



ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI

Sciences de la santé

VOL. 18 – N° 2 – ANNEE 2018

ISSN : 1815 – 4433

www.annalesumng.org

ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI *SCIENCES DE LA SANTE*



VOLUME 18, NUMERO 2, ANNEE 2018

www.annalesumng.org

SOMMAIRE

Directeur de la publication :

J. R. IBARA

Rédacteur en chef :

J. GOMA-TCHIMBAKALA

Rédacteur en chef adjoint :

G. MONABEKA

Comité de Lecture :

B.I. ATIPO-IBARA (Brazzaville)
A. ATTIA KOFFI (Abidjan)
C. BOURAMOUE (Brazzaville)
C. GOMBE-MBALAWA (Brazzaville)
L. H. ILOKI (Brazzaville)
A. ITOUA NGAPORO (Brazzaville)
G. S. KIMBALY-KAKY (Brazzaville)
D. MOUKASSA (Brazzaville)
G. MOYEN (Brazzaville)
A. MOYIKOUA (Brazzaville)
H. TSIBA (Brazzaville)
G.A. OKIEMY (Brazzaville)
G. ONDZOTTO (Brazzaville)
A. POUYE (Dakar)
J. ZE MIKANDE (Kinshasa)

Comité de Rédaction :

A. ELIRA-DOCKEKIA (Brazzaville)
A. MBIKA CARDORELLE (Brazzaville)
J. F. PEKO (Brazzaville)

Webmaster :

R. D. ANKY

Administration – Rédaction :

Université Marien NGOUABI
Direction de la Recherche
B.P. 69, Brazzaville – Congo
E-mail : annales@umng.cg

ISSN : 1815 - 4433

- 1 **GENRE ET FACTEURS ASSOCIÉS AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ DANS UNE COMMUNAUTÉ URBAINE EN RÉPUBLIQUE DU CONGO**
VOUMBO MATOUMONA MAVOUNGOU Y.V.Y., MABIALA C., KINSAKIENO P. R., NKOUA OBA J., MAFOUKILA C. M.
- 11 **LE TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL ET SURVENUE D'ARTHRITES AU COURS DE L'INFECTION A VIH/SIDA**
LAMINI N'SOUNDHAT N E, NDZIESSI G, DIAFOUKA M, NTSIBA H, BILECKOT R
- 18 **DEUX NOUVEAUX CAS D'AINHUM**
LENGA-LOUMINGOU I.A, LOUMINGOU J.R, NTSIBA H
- 23 **TROUBLES DU SOMMEIL ET TRAVAIL POSTE CHEZ LES INFIRMIERS D'UN HOPITAL DU CONGO-BRAZZAVILLE**
EBATETOU-ATABOHO E, MOUKASSA D
- 31 **SYNDROME DE LEVÉE D'OBSTACLE POST OPÉRATOIRE : UNE ANALYSE DE 5 CAS AU CHU PR BOCAR S SALL DE KATI AU MALI**
KASSOGUE A., DIARRA A, BERTHE HJG, DIALLO MS., COULIBALY MT., CISSE D.
- 37 **CANCER DU PÉNIS À BRAZZAVILLE : ANALYSE D'UNE SÉRIE DE 13 CAS**
ONDZIEL OPARA SA, BANGA MOUSS RB, ODZEBE AWS, NKOUA-EPALA B, KIMPAMBOUDI A, ATIPO-ONDONGO AM, DIMI Y, DAMBA JJ, NDOUNGA E, PEKO JF, BOUYA PA

