



Représentations socio culturelles du vieillissement et des démences (TNC) en Afrique Subsaharienne Focus sur l'Afrique Centrale

Pr Philippe Nubukpo

Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, Agé et Addictologie (PUP3A)

CH Esquirol, Limoges. philippe.nubukpo@9online.fr

Introduction

- Dans les **sociétés archaïques**, l'âge est ce qui permet d'accéder au pouvoir et à la sagesse, voire au sacré, qu'il s'agisse du sacré religieux, du sacré politique ou du sacré moral.
- Le **lien entre l'âgé et l'ancêtre** est sans doute l'une des forces structurelles de la société traditionnelle
- Ceci est-il encore le cas aujourd'hui avec les mutations socio-économiques et l'augmentation de la prévalence de maladies neurodégénératives notamment les **TNC**?
- Nous illustrerons par le cas du Congo Brazzaville et de Centrafrique

Vieillesse et cultures

- Une étude sur les secrets du grand âge en Afrique, dans 9 pays francophones (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Togo, Tunisie) :

❖ chez 500 personnes âgées de 80 ans et plus , **les handicaps sont pris en charge de façon très globale au niveau de la famille** (Preux et al 1994).

- Toutefois, la plupart des sociétés ont tendance pour une raison ou une autre, à rejeter **le vieillard décrépi** (Pollitt, 1996).
 - le chef spirituel du Congo, le "Chitumé" aux premiers signes de maladie invalidante, était tué car s'il était mort naturellement, ses forces épuisées, le Dieu se serait éteint avec lui.
 - les Hottentot, semi nomades d'Afrique se débarrassaient des vieux fatigués et malades. (De Beauvoir, 1970)

Enjeux du vieillissement en Afrique SubSaharienne (ASS)

- En Afrique subsaharienne, le mode d'existence change :
 - ✓ pour des raisons économiques, les jeunes adultes quittent les campagnes pour les cités urbaines
 - ✓ la famille tend à se disloquer
 - ✓ modification des rapports des séniors avec les autres membres de la famille : maltraitances (violences, errances, abandon, accusation etc.)
- En milieu rural togolais, l'exode rural met en péril les personnes âgées dont le principal soutien est la famille et leur progéniture (Behanzin,1993).
- Plusieurs travailleurs bénévoles d'associations rapportent aussi :
 - de plus en plus de situations de personnes âgées abandonnées par leurs familles dans des villages.

Troubles Neuro Cognitifs (TNC; ex Démences) et cultures

- **Facteurs possibles favorisant la survenue d'une TNC dans les sociétés à culture occidentale :**
 - isolement social d'un individu,
 - la frustration ressentie par les individus devant la perte de leur statut social.
- **En Occident : Stigma associé aux TNC:**
 - Sentiment de **crainte** (INPES 2009)
 - **Perte de mémoire** et **dépendance**
 - **île de la Réunion : Combinaison** de concepts **biomédicaux et profanes** (Jones et al., 2006;; Enjolras, 2005; Karlawish et al., 2011)
 - Aussi présent chez les **professionnels de santé** (Werner, 2005; Blay & Toledo, 2010; Lauber et al., 2004)
- **NOTRE HYPOTHESE : Dans les sociétés traditionnelles notamment d'Afrique Subsaharienne:**
 - des bouleversements environnementaux actuels de la société,
 - la prévalence de la TNC en augmentation
 - **Le statut privilégié du sujet âgé risque malheureusement de ne pas résister à la modernité.**

Enquête sur les RS des TNC en Afrique Centrale

Problématique d'étude

En milieu urbain d'Afrique Centrale, l'augmentation des représentations biomédicales modifie-elle les représentations traditionnelles de la démence ?



République
Centrafricaine



République
du Congo



Faure, Nubukpo et al, 2012



Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2012;2:84–96
DOI: 10.1159/000325625
Published online: March 20, 2012
© 2012 S. Karger AG, Basel
www.karger.com/idea
This is an Open Access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 License (www.karger.com/OA-Icensor), applicable to the online version of the article only. Distribution for non-commercial purposes only.

