ne permet pas aux médecins gériatres togolais de la diaspora de se lancer dans des projets d'installation au pays et les travaux de recherches universitaires dans ce domaine au Togo sont toujours à l'étape de projet et il n'y a non plus, selon nos informations, de spécialisation dans ce domaine dans les universités du Togo.

Mais le Togo peut, s'il y a une volonté politique de l'Etat, créer au sein des universités togolaises des unités de spécialisation en matière de la santé des personnes âgées. Sur ce point, le Togo peut s'inspirer des exemples du Burkina-Faso et du Sénégal où des mesures sont prises afin d'encourager et accompagner la formation extérieure et stages des médecins dans le domaine de la gériatrie.

Si le Togo s'engage dans cette perspective, il gagnera beaucoup en amélioration du sort des personnes âgées. Sans des politiques programmées dès maintenant, il n'existera pas d'institutions gériatriques efficaces pour accueillir les personnes qui deviendront dépendantes dans 10 ou 20 ans c'est dire à l'horizon 2050.

SECTION II : Une inadaptation des centres de santé à la situation des personnes âgées

Les services offerts par le système de santé au Togo ne sont pas bien adaptés aux besoins des personnes âgées. En plus des problèmes de manque de formation et de spécialistes pour la santé des personnes âgées évoqués plus haut, d'autres situations observées donnent l'impression que les personnes âgées sont défavorisées dans l'accès aux soins de santé de qualité:

- La plupart des centres de santé sont très peu outillés pour assurer une prise en charge adéquate (diagnostic, traitement et suivi) des problèmes de santé des personnes âgées.

Au Togo, l'offre de soins pour les personnes âgées peut être présentée comme suit.

- Au niveau des districts, le paquet minimum d'activités du premier échelon est composé de soins curatifs (prise en charge des affections courantes), préventifs (vaccination, hygiène et assainissement) pour l'ensemble de la population sans spécificité pour un groupe d'âge quelconque.
- Au niveau des CHR et CHP, la personne âgée a accès à un médecin pour la prise en charge des affections chroniques. Mais cette prise en charge ne bénéficie pas d'une organisation spécifique, ce qui rend difficile l'accès aux soins de qualité pour la personne âgée.
- Au niveau des CHU, il n'existe pas de service de gériatrie distinct mais les besoins sanitaires des personnes âgées sont pris en charge dans les services spécialisés au niveau des centres de référence.

Outre l'offre déjà disponible, l'administration des soins médicaux aux personnes âgées mérite d'être améliorée et requiert aussi des comportements et des aménagements adaptés, notamment :

- les temps d'attente pour les soins ou dans les services sont souvent trop longs et pénibles pour les personnes âgées ;
- certains professionnels de santé manquent de stratégies d'accueil des personnes âgées ;
- bien souvent les personnes âgées ne sont pas bien écoutées et sont souvent victimes d'acharnement thérapeutique faute d'un médecin gériatre pour coordonner les traitements des différentes spécialités médicales. Donc ne reçoivent pas des traitements adéquats ;
- manque d'équipements appropriés à la situation de dépendance de la personne âgée dans la majorité des centres de santé et les soins à domicile ne sont pas toujours reconnus et remboursés par le système d'assurance maladie privée et publique.

Par ailleurs, le problème d'accessibilité aux infrastructures sanitaires est l'un des défis majeurs à relever. Les bâtiments doivent être rendus accessibles aux personnes âgées (équipées de rampes, équipées en matériel appropriés dans les toilettes etc.).

CHAPITRE III : L'ACTION DE L'ANAVIE DANS LE DOMAINE MÉDICAL

L'action de l'ANAVIE lui a permis d'apporter une assistance médicale aux personnes âgées dans la mesure de ses possibilités par les soins à domicile et suivi médical continu et psychosocial (section I). Cela lui a permis de recueillir des données sur un échantillon de 120 personnes âgées bénéficiaires en 2017. Mais ce programme médical citoyen n'a pas été fait sans difficultés (section II).