- 44 PROFIL SPERMIOLOGIQUE DE L'HOMME
PORTEUR DE VARICOCÈLE**
*ODZÉBÉ AWS, ONDZIEL OPARA AS,
ONDONGO ATIPO A, BANGA MOUSS R, DIBINGUE C A,
BOUYA PA.*
- 51 ASPECTS ECHOCARDIOGRAPHIQUES ET
SCANNOGRAPHIQUES AU COURS DE L'EMBOLIE
PULMONAIRE AIGUË DANS LE SERVICE DE
CARDIOLOGIE DU CHU DE BRAZZAVILLE (CONGO)**
*MONGO NGAMAMI SF, ELLENGA MBOLLA BF, KOUALA
LANDA CM, MAKANI BASSAKOUAHOU JK, IKAMA MS,
BAKEKOLO RP, BANI AM, ONDZE KAFATA LI, GOMBET
TRA, KIMBALLY KAKY SG*
- 58 IMPORTANCE QUANTITATIVE DES DASRI AU
NIVEAU DE L'HÔPITAL RÉGIONAL
À LA VILLE DE TÉTOUAN, MAROC**
*RAOUI S.M, BOUGATOUCH Y., ERRACHIDI F.,
CHADLI N. , RACHIQ S.*
- 68 FACTEURS PRÉDICTIFS DE L'OUBLI LACUNAIRE
« EFFET GOMMAGE » CHEZ L'ÉTUDIANT EN
MÉDECINE À BRAZZAVILLE**
*OSSOU-NGUIET PM, MPANDZOU GA, OBONDZO
ALOA K, MOTOULA LATOU HD, SOUNGA
BANDZOUZI EP, DIATEWA J, ELLENGA-MBOLLA BF*



GENRE ET FACTEURS ASSOCIÉS AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ DANS UNE COMMUNAUTE URBAINE EN REPUBLIQUE DU CONGO

GENDER AND FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH AGING IN AN URBAN COMMUNITY IN REPUBLIC OF CONGO

*VOUMBO MATOUMONA MAVOUNGOU Y.V.Y.¹, MABIALA C.², KINSAKIENO P. R.³, NKOUA OBA J.⁴,
MAFOUKILA C. M.⁵*

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi

²Direction générale des affaires sociales, Ministère des Affaires Sociale

³Institut national de la statistique, Ministère du plan, de la statistique et de l'intégration sous- régionale

⁴Direction générale de la population, Ministère de la santé et de la population

⁵Ecole Nationale de l'administration et de la magistrature, Brazzaville, Congo

Email : yvoumbo@yahoo.fr, yovoumbo@gmail.com

RESUME

La situation des personnes âgées est mal connue. L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs associés au vieillissement en santé. C'est une étude transversale descriptive et analytique, basée sur l'approche genre, réalisée dans la ville de Djambala. Parmi les 153 personnes âgées de l'étude, 60,78% étaient des femmes, d'âge moyen 69,7 ans et 39,22% des hommes d'âge moyen 70,4 ans. Les femmes étaient moins instruites, surtout des veuves et hébergées par leurs enfants. Comme loisirs, ces personnes pratiquaient régulièrement la marche, les hommes écoutaient plus la radio, les femmes plus dans des activités des groupes de musique traditionnelle. Une addiction au tabac et à l'alcool était constatée. Dans les familles, elles avaient souvent les rôles de conseiller, d'éducateur des enfants. Leurs revenus n'étaient pas suffisants et les femmes exerçaient plus des activités peu rémunérées.

Les disparités sociales étaient sous-tendues par des considérations culturelles plus favorables aux hommes. Des études complémentaires qualitatives et quantitatives sont à réaliser. Des facteurs favorables au vieillissement en santé ont été identifiés.

Mots-clés: *personnes âgées ; disparités sociales ; facteurs favorables ; santé ; Djambala*

ABSTRACT

The situation of the elderly population is not well understood. The objective of this work is to study the factors linked to their health aging. It is a descriptive and analytical approach based on the aspect of gender in the city of Djambala. Amongst 153 elderly persons selected for the study, 60.78% were women with a mean age of 69.7 years and 39.22% were men with mean age of 70.4 years. The women were less educated, mostly widows living with their children. As hobbies, these people would go for long walks, men would listen to radio and women in group of traditional music. Alcohol and tobacco abuse has also been reported. In families, women often played the role of counselors and help in the upbringing of their grandchildren. Their earnings are insufficient, women also engage in a lot of less lucrative activities. Social disparities were implied due to cultural factors more favorable to men. Complementary qualitative and quantitative studies are to be carried out. Favorable factors contributing to health aging have been identified.