84

Original Research Article

Socio-Cultural Perceptions and Representations of Dementia in Brazzaville, Republic of Congo: The EDAC Survey

Angélique Faure-Delage^a Alain Maxime Mouanga^{a, d}
Pascal M'belesso^{a, f} André Tabo^{a, g} Bébène Bandzouzi^{a, e}
Catherine-Marie Dubreuil^a Pierre-Marie Preux^{a, b}
Jean-Pierre Clément^{a, c} Philippe Nubukpo^{a, c}

^aINSERM, UMR 1094, Neuroépidémiologie Tropicale, ^bCHU Service de l'Information Médicale et de l'Évaluation, Unité Fonctionnelle de Recherche Clinique et Biostatistique, et ^cCentre Mémoire de Ressources et de Recherche, CH Esquirol Limoges, Limoges, France; ^dServices de ^ePsychiatrie et ^fNeurologie, CHU de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo; ^gService de Neurologie, Hôpital de l'Amitié, et ^hService de Psychiatrie, Centre National Hospitalier de Bangui, Bangui, République Centrafricaine

Key Words

Dementia · Culture · Social representations · Explanatory Model Interview Catalogue · Central Africa

Abstract

Background: Dementia will concern more and more people in the developing countries, but the perception people have of dementia in these areas has not yet been studied. **Method:** During a general population survey (EDAC) carried out in Brazzaville (Republic of Congo), 27 elderly persons suspected of having dementia and 31 of their relatives, 90 cognitively impaired elderly persons and 92 of their relatives, as well as 33 hospital workers were interviewed according to the Explanatory Model Interview Catalogue. **Results:** Item prominence ratings indicate that the attention was mainly on the emotional and socio-economic consequences (scores >1.0 out of 5 points). Ageing and mental stress are the main perceived causes. Hospital workers are more aware of public stigma. **Conclusion:** The socio-cultural components of the dementia phenomenon have to be taken into account to enforce public health and social measures.

Copyright © 2012 S. Karger AG, Basel

Dr. Philippe Nubukpo

Institute of Tropical Neuroepidemiology (EA 3174)
Faculty of Medicine, 2 rue du Dr Marcland
FR-87025 Limoges Cedex (France)
Tel. +33 55 55 43 58 20, E-Mail philippe.nubukpo@unilim.fr

Méthode : Objectifs et hypothèses

❑ Objectif principal :

- **Décrire les représentations et attitudes** socioculturelles à propos de la démence (causes perçues, recours et/ou stigmatisation)
 - en milieu urbain **d'Afrique Centrale (AC)** (Bangui, RCA et Brazzaville, Rép du Congo)
 - **au sein de différents groupes (PA, proches, professionnels)**
- **Objectifs secondaires :**
 - **Comparer les différents groupes**

❑ Hypothèses

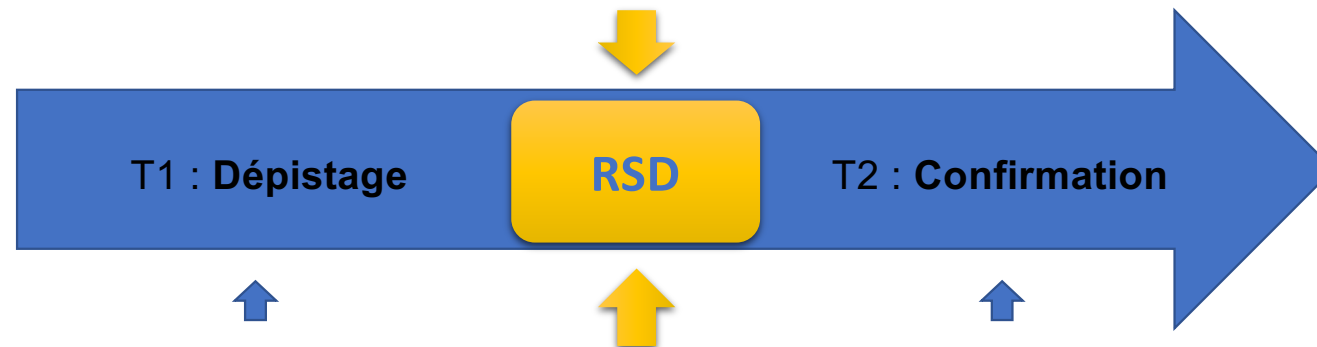
- **H1** : En milieu urbain d'AC, concept biomédical de démence **méconnu** de la population
- **H2** : En milieu urbain d'AC, **coexistence** de représentations traditionnelles et biomédicales
- **H3** : Les **soignants**, par leur formation, ont une conception biomédicale de la démence