SECTION I : Un programme citoyen de soins à domicile et suivi médical continu

Face aux insuffisances constatées sur le terrain, ANAVIE en partenariat avec l'Association Nationale des Infirmiers et Infirmières du Togo (ANIIT) a déployé depuis fin 2016 des efforts en matière d'offre des soins à domicile pour les personnes âgées atteintes de pathologies chroniques graves ou aiguës en attendant l'adoption des textes réglementaires par l'Etat. Toutefois, ces efforts de prise en charge restent limités à Lomé et peu accessibles à toutes les personnes âgées à cause du manque de ressources financières suffisantes pour sa mise à l'échelle nationale.

Les résultats du déploiement des soins à domicile par l'ANAVIE en 2017 :

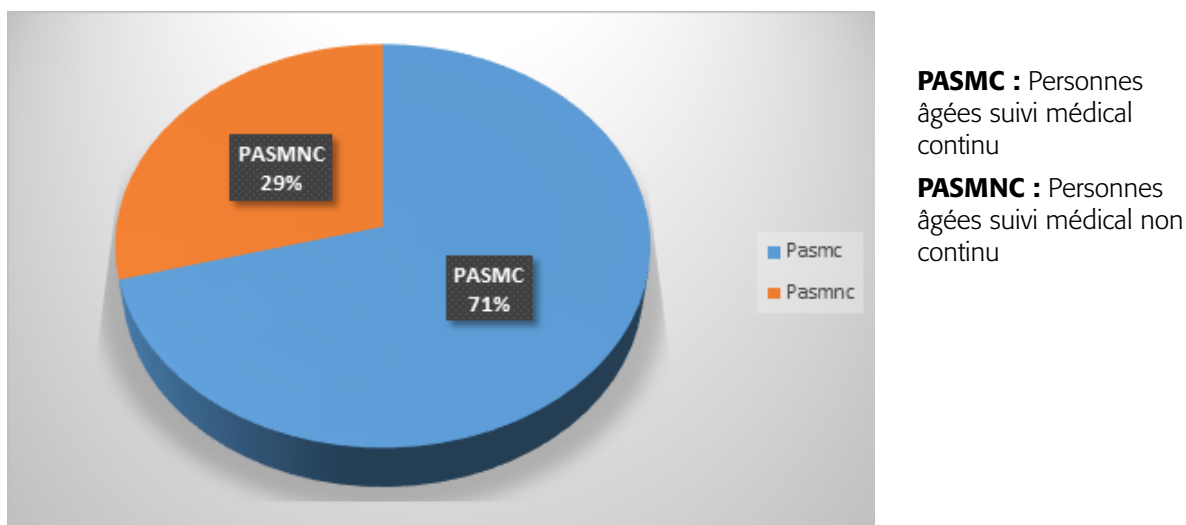


Figure 1 : Répartition des personnes âgées sous suivi médical continu ou non

Au total 150 ménages ont été visités. Il ressort 120 bénéficiaires dont 85 personnes âgées sont continuellement sous suivi médical, soit une proportion de 71%. Ce qui explique l'importance de cette frange de la population à suivre non seulement sur le plan médical, social mais aussi économique compte tenu de la précarité dans laquelle vivent ces populations.

Tableau 1 : Equipe technique de terrain de l'ANAVIE

INFIRMIERS D'ETAT (IDE)	03
PSYCHOLOGUE CLINICIEN	01
MEDECINS INTERNISTES	02

Tableau 2 : Tableau de répartition de l'activité médical de terrain

INDICATEURS		NOMBRE
MENAGES VISITES		150
BENEFICIAIRE		120
SUIVI MEDICAL CONTINU		85
VISITE A DOMICILE		1800
BILAN ANNUEL DE SANTE		10
PATHOLOGIES FREQUENTES	HTA	75%
	DIABETE	15%
	TROUBLES VISUELS	5%
	TROUBLES DE MEMOIRE	5%

SECTION II : difficultés constatées

De notre analyse sur la situation des personnes âgées et de l'offre de soins disponibles, il se décline 04 problèmes prioritaires :

- Les soins préventifs, promotionnels et réadaptatifs au profit des personnes âgées sont insuffisamment développés ;
- Le diagnostic et la prise en charge insuffisants des maladies liées au vieillissement notamment la démence (une réalité méconnue en Afrique et au Togo en particulier) ;
- Les services de santé sont peu accessibles géographiquement, culturellement, financièrement aux personnes âgées ;
- La recherche sur la santé des personnes âgées est très peu développée.