Keywords: *elderly ; social disparities ; favorable factors ; health ; Djambala*

INTRODUCTION

La proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, va presque doubler dans le monde entre les années 2015 et 2050, passant de 12% à 22% (1). Dans ce groupe de population, les maladies chroniques constituent des causes importantes d'incapacité et de moindre qualité de vie ; de même que le handicap mental n'est pas à négliger (1). Cependant, les établissements médico-sociaux de prise en charge des personnes âgées sont quasi-inexistants, les systèmes de pension de retraite permettant de prévenir l'exclusion sociale, sont souvent peu performants (2).

Tous les pays doivent relever des défis majeurs, afin de tirer le meilleur parti de cette mutation démographique. Le vieillissement en bonne santé devient une priorité dans le monde (1,3). Il est défini comme étant le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles, qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Cela sous-entend qu'elles gardent, malgré l'apparition de pathologies liées à l'âge, le maximum de leurs capacités physiques, intellectuelles, et de leur activité sociale (4). En dehors de l'état physique qui se dégrade au cours du temps et des facteurs sanitaires, il faut aussi considérer l'environnement culturel, social, et économique, qui peuvent contribuer à assurer des conditions d'existence plus favorables (5,6).

A l'instar de nombreux pays africains, la République du Congo ne fait pas exception à cette tendance mondiale du vieillissement de la population (7). Au niveau national, la proportion des personnes âgées est estimée à 4,8%, alors qu'elle atteint environ 8 % dans certaines communes rurales (8). Cependant, la situation réelle de ces personnes âgées est souvent méconnue. Le plan stratégique d'action en faveur des personnes âgées 2016-2020 du Congo, souligne « la nécessité de connaître les réalités vécues par les personnes âgées : leur accès aux services sociaux et de santé, à des revenus suffisants et sécurisés, leur participation à la vie sociale et combattre l'isolement, le rejet » (9).

Faute d'études spécifiques sur les personnes âgées au Congo, la tendance est d'analyser la situation de cette couche de la population, à travers les estimations et standards internationaux qui, ne reflètent pas toujours la réalité locale (9). Dans le rapport sur le « bien vieillir » John Beard, déclare que des « réformes profondes et fondamentales des systèmes de santé et d'aide sociale seront requises. Il sera important que les pays surveillent la santé et l'état fonctionnel de leurs populations vieillissantes, pour appréhender les tendances sanitaires et concevoir des

programmes répondant aux besoins spécifiques qu'ils auront identifiés » (3).

C'est ce qui justifie l'intérêt de cette étude réalisée, dans la communauté urbaine de Djambala.

Pour cette étude, les hypothèses suivantes ont été retenues: (i) dans la communauté urbaine de Djambala, les inégalités subies par les femmes sont aggravées par la persistance des considérations traditionnelles. (ii), les caractéristiques socio-économiques des femmes, ne sont pas favorables à un vieillissement en santé.

L'objectif visé était d'étudier les facteurs associés au vieillissement en santé selon le genre à Djambala. De façon spécifique, il s'agissait de présenter le profil socio démographique des personnes âgées, et d'identifier les facteurs favorables à un vieillissement en santé chez les femmes.

MATERIEL ET METHODE

• Cadre de l'étude

La communauté urbaine de Djambala, est une ville du nord-est de la république du Congo, chef-lieu du département des Plateaux, située à environ 366 Km de Brazzaville, dans les plateaux « Batékés », à plus de 800 mètres d'altitude. Selon le rapport du recensement général de la population et de l'habitat, en 2007 la proportion des personnes âgées était d'environ 6,8% (10). L'agriculture vivrière est la principale activité, pratiquée par 75% de la population active (11).

• Type d'étude

Une étude transversale descriptive et analytique, a été menée, chez les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à Djambala. L'échantillon provenait de la base des données de la direction générale de la population, du Ministère de la santé et de la population, de la république du Congo en 2016.