Méthode

- **projet EDAC** (2008-2009):
 - volet épidémiologique (recherche de la prévalence) : 2 temps
 - volet **anthropologique (nos travaux)** :
 - entre les deux temps du premier volet :

T1 : Dépistage des troubles cognitifs chez les PA de 65 ans et plus (cas suspects : scores < 25,5/30 au CSI-D, et scores < 10/10 aux 5 mots de Dubois)

T2 : Confirmation par un neurologue des cas suspects de démence



Méthodes : procédures d'enquête

	Bangui (RCA)	Brazzaville (Congo)
Période	Oct. à déc. 2008	Fév. Mars 2009
Lieu	Quartiers multiethniques	Quartier multiethnique
Enquêteurs	4 locaux de formation anthropologique	4 locaux de formation en psychologie et sociologie
Traduction de l'EMIC	Sango	Lingala, kituba

analyses statistiques
à l'aide de StatView
5.0 et SAS 9.1.3

Validité transculturelle, modularité et adaptabilité
Entretiens semi-directifs qui permettent le recueil de données qualitatives (récits) et quantitatives (numériques)

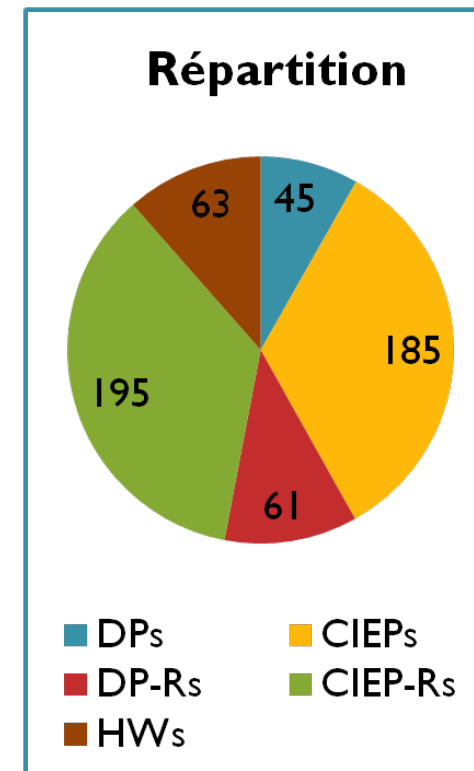
45 questions - 5 parties sélectionnées :

- ✓ Informations sociodémographiques
- ✓ Familiarité avec la démence (modèles de détresse, PD)
- ✓ Modèles explicatifs (causes perçues, PC)
- ✓ Echelle de stigma social perçu de 15 questions - score sur 45
- ✓ Aides recherchées (HS) (Weiss et al, 1997)

-Analyse lexicale avec MaxQDA10
: segments de textes codés
manuellement et organisés en
catégories et sous-catégories