Cependant les problèmes de santé des personnes âgées sont de diverse nature qui suscite souvent l'incompréhension et engendre une stigmatisation. Elles sont rendues encore plus importantes par le délaissement médical et social dont les personnes âgées sont sujettes. En attendant de mener des enquêtes et des études plus spécifiques sur l'étendue du territoire national, il est généralement constaté chez les personnes âgées certaines causes de mortalité que nous voudrions citer ici.

- **Les chutes** : la chute peut être définie comme : « Evènement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou tout autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment ». Les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées. Selon un rapport de l'OMS⁵. Les chutes sont la deuxième cause de décès par traumatismes accidentels ou non intentionnels dans le monde.

Au Togo ces chutes sont facilitées par l'inadaptation des installations administratives et sociales à la situation particulière des personnes âgées.

- **Les problèmes de nutrition** : la dénutrition est un état pathologique qui résulte d'un déficit persistant des apports nutritionnels par rapport aux besoins de l'organisme. Présente chez la personne âgée, elle est aggravée dans un contexte de sénescence et elle est le premier facteur d'immunodépression chez la personne âgée.

5 WHO, WHO Global report on falls Prevention in older Age, ageing and life course, family And Community health, www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf (consulté le 30 mars 2018)

A cause de leur situation de pauvreté pour la plupart d'entre eux selon le constat établi par l'Etat togolais lui-même dans la Politique de l'Action Sociale établie en 2014, les personnes âgées sont loin d'avoir une alimentation de bonne qualité.

- Les problèmes psychiques et communicationnels : les personnes âgées sont fortement exposées aux troubles psychiques. Les plus observés sont les troubles dépressifs, les troubles cognitifs, les phobies et des problèmes d'alcool. Ces troubles sont souvent mal compris par la société, certaines personnes âgées qui les manifestent sont parfois prises pour des sorcières et violentées, rejetées ou au pire des cas lynchées par la population. Ces troubles sont aussi causés par la société ou les proches de la personne âgée.

Les causes principales sont :

- le rejet dont la personne âgée est sujette dans sa cellule familiale
- les accusations de sorcellerie et l'isolation conséquent.

Encadré N° 1 : *Nous voudrions partager ici un phénomène de vieillissement constaté au sein de la population touchée par notre programme santé en 2017. Il s'agit du vieillissement provoqué par la maladie en particulier les MNT, ce phénomène constaté chez les personnes âgées de 50 ans mais présentant une apparence d'un sénior de 60 à 65 ans doit faire l'objet d'étude approfondie. Un rapport plus récent confirme que le personnel de l'Administration togolaise est vieillissant ce qui peut donner lieu à plusieurs scénarios macroéconomiques si l'état de bien-être social de ce personnel ne semble pas être garanti à travers un système de santé et de protection sociale résiliente.*



Illustration de l'encadré n°1

PARTIE 3

UNE POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN CARENCE

Le constat de l'absence d'une politique nationale de protection sociale ne prenant réellement pas en compte des besoins de la personne âgée amène à envisager son étude en deux chapitres : Un système de couverture sociale post-retraite inégal (chapitre I) et l'inexistence d'une assistance sociale exclusivement dédiée aux personnes âgées (chapitre II).

CHAPITRE I : UN SYSTEME DE COUVERTURE SOCIALE POST-RETRAITE INÉGAL

A ce niveau, on peut aisément établir que par l'insuffisance des pensions de retraite allouées aux personnes âgées et la déchéance quinquennale, le système d'allocation de pensions semble injuste (section I), et qu'en outre, les personnes retraitées issues du secteur informel semblent très défavorisées (section II).

SECTION I : Un système d'allocation de pension favorisant une injustice sociale

Les mesures d'accompagnement pour les fonctionnaires à la retraite sont insuffisantes. Selon nos informations, les pensions retraites peuvent descendre jusqu'à 5854 FCFA (10,64 \$US) par mois pour les civils retraités et 5509 FCFA (10 \$US)⁶ pour les militaires retraités. Il est possible de constater parfois des retards dans le versement de cette pension, ce qui peut donner lieu à des arriérés. En outre, selon nos investigations, seulement une personne âgée sur quatre que nous avons rencontré bénéficie d'une pension retraite.

En effet le Togo ne dispose pas d'une pension sociale vieillesse comme le Sénégal et l'Îles Maurice⁷ pour réduire le taux de vulnérabilité de la population âgée de 60 ans et plus.