Tous les quartiers de Djambala ont été concernés par l'étude. La liste des hommes et femmes âgées de 60 ans et plus, résidant dans la communauté urbaine de Djambala, préalablement établie par la direction départementale des affaires sociales avait servi de base de sondage. Les personnes âgées enquêtées ont été identifiées par tirage au sort en respectant un pas de deux.

Critères d'inclusion :

- Etre âgé 60 ans et plus et être inscrit dans la liste d'identification de la direction départementale des affaires sociales de la ville de Djambala.
- Avoir accepté volontairement de faire partie de l'étude et être capable de répondre aux questions posées toute seule

Les critères de non inclusion ont été :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus, ne figurant pas dans la liste d'identification de la direction départementale des affaires sociales de la ville de Djambala ; celles qui ont refusé de participer à l'étude et celles ne pouvant répondre aux questions seules ou ayant un handicap mental.

Les agents de la direction générale de la population en étroite collaboration avec ceux de la direction générale des affaires sociales, ont procédé au recueil des données sur le terrain, à l'aide d'une fiche de collecte anonyme. Ces données de première main produites par la DGPOP ont été saisies à l'aide logiciel CSpro.06.

Analyses statistiques:

Les variables d'intérêt qui ont été considérées dans cette étude sont :

- (i) les caractéristiques socio démographiques à savoir : l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, l'état de santé ainsi que la situation résidentielle à travers le lien de parenté avec la personne chef de ménage qui héberge la personne âgée.
- (ii) les facteurs liés aux habitudes de vie : le nombre de repas journalier, le mésusage d'alcool, le tabagisme, les loisirs et la pratique régulière de d'activité sportive à savoir au moins 30 minutes de marche par jour ;
- (iii) les aspects liés à la participation sociale : le rôle des personnes âgées dans les familles, la réception de la visite des proches et l'appartenance à une communauté religieuse, vu uniquement sous l'aspect de groupe associatif.
- (iv) les caractéristiques économiques : la satisfaction des besoins par rapport au revenu, les sources des revenus, le type d'activité principale formelle ou informelle qui procure les revenus. Dans ce dernier

cas, l'activité était dite formelle, lorsque la personne âgée était un employé qui recevait un salaire mensuel ; tandis que l'activité dite informelle regroupait toute activité génératrice de revenu, menée à l'initiative de la personne âgée elle-même, et dont les revenus étaient irréguliers (agriculture, petit commerce, domestique, social etc.).

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Stata .11. Elle a été complétée par l'exploitation des rapports thématiques et documents portant sur la situation des personnes âgées.

Des analyses descriptives uni et bivariées en utilisant l'approche genre ont été réalisées ; le test du Chi² avec un seuil de signification de 5%, a servi pour analyser la relation entre le sexe des individus et les facteurs étudiés.

RÉSULTATS

Au total, 153 personnes âgées dans la tranche d'âge (60 – 98 ans) ont été enquêtées dont 93 femmes (60,78%) et 60 hommes (39,22%) ; le sexe ratio hommes/ femmes était de 0,645. Le tableau I présente les caractéristiques socio - démographiques : l'âge moyen était de 70,4 ans chez les hommes et de 69,7 ans chez les femmes. La classe d'âge 60-69 ans comptait plus d'individus (n=52 soit 55,91%), sans différence significative entre les deux sexes (p= 0,18). Les femmes non scolarisées (66,89%) étaient environ deux fois plus nombreuses, que leur congénères hommes (33,33%) non scolarisés (p<0,001). La majorité des hommes vivaient en couple (85%) tandis que les femmes (67,74%) étaient majoritairement des veuves (p<0,001).

Les hommes (56,7%) et les femmes (47,3 %) ont déclaré être malade, souffrant d'une maladie chronique, sans différence significative (p =0,39).

Les hommes (83,33%) étaient plus souvent chefs du ménage dans lequel ils vivaient ; alors que les femmes (59,14%) étaient plus hébergées par leur enfant (p <0,001).