Méthode : la population d'enquête

- **N = 549**
- **Groupes de sujets :**
 - **185** ≥ 65 ans avec troubles cognitifs légers sans démence-TNC (CIEPs*)
 - **45** ≥ 65 ans confirmées avec démences-TNC (DPs)
 - **195** proches des PA avec troubles cognitifs légers sans démence (CIEP-Rs)
 - **61** proches des déments-TNC (DP-Rs**)
 - **63** professionnels hospitaliers (HWs)



CIEPs*: cognitive impairment elderly persons ; Rs**: relative subject

Synthèse des résultats

Caractéristiques des groupes Les Personnes âgées (TNCs et CIEPs)

	TNC (n = 45)	CIEPs (n = 185)
Age moyen	78,6	74,9
Sex ratio H/F	0,3	0,4
Religion chrétienne	84,5%	93,6%
Statut marital : veuf	77,8%	60,0%
Illettrisme	84,4%	83,2%
Irrégularité des revenus	66,7%	56,2%

Caractéristiques des groupes : Les Proches (DP-Rs et CIEP-Rs)

	TNC-DP-Rs (n = 61)	CIEP-Rs (n = 195)
Age moyen	36,1	36,9
Sex ratio H/F	0,5	0,5
Religion chrétienne	77,1%	87,7%
Statut marital : en couple	67,5%	60,8%
Illettrisme	19,7%	27,6%
Irrégularité des revenus	50,8%	44,2%

Caractéristiques des groupes

Les Professionnels de santé (HWs)

	HWs (n = 63)
Age moyen	44,0
Sex ratio H/F	1,3
Religion chrétienne	92,1%
Statut marital : en couple	73,0%
Illettrisme	0,0
Irrégularité des revenus	19,1

Identification du TNC

❑ Pas de terme équivalent au concept de démence (H1)

❑ Mais une majorité de personnes déclare connaître une personne démente (symptômes reconnus)

- 88,0% à BGI
- 57,7% à BZV

(%)	DPs	CIEPs	DP-Rs	CIEP-Rs	HWs
-----	-----	-------	-------	---------	-----

2.Symptômes

· <i>Oubli</i>	4,4	3,8	11,5	9,2	19,0
· <i>Difficultés à retenir</i>	0,0	1,6	3,3	4,1	4,8
· <i>Difficultés à réaliser des mouvements</i>	6,7	3,8	3,3	2,6	0,0

Toutefois, **symptômes d'autres maladies** souvent évoqués : rhumatismes, HTA, diabète, maux de tête, de dos, de ventre, etc....

3. Les problèmes identifiés

Tous, hormis les professionnels, sont d'abord préoccupés par les **problèmes émotionnels** engendrés par la démence (soucis, tristesse et anxiété) (≥ 11,5%)

Identification de la démence (TNC) : **Récits**

QUESTIONS : "(...) en vieillissant, nous nous fatiguons, nous oublions parfois... Lorsque nous avons ce genre de problèmes en vieillissant, et que les choses changent de cette façon, nous parlons de « démence » dans le domaine médical (qu'on peut appeler « maladie des personnes âgées »). En avez-vous déjà entendu parler ? "

« Oui, évidemment, dans notre famille, il y a nos grands-mères qui oublient les choses récentes, qui ne reconnaissent pas les proches. [Mais] je n'ai jamais entendu parler de cette maladie »

Femme de 25 ans, DP-R (Bangui)

« Je n'en ai pas encore entendu parler [de la démence]. Néanmoins, je sais que lorsqu'on vieillit, on devient comme un petit enfant. On a des problèmes, des soucis, une perte de mémoire »

Femme de 26 ans, DP-R (Brazzaville)

Causes perçues, Recours, Stigma

❑ Explications et recours (H2) :

- **Vieillessement : majoritaire**
- **Causes magico-religieuses** (Dieu, sorcellerie) et recours à la religion : plus fréquents chez PA et surtout CIEPs
- **Médecine moderne** : prédominante

Stigma perçu	Scores moyens sur 45 points	± ET	p
DPs	12,9	6,6	0,014
Proches	13,5	5,4	
HWs	15,9	7,2	