Différentes activités sont donc initiées pour obtenir un revenu complémentaire ou de substitution à la pension; il s'agit essentiellement de location de maisons dont elles sont propriétaires, parfois elles se lancent dans de micro-projets d'agriculture et d'élevage sans grande réussite faute d'accompagnement technique et financier. Quel que soit leur catégorie, les personnes âgées se plaignent de l'insuffisance de leur revenu. Cette situation est plus aggravée chez celles qui ne disposent pas d'une source de revenu sûre et régulière et qui dépendent uniquement de l'aide financière de leurs proches (enfants etc.).

Des disparités sont à observer dans la prise en compte de la sécurité sociale des personnes âgées de sexe féminin, qui perçoivent souvent des pensions ou des allocations de veuvages à faible montant pouvant même descendre à 2 000 FCFA par mois (soit à peu près 4\$US).

«Toute demande de pension ou de rente viagère d'invalidité doit, à peine de déchéance, être présentée dans un délai de cinq ans à partir, pour le titulaire, du jour où il a reçu notification de sa mise à la retraite, et pour les ayants-cause, du jour du décès du fonctionnaire», stipule l'article 40 de la loi n° 91-11 du 23 mai 1991 fixant le régime des pensions civiles et militaires de la Caisse de retraite du Togo. Mais dans les dispositions suivantes, il est précisé : *«Sauf l'hypothèse où la production tardive de la demande de liquidation ou révision ne serait pas imputable au fait personnel du passionné, il ne pourra y avoir lieu, en aucun cas, au rappel de plus d'une année d'arrérages antérieurs à la date du dépôt de la demande».* Ces dispositions inaugurent la déchéance quinquennale au droit à pension. La déchéance quinquennale est la situation où le retraité, faute d'avoir pu produire sa demande de pension avant les cinq années suivant sa mise en retraite, est infondé de se prévaloir de son droit à la pension-retraite des années antérieures.

Cette situation est de nature à être préjudiciable pour les personnes âgées qui ont accusé un retard dans le dépôt de leur dossier quel que soit le motif. Ce retard est la déchéance quinquennale devrait être supprimée et toute prescription devrait être abrogé pour toute demande de pension dont le retard n'est pas imputable au

6 Ce système peut favoriser une injustice dans la mesure où ces montants sont très faibles et plongent certaines personnes âgées dans la précarité au détriment d'autres. Le maximum des pensions retraites perçues peut aller jusqu'à 496000 FCFA (901 \$US) pour certains hauts fonctionnaires civils retraités et 367000FCFA (667 \$US) pour certains hauts fonctionnaires militaires retraités.

7 http://www.ipsinternational.org/fr/_note.asp?idnews=6090

fait personnel du pensionné. Cette évolution a été inaugurée au Sénégal par la Loi n° 2002-08 du 22 février 2002 abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi n° 81-52 du 10 juillet 1981 portant Code des Pensions civiles et militaires de Retraite.

Encadré N° 2 : *Les pensions des retraités du secteur privé n'ont subi d'augmentations depuis 20 ans malgré les multiples démarches envers la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et les tentatives de négociations par le biais des Associations de Retraités. Propos d'un retraité du secteur privé qui a travaillé dans le secteur Bancaire et qui se sent marginalisé par l'Etat et la Société après les années d'efforts et services rendus à la Nation.*

SECTION II : Une marginalisation des couches professionnelles du secteur informel

Cette situation est caractérisée par la précarité des retraités du secteur informel (A), d'une part et par l'absence de couverture sociale (B) d'autre part.

A. Précarité des personnes retraitées du secteur informel, surtout en milieu rural

Aujourd'hui, dans la plupart des pays africains, les régimes de retraite existant ne couvrent qu'une minorité de privilégiés, essentiellement les salariés du secteur public et ceux du secteur privé «formel»⁸. Selon les études de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) réalisées dans 174 pays, le constat est amer : près de la moitié des personnes âgées ne bénéficient pas de pension⁹. C'est le cas de 83% de celles qui vivent en Afrique subsaharienne. Cela signifie que le système de sécurité sociale est défaillant dans les pays d'Afrique subsaharienne. Le Togo n'est pas en marge de cette malheureuse dynamique.