Tableau I : Caractéristiques socio- démographiques et état de santé

	Hommes (N=60)	Femmes (N=93)	p-value
Age moyen (ans)	70,4	69,7	
Classe d'âge n (%)			
60-69	29 (48,33)	52 (55,91)	0,18
70- 79	26 (43,33)	29 (31,18)	
80-89	3 (5,00)	11 (11,83)	
90 +	2 (3,33)	1 (1,08)	
Niveau d'instruction n (%)			
Non scolarisé	20 (33,33)	65 (69,89)	2,912e-05
Primaire	10 (16,67)	12 (12,90)	
Collège	13 (21,77)	11 (11,83)	
Lycée	11 (18,33)	4 (4,30)	
Université	6 (10,00)	1 (1,08)	
Situation matrimoniale n (%)			
Vit en couple	51 (85,00)	27 (29,03)	7,905e-14
Divorcé	2 (3,33)	2 (2,15)	
Veuf	5 (8,33)	63 (67,74)	
Célibataire	2 (3,33)	1 (1,08)	
Lien de parenté avec le chef du ménage n (%)			
Lui -même	50 (83,33)	31 (33,33)	2.138e-09
Enfant	9 (15,00)	55 (59,14)	
Autre parent / ami	1 (1,70)	7 (7,53)	
Etat de santé n (%)			
Malade	34 (56,67)	44 (47,31)	0,39
Non malade	26 (43,33)	49 (52,69)	

- Les facteurs liés aux habitudes de vie**

Les hommes (70%) et les femmes (68,82%) ont déclaré avoir deux repas par jour ($p=0,32$) (tableau II). La marche était pratiquée régulièrement par les hommes (73,33%) et les femmes (62,37%) sans différence significative ($p = 0,21$). Les hommes et les femmes avaient les mêmes types de loisir ; la pratique d'un loisir

variait selon le sexe ($p<0,001$). L'écoute de la radio et de la télévision était plus déclarée par les hommes (58,33%). Les femmes (32,26%) ont été cependant plus nombreuses dans les activités des groupes de musique traditionnelle ou groupe religieux. Les hommes (53,33%) ont plus évoqué le mésusage de l'alcool ($p = 0,01$).

Tableau II: Facteurs liés aux habitudes de vie selon le genre

Habitudes de vie	Hommes (N=60)	Femmes (N=93)	<i>p-value</i>
Nombre de repas journalier			
1	2 (3,33)	7 (7,52)	0,32
2	42 (70,00)	64 (68,82)	
3	16 (26,67)	22 (23,66)	
Pratique d'une activité physique (marche) n (%)			
Oui	44 (73,3)	58 (62,4)	0,21
Non	16 (26,7)	35 (37,6)	
Types de loisirs n (%)			
Radio/ Télévision	35 (58,33)	20 (21,50)	3.707e-06
Lecture, bricolage	6 (10,00)	26 (27,96)	
Jeux	3 (5,00)	0 (0,00)	
Groupe de musique traditionnelle ou religieux	12 (20,00)	30 (32,26)	
Pas de loisir	4 (6,67)	17 (18,28)	
Alcoolisme d'alcool n (%)			
Oui	32 (53,33)	29 (31,18)	0,01
Non	28 (46,67)	64 (68,82)	
Tabagisme de tabac n (%)			
Oui	11 (18,33)	15 (16,13)	0,89
Non	49 (81,67)	78 (83,87)	

- Les aspects liés à la participation sociale**

Les hommes (50%) et les femmes (41,93%) jouaient un rôle dans l'éducation des enfants sans distinction du sexe ($p=0,63$) (Tableau III). La proportion des personnes âgées qui a déclaré

recevoir régulièrement la visite des proches, était sensiblement la même dans les deux sexes ($p= 0,63$). L'appartenance à une communauté religieuse variait selon le sexe ($p= 0,03$). Les hommes (48,33%) était plus nombreux à appartenir à la communauté catholique contre 26,88 % de femmes.