❑ Attitudes stigmatisantes perçues :

- statut social inférieur, accusations de sorcellerie, moindre respectabilité etc.
 - **Valeurs sociales et culturelles favorables au soutien des PA** : entraide sociale et familiale, soutien au conjoint (mariage), respect des PA etc.
- ## ❑ Cas particulier des professionnels de santé (HWs) (H2-H3) :
- **Perception accentuée** des symptômes et problèmes liés au stigma
 - Explications biomédicales dominantes, même si éléments traditionnels non exclus

Causes perçues et recours : Récits

QUESTION : « (...) Qu'est-ce qui cause, selon vous, le problème de la démence ? »

« Selon moi, il y a plusieurs causes de cette maladie, parmi lesquelles la sorcellerie, le vieillissement. On est parfois soi-même responsable en touchant soit au fétiche soit à la magie. La nuit, lorsqu'on dort, le sorcier veut te nuire, t'envoûter. Il peut mystiquement t'infliger la maladie, et cela va se concrétiser physiquement. (...) Parmi ces causes, c'est le vieillissement qui constitue [la plus importante], car lorsqu'on vieillit, on rencontre ces problèmes : la fatigue, les soucis, le fait de se perdre »

Femme de 79 ans, DP (Brazzaville)

QUESTION : « Que faut-il faire pour combattre ce problème ? (...) Quelle aide faut-il rechercher ? (...) quelles personnes faudrait-il consulter ? »

« Il faut aller voir un médecin, il n'y a rien de particulier à faire, sinon. Il faut l'amener à l'hôpital. »

Homme de 35 ans, DP-R (Bangui)

« L'hôpital est un bon lieu de soins »

Femme de 88 ans, DP (Brazzaville)

Stigma perçu et soutien social : Récits

QUESTION : "Une personne démente est-elle autant respectée que tout autre personne de la communauté ?"

« Une personne démente n'est pas respectée [dans le quartier]. (...) Les personnes démentes sont considérées comme des sorciers du fait de leurs comportements »

Femme de 29 ans, CIEP-R (Bangui)

« Je pense qu'on ne les respecte pas, à cause de leur âge, ils font partie d'un autre monde »

Femme de 46 ans, CIEP-R (Brazzaville)

Croyances magico-religieuses

Pouvoir de malédiction des PA

Improductivité des PA

Inutilité et coût élevé des soins

- **Valeurs sociales et familiales** fortement ancrées

QUESTION : "Demanderiez-vous à une personne démente de se tenir à l'écart des autres personnes de la communauté (quartier) ou des personnes au travail ?"

« C'est une personne âgée, donc elle a besoin d'être traitée comme un humain. A mon avis, ce n'est pas bien de l'écarter du groupe »

Femme de 35 ans, DP-R (Bangui)

Discussion - Conclusion

- **H1 validée** : **Concept biomédical méconnu** mais démence effectivement perçue (vieillesse normale) (Ineichen, 2000; Enjolras, 2005; Karlawish, 2011)
- **H2-H3 validées** : Représentations biomédicales **combinées** aux représentations plus traditionnelles très ancrées, y compris chez les professionnels de santé (Enjolras, 2005 ; Kohl, 2006)
- **Mais valeurs sociales traditionnelles et religieuses** fortes (soutien social) qui **limitent le stigma** (Cf. conception du monde chez les Kongo (Tsiakaka, 2001) : importance de l'esprit et de la spiritualité)
- Place importante accordée à la **médecine moderne** (contrairement à ce qu'affirme Tsiakaka, 2001)
- **Professionnels de santé** : stigma perçu envers la démence plus important en Afrique Centrale et en Limousin : représentations biomédicales = stigma perçu (Cartz-Piver L, Faure A, Nubukpo P, 2011)

- MERCI -

Ce travail a bénéficié du soutien financier :

- De la Région Limousin (bourse de thèse de Mme **FAURE Angélique**)
- du ministère de la coopération (financement CORUS)