Au Togo, l'organisation institutionnelle de la protection sociale est partagée entre plusieurs ministères dont les principaux sont : le Ministère de l'Action Sociale, de la promotion de la femme et de l'Alphabétisation ; le Ministère de la santé et de la Protection sociale et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Réforme Administrative. Cette organisation multi ministérielle est de nature à rendre difficile l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale qui puisse offrir un minimum de dignité aux couches les plus vulnérables, dont les personnes âgées.

Selon une Etude commandée par le PNUD en 2011, la part dominante de la population vulnérable par rapport à la population totale du Togo est d'environ 80 % avec une concentration urbaine (37,4%) et un faible taux de salariés dans l'ensemble de la population active (environ 15%). En effet, s'il est possible d'identifier sans trop de risques de se tromper sur le nombre de retraités pris en charge par un organisme de protection sociale, il n'en va pas de même en ce qui concerne l'identification du nombre de bénéficiaires relevant d'un organisme «non formel».

Le rapport final du « questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être / QUIBB 2006 » donne quant à lui la répartition des ménages par groupes socio-économiques.

8 <http://www.observatoire-retraites.org/les-retraites/profil-de-branche-donnees-effectifsemplois/les-retraites-en-afrique/> (consulté le 30 mars 2018).

9 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/publication/wcms_310214.pdf

Tableau 3 : Proportion de ménages par groupe socio-économique

Groupe Socio-économique	Ménages en nombre	Ménages en %
Salarié secteur public	82.037	7,2%
Salarié secteur privé Indépendant	96.780	8,5%
Agricole	486.313	42,9%
Autres indépendants	290.884	25,7%
Apprentis,	29.520	2,6%
Aides familiaux Inactifs,	138.946	12,3%
chômeurs Non déclaré	7.072	0,6%
Total	1.132.432	100%

* Source : rapport final du «questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être / QUIBB 2006»

Ce tableau permet de constater que les « travailleurs indépendants et agricoles » dominent largement la structure socio-économique du pays, loin devant les salariés (public + privé). Pourtant, ils sont négligés par les politiques de protection sociale. Si aucune politique nationale de protection sociale n'est prise dans les meilleurs délais, une grande partie de la population togolaise en particulier les personnes âgées en milieu rural risque de rester longtemps sans bénéficier de protection sociale favorable à leur condition de vie leur permettant de jouir de leurs droits fondamentaux (santé, alimentation, logement etc.) consacrés dans la Charte internationale des droits de l'homme.

B. Absence de couverture sociale

D'après le rapport des Nations Unies sur le Vieillessement du 22 juillet 2011 A66/173, les réformes de la sécurité sociale et les réformes visant à lutter contre la pauvreté des personnes âgées varient d'un pays à l'autre. Certaines des mesures ont eu une incidence positive sur la vie des bénéficiaires et de leur famille, ne serait-ce qu'en leur permettant d'avoir des repas réguliers et en renforçant leur autosubsistance. L'étude de l'OIT «*Social Protection for older persons: Key policy trends and statistics*»¹⁰ révèle que ces dernières années de nombreux pays à revenu intermédiaire ou faible ont rapidement étendu la couverture de leurs régimes de retraite en associant les pensions sociales contributives et non contributives, financées par l'impôt ou les cotisations. Bien malheureusement, le Togo ne s'est pas encore inscrit dans cette dynamique. Il faudrait donc penser un système d'allocation aux personnes âgées non contributives (une pension sociale) afin de réduire les disparités liées à la précarité des personnes âgées.

CHAPITRE II : L'INEXISTENCE D'UNE ASSISTANCE SOCIALE EXCLUSIVEMENT DEDIEE AUX PERSONNES AGEES

On peut constater ici que l'offre sociale ne prend pas vraiment en compte la personne âgée (section I) et que les personnes âgées particulièrement indigentes ne sont pas prises en compte.