Tableau III: type de participation sociale selon le genre

Type de participation sociale	Hommes N=60	Femmes N= 93	p-value
Rôle des personnes âgées dans les familles n (%)			
Education des enfants	30 (50,00)	39 (41,93)	0,63
Conseil	30 (50,00)	53 (56,99)	
Autres	0	1 (1,08)	
Réception de la visite des proches n (%)			
Très souvent	7 (11,67)	10 (10,75)	0,63
Souvent	41 (68,33)	64 (68,82)	
Rarement	9 (15,00)	17 (18,28)	
Pas du tout	3 (5,00)	2 (2,15)	
Appartenance à une communauté religieuse n (%)			
Catholique	29 (48,33)	25 (26,88)	0,03
Protestant	0 (0,00)	3 (3,23)	
Animiste	3 (5,00)	5 (5,38)	
Eglise de réveil	18 (43)	43 (46,23)	
Aucune	10 (16,77)	13 (13,98)	
Autres	0 (0,00)	4 (4,30)	

- **Les caractéristiques économiques**

Les hommes (66,67%) et les femmes (76,34%) ont déclaré que leur revenu ne permettait pas de

satisfaire leurs besoins la différence n'était pas significative (p=0,26) (tableau IV).

Tableau IV : Caractéristiques économiques selon le genre

Caractéristiques économiques	Hommes (N=60)	Femmes (N=60)	p-value
Satisfaction des besoins par rapport au revenu n (%)			
Oui	20 (33,33)	22 (23,66)	0,26
Non	40 (66,67)	71 (76,34)	
Activités principales n (%)			
Activités formelles (salarié)	33 (55,00)	6 (6,45)	2.629e-15
Activités informelles (agriculture, petit commerce, social..)	26 (43,33)	83 (89,25)	
Sans emploi	1 (1,67)	4 (4,30)	
Sources des revenus n (%)			
Activité actuelle	29 (48,33)	57 (61,29)	1,941e-05
Pension de retraite	16 (26,67)	2 (2,15)	
Pension de veuvage	0 (0)	0 (0)	
Autres	15 (25,00)	34 (36,56)	

Le type d'activité principale pratiquée, de même les sources de revenu dépendaient du

sexe de la personne âgée (p <0,001). Les femmes (89,3%) ont été plus nombreuses à exercer des activités informelles (petit

commerce, agriculture, domestique, artisanat etc.). Celles -ci (61,29 %) ont plus déclaré que leur revenu provenait de l'activité menée pendant cette période de leur existence.

DISCUSSION

Cette étude a permis de mettre en lumière certaines caractéristiques liées au genre, ainsi que des facteurs associés à la santé des personnes âgées à Djambala. Les caractéristiques socio démographiques de cet échantillon, montre un vieillissement de la population avec une prédominance féminine. En effet, le sexe ratio homme/femme de 0,64 et l'âge moyen d'environ 70 ans dans les deux sexes, est supérieur à l'espérance moyenne de vie à la naissance dans la population congolaise qui est de 60 ans chez la femme et 58 ans chez l'homme (7). Les résultats de cette étude dans la commune urbaine de Djambala, concorde avec ceux décrits par d'autres auteurs (1,8). Cela illustre le fait que bon nombre de personnes âgées y résidaient et n'avaient pas rejoint leurs enfants pour bénéficier des confort urbains.

- ***Des disparités liées au genre et des opportunités pour l'amélioration de la santé***

Les femmes étaient moins instruites que les hommes quel que soit le niveau d'étude considéré. Ce constat est également fait par Gaimard et (2). (8) au Congo, Eyinga Dimi (12) au Cameroun. La proportion élevée de femmes veuves est aussi rapportée par Philippe Antoine (13). Dans son étude, sur l'expérience sociale du vieillissement, Vincent Caradec (6) constate qu'une différence notable, existe entre les hommes et les femmes et que les veufs ont davantage tendance à trouver une nouvelle compagne. Par ailleurs, les veuves entretiennent plus fréquemment des relations amicales avec d'autres femmes veuves ou non (6). Dans l'environnement de notre étude les considérations sociales seraient favorables à la polygamie, au remariage des hommes tandis qu'elles limitent encore de nombreuses libertés des femmes. Le remariage d'une femme âgée veuve serait considéré par exemple, comme un manque de reconnaissance ou de respect vis-à-vis du conjoint défunt.

Contrairement aux hommes, les femmes âgées (59,14 %) étaient surtout hébergées par leur enfant, ou placée sous tutelle d'un parent du conjoint décédé. Ce constat est similaire à celui relevé dans d'autres études (12,14).

Il serait dû à la vulnérabilité économique des femmes et à leur dépendance psychologique, liée au respect des clauses traditionnelles de mariage. Comme rapporté par Antoine P. (13), la pratique du lévirat qui permet aux parents survivants du défunt, d'hériter aussi des veuves comme épouse en est aussi une cause.

L'écoute de la radio et la télévision, équipement retrouvé dans 56,6% des ménages du milieu semi -rural (8), a constitué le premier loisir pour la majorité des hommes (58,33%) contre 21,50 % des femmes. Cette habitude perçue comme un loisir, pourrait être l'occasion pour les femmes de suivre des messages en rapport avec la santé diffusés par ce média. Il s'agit d'une opportunité susceptible de contribuer à l'adoption de comportements favorables à leur bien -être et à la prévention des maladies.

La participation aux activités dans les groupes de musique traditionnelle/religieux voir dans tout autre groupe associatif est peu documenté. Selon Rakotonarivo (15), les activités en groupe, sont des occasions de renforcement des liens sociaux entre personnes ayant les mêmes préoccupations. Dans notre étude, cela peut être une occasion pour le brassage intergénérationnel, susceptible d'améliorer l'acceptation sociale des personnes âgées par les plus jeunes. En effet, Bikouta et al. (16) ont trouvé qu'au Congo, 24,6% des jeunes dans la tranche d'âge 15-25 ans, ont de mauvais rapport avec les personnes âgées. Touré et al. (17), révèle que les rencontres variés pourrait créer des circonstances pour le développement de réseaux sociaux favorables au vieillissement en santé.

La pratique d'activités génératrices de revenu jusqu'à des âges avancés pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs proches, est constatée par de nombreux auteurs (2,8,12,18). Cela illustre le fait que les femmes âgées ne sont pas toujours à charge. Ce qui tend à remettre en cause certaines considérations « les vieux sont des gens fatigués par l'âge et qui deviennent des parasites pour leurs enfants » (16).

L'infime proportion des femmes (2,15%) qui percevait une pension de retraite s'expliquerait par le fait qu'elles se seraient plutôt investie durant leur vie active dans des activités peu reconnues du domaines de l'agriculture, domestiques, du social etc., ne pouvant leur donner droit à une pension de retraite ; bien que ces activités informelles participent à l'équilibre social et au développement économique. La question du devenir des personnes âgées en particulier des femmes se pose lorsqu'elles ne

sont plus en mesure de subvenir elles même à leurs besoins.

Des situations égalitaires entre hommes et femmes susceptibles de participer au bien-être et à la prévention de certaines maladies chroniques

Le nombre de repas déclarés par environ 68% des personnes âgées des deux sexes (2 repas par jour), est plus élevé que de celui évoqué dans le plan stratégique d'action en faveur des personnes âgées 2016-2020 (9). Toutefois la qualité des aliments consommés mérite d'être mieux documentée. En effet, selon l'OMS (1) dans le monde entier, une proportion importante de personnes âgées peut être affectée de malnutrition. Par ailleurs, Berthé et al (18) ont révélé qu'au Burkina Faso, l'alimentation, le premier et le principal besoin fonctionnel des personnes âgées, n'est pas qualitativement satisfait par la famille.