SECTION I : Une offre sociale ne prenant réellement pas en compte la personne âgée

A. Absence de politique d'assurance maladie spécifique aux personnes âgées

Très peu de personnes âgées ont leur risque maladie couvert par la sécurité sociale et les couvertures santé offertes par l'Institut National d'assurance Maladie (INAM) et les compagnies privées ne couvrent qu'une petite partie des personnes âgées retraitées du public ou du privé. Elles ont souvent recours à leurs épargnes (quand elles existent), à la solidarité familiale ou communautaire pour faire face aux dépenses de santé. Le système de sécurité sociale est peu développé. Le risque maladie n'est pas spécifiquement couvert par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ou la Caisse de Retraite du Togo (CRT) chez les personnes âgées ce qui relègue les besoins de soins des personnes âgées au second rang de leurs préoccupations. La conséquence est que les personnes âgées ne se rendent à l'hôpital qu'à un stade avancé de la maladie ou en cas d'aggravation nécessitant une hospitalisation.

Au Sénégal, des avancées ont été enregistrées. Grâce au Plan Sésame¹¹, l'IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal) reçoit près de 500 patients par jour dans tout le pays et préfinance les soins de base grâce à son budget de 2,1 milliards de F CFA¹². Le Togo peut prendre exemple sur le Sénégal en ce qui concerne les mesures à prendre dans ce domaine.

B. Absence d'assistance sociale dédiée aux personnes âgées

Très souvent, dans nos pays, il n'existe pas un système d'assistance sociale pour les personnes pauvres âgées. Selon un rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition, il faudrait accorder une attention particulière au «soutien accordé aux «groupes vulnérables» dont l'aptitude au travail est limitée (par exemple les jeunes orphelins ou les personnes pauvres âgées) et qui pourraient avoir besoin d'une assistance sociale à long terme car leur capacité de «sortir» de la pauvreté est réduite»¹³. Or selon une étude¹⁴ réalisée sur un échantillon représentatif de 332 personnes âgées dans deux régions administratives du Togo, maritime et savane, il s'est révélé que 21,4% des personnes âgées se sentent «abandonnées et rejetées» par la famille ou la communauté, 96,4% ne bénéficient pas d'aucune assurance maladie, 70,5% ont moins de 10 000 F CFA comme revenu mensuel¹⁵ ce qui ne permet pas toujours de garantir la satisfaction des besoins d'alimentation et de logement.

11 <http://servicepublic.gouv.sn/assets/textes/doc-plan-sesame.pdf>

12 <http://docplayer.fr/901283-Couverture-des-indigents-a-travers-les-mutuelles-de-sante.html>

13 Comité de la sécurité alimentaire mondiale, La protection sociale pour la sécurité alimentaire, Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition, Rome, Juin 2012, <http://www.fao.org/3/a-me422f.pdf> (consulté le 30 mars 2018).

14 Selon nos informations, le document final de cette étude n'est pas encore disponible.

15 <http://lemessenger-actu.com/Togo-70-5-des-personnes-agees-ont-moins-de-10-000-F-Cfa-comme-revenu-mensuel.html>

SECTION II : Un oubli des cas de personnes âgées particulièrement indigentes

A. Non-prise en compte des personnes âgées indigentes ou particulièrement dépendantes

La vulnérabilité des personnes âgées les expose à la pauvreté. En effet, l'inactivité professionnelle, le passé professionnel dans le secteur informel non couvert par les systèmes de sécurité social, le déclin de la famille nucléaire et les diverses dépenses liées aux maladies contribuent fortement à l'indigence des personnes âgées. La mise en place d'un véritable filet de protection sociale représente un objectif efficace pour protéger les personnes âgées les plus démunies contre le risque d'indigence. Au Togo, aucun système n'est mis en place pour assister les personnes particulièrement indigentes dans la satisfaction de leurs besoins vitaux.

Au Burkina-Faso, des progrès ont été faits dans ce sens. La loi n°024-2016/AN portant protection et promotion des droits des personnes âgées en son article 17 souligne que *«L'Etat et ses démembrements mettent en place un système de prise en charge régulière au profit des personnes âgées¹⁶ reconnues indigentes». Concrètement, «l'exemption du paiement des soins a été accordée en majorité aux veufs».*

L'Etat togolais pourrait s'inspirer du cadre burkinabé et mettre sur place un système de prise en charge des personnes âgées.

B. Absence de statut de la personne âgée

Les personnes âgées sont bien une catégorie d'individus dont la vulnérabilité est certaine. Celle-ci devrait conduire à la mise sur pied d'un système leur accordant certains privilèges et des droits particuliers destinés à leur faciliter l'accès à des prestations sociales. L'obtention de ce statut devrait ainsi s'assortir de conditions liées à l'âge de reconnaissance de vieillesse qui pourrait être fixé à partir de 55 ou 60 ans après une étude spécifique au Togo diligentée par les autorités togolaises ou leurs partenaires. Ainsi certaines facilités relatives à l'accès aux prestations du service public à des coûts réduits, l'accès aux produits de santé, et autres avantages sociaux peuvent être garantis à ces personnes.

16 <https://www.assembleenationale.bf/LOI-No024-2016-AN-PORTANT-PROTECTION-ET-PROMOTION-DES-DROITS-DES-PERSONNES>

CONCLUSION

La protection des droits des personnes âgées en Afrique reste encore à parfaire. Car s'il existe bien un cadre normatif, celui-ci est encore embryonnaire et ne répond pas aux attentes. Cette situation correspond à celle du Togo où des efforts doivent être encore consentis afin de donner aux personnes âgées une sécurité juridique suffisante. L'élaboration de ce rapport sur les droits des personnes âgées au Togo répond ainsi à l'impératif qui est nôtre d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de poser les bases d'un développement inclusif et d'anticiper sur les problèmes de société par les mesures concrètes pour l'amélioration des conditions de vie et la protection de tous les citoyens sans distinction d'âges, ni de sexes comme le recommande les dispositions l'article 10 de la Constitution Togolaise alinéa 2.

Les avancées en matière de droit des personnes âgées au Sénégal et même au Burkina-Faso peuvent servir d'exemple. En effet, ce dernier pays, bien qu'étant au même niveau que le Togo avant la Résolution du Conseil des droits de l'Homme sur le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, a pu mettre en place un cadre légal et une politique appropriés à la condition de la personne âgée. Le Togo devrait consentir des efforts supplémentaires pour l'amélioration significative du sort des personnes âgées.

A cet égard, l'édiction d'un statut de la personne âgée est importante, afin de catégoriser les personnes âgées et leur permettre de jouir sereinement du repos et des aménagements normalement conséquents à leur situation.

RECOMMANDATIONS

✎ ANAVIE recommande à L'ETAT TOGOLAIS:

- D'adhérer au Groupe de Travail à Composition Non Limitée sur le vieillissement, créé en décembre 2010 par la résolution 65/182 de l'Assemblée générale afin de partager les innovations et les préoccupations du Togo dans le processus de renforcement et de protection des droits fondamentaux des personnes âgées dans le monde.
- De prendre en considération le protocole additionnel à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées ;
- De se donner les moyens dans la collecte de données, de statistiques et d'informations qualitatives, ce qui lui permettra de mieux évaluer la situation des personnes âgées et le respect de leurs droits et de mettre en place des mécanismes de suivi de l'application des programmes et politiques destinés à renforcer le respect des droits fondamentaux des personnes âgées ;
- D'accorder une attention particulière aux personnes âgées vivant dans les zones urbaines et rurales en situation de vulnérabilité, comme les femmes âgées ou les personnes âgées isolées vivant dans la pauvreté;

✎ ANAVIE recommande au GOUVERNEMENT TOGOLAIS

- De faire encore preuve de plus d'efficacité dans la conception et l'application de politiques et programmes multisectoriels relatifs aux droits des personnes âgées, en respectant les principes de l'égalité et de non-discrimination et en prenant dûment en compte les instruments et les plans nationaux existants en matière de vieillissement.
- De prendre des mesures idoines pour que les pensions des retraités du secteur privé soit amélioré.

- De poursuivre ses efforts dans l'amélioration des pensions des retraités du secteur public.
- De prendre en considération la place des aînés particulièrement du 3ème dans les politiques et programmes nationaux de promotion de la jeunesse afin de préserver un développement harmonieux favorable à tous les âges conformément à l'Article 29 de la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples.

👉 *ANAVIE recommande aux PARTENAIRES FINANCIERS DU TOGO*

- De soutenir le Gouvernement Togolais dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes urgents d'amélioration des conditions de vies des personnes âgées en situations de précarité.

👉 *ANAVIE recommande aux UNIVERSITAIRES ET CHERCHEURS*

- De s'intéresser davantage à la recherche en gérontologie et en gériatrie et d'inclure davantage d'informations sur la situation des personnes âgées dans leurs rapports.

👉 *ANAVIE recommande aux ONG ET ASSOCIATIONS*

- D'intégrer les personnes âgées dans les groupes cibles considérés pour leurs activités afin de réduire la marginalisation dont ces dernières font l'objet ;
- d'adopter une approche basée sur la prise en compte de la situation particulière des personnes âgées dans leurs interventions et actions d'éducation, de sensibilisation, de formation, de plaidoyer et autres.

Annexe : définition des termes-clés

Aide sociale : L'aide sociale est un système de solidarité nationale qui apporte assistance aux personnes confrontées à des difficultés d'ordre social et matériel. Par ses actions d'insertion, de prévention et de secours, l'aide sociale s'avère être un véritable maillon de l'action sociale en général. <http://sante.lefigaro.fr/social/insertion/laide-sociale/quest-ce-que-cest>

Démence : La démence est un syndrome dans lequel on observe une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l'aptitude à réaliser les activités quotidiennes. Bien qu'elle touche principalement les personnes âgées, elle n'est pas une composante normale du vieillissement. L'OMS considère la démence comme une priorité de santé publique. http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/fr/

Maladies non transmissibles : c'est un groupe de pathologies englobant le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et les troubles mentaux, qui sont non infectieuses et non-communicables entre personnes. Selon l'OMS, les maladies non transmissibles sont les premières causes de décès dans le monde, surtout dans les pays en développement. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/what-are-noncommunicable-diseases>

Maltraitance : Selon l'OMS, la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales; les violences matérielles et financières; l'abandon; la négligence; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

Pauvreté : Dans le rapport Vaincre la pauvreté humaine (2000) du PNUD, un encadré définit spécifiquement l'« extrême pauvreté », la « pauvreté générale » et la « pauvreté humaine ». Ainsi, « une personne vit dans la pauvreté extrême si elle ne dispose pas des revenus nécessaires pour satisfaire ses besoins alimentaires essentiels – habituellement définis sur la base de besoins caloriques minimaux [...]. Une personne vit dans la pauvreté générale si elle ne dispose pas des revenus suffisants pour satisfaire ses besoins essentiels non alimentaires – tels l'habillement, l'énergie et le logement – et alimentaires ». La « pauvreté humaine », quant à elle, est présentée comme l'« absence des capacités humaines de base : analphabétisme, malnutrition, longévité réduite, mauvaise santé maternelle, maladie pouvant être évitée ». <http://docplayer.fr/23089076-Programme-des-nations-unies-pour-le-developpement-rapport-du-pnud-sur-la-pauvrete-2000-vaincre-la-pauvrete-humaine.html>

Personne âgée : il s'agit d'une personne ayant un âge avancé, qui a les caractéristiques physiques de la vieillesse. Pour l'OMS, la personne âgée est une personne âgée de 65 ans et plus.

Personnes vulnérables : Les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants.

Protection sociale : Elle est encore appelée la sécurité sociale. Selon Rapport mondial de l'OIT sur la protection sociale 2017-2019 Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, elle se définit par un ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et prévenir la pauvreté et la vulnérabilité tout au long du cycle de vie. Elle inclut les prestations à l'enfance et aux familles, les prestations de maternité, de chômage, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de maladie, de vieillesse et

d'invalidité et les prestations aux survivants. Elle comprend également la protection de la santé. Les systèmes de protection sociale couvrent tous ces domaines grâce à une combinaison de régimes contributifs (assurance sociale) et non contributifs, financés par l'impôt, y compris les régimes d'assistance sociale. Selon l'OIT, La protection sociale est un droit humain. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_605074.pdf

Viellisse : La vieillesse connaît plusieurs définitions. L'OMS retient le critère d'âge de 65 ans et plus. Une définition sociale utilise l'âge de cessation d'activité professionnelle, ce qui revient à entrer dans la vieillesse à 55 - 60 ans. <http://www.geriatrie.webs.com/gnralits.htm>

Veillessement : Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/enseignement/geriatrie1/site/html/cours.pdf>



**Quartier Djidjolé en face de EPP AFLAO GAKLI
14 B.P 114 LOME - TOGO**

Tél : +228 22 51 38 50 Mobile : +228 97 24 21 27

Email : anavie.asso@gmail.com

www.anavieinternational.org