La marche régulière est une habitude retrouvée chez les personnes âgées enquêtées mais cette pratique est peu documentée au Congo. Cependant Burlot et al. (19) ont montré qu'en France, les femmes âgées pratiquaient moins le sport que les hommes. Selon Trillard (20), l'activité physique et sportive est un pilier majeur de prévention de la dépendance des personnes âgées en participant au maintien des capacités cognitives. Rolland Y. et al. (21) rapportent que la promotion de l'activité physique adapté à tout âge est à encourager pour un vieillissement en santé.

La participation des femmes âgées aux activités sociales au sein des familles et de la communauté, la réception fréquente de la visite de leurs proches ont aussi été rapporté par dans d'autres études (15,16,22). Dans cette étude cela pourrait résulter de la place reconnue aux personnes âgées dans la transmission du savoir aux plus jeunes mais aussi être des gestes qui témoignent du maintien des relations sociales. Il s'agit de comportements favorables à la santé car ils permettent d'éviter l'isolement. Touré et al. au Sénégal, ont révélé que le faible réseau social surtout la faible fréquentation des proches était associée à la survenue de la démence (17).

Les pratiques addictives liées au mésusage d'alcool et au tabagisme observées ont également été décrites par Franco (22). De nombreux auteurs rapportent que les effets cumulatifs et la fragilité de certains organes dû au vieillissement face ces substances toxiques

sont des facteurs associés à une morbi- mortalité élevée chez les personnes âgées (22,23) Kouassi et Col. révèle que le tabagisme féminin était aussi lié à l'ignorance des méfaits (24).

Limites de l'étude

Dans cette étude, la composition de l'échantillon limitée aux personnes âgées valides peut constituer une limite sur la vision du vieillissement en santé; de même certaines réponses enregistrées pourrait être sous estimées à des biais de déclarations à la collecte concernant notamment les habitudes de vie.

Cette étude a permis de relever des disparités liées au genre chez les personnes âgées à Djambala. Celles -ci trouvent leurs justifications dans le contexte culturel plutôt à l'avantage des hommes. La réalisation des études approfondies qualitative et quantitative devraient être menées sur l'alimentation et la pratique d'activités physiques chez les personnes âgées pour mieux documenter ces aspects. Le dispositif de pension de retraite devrait être étendu, pour prendre en compte les activités informelles généralement non reconnue (domaines de l'agriculture, de l'élevage, la pêche, du secteur domestique) mais dans lesquelles certaines populations s'investissent pendant toute leur vie active avant l'âge de 60 ans.

Les facteurs favorables au vieillissement en santé identifiés sont à promouvoir dans un cadre global des soins de santé primaires, en ciblant les jeunes, les adultes y compris les personnes âgées elles - mêmes.

Remerciements

Les auteurs remercient le personnel de la direction générale de la population, celui de la direction générale des affaires sociales pour la réalisation de la collecte des données, ainsi que les personnes âgées qui ont bien voulu participer à cette étude. Nous sommes également reconnaissants au Fonds des Nations Unies pour la Population pour l'appui logistique.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. OMS | Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. 2016 p. 296.
2. Valérie Golaz, Laurent Nowik MS. L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement. Bull Mens D'information L'Institut Natl D'études Démographiques. août

2012; Population et Sociétés n° 491, juillet-août 2012(n° 491):4 pages.

3. Senioractu.com. Bien vieillir : « la priorité mondiale » selon l'OMS [Internet]. Senior Actu : toute l'actualité des seniors. [cité 16 août 2018]. Disponible sur: https://www.senioractu.com/Bien-vieillir-la-priorite-mondiale-selon-l-OMS_a17484.html

4. Crignon-De Oliveira C. Qu'est-ce que «bien vieillir»? Cah Cent Georges Canguilhem. 2010;(1):177-191.

5. Alaphilippe D. Les conditions du bien vieillir. J Psychol. 2009;(270):52-6.

6. Caradec V. L'expérience sociale du vieillissement. Idées Économiques Soc. 2009;(157):38-45.

7. World Health Organization. Regional Office for Africa. Atlas of african health statistics 2016: health situation analysis of the African Region. World Health Organization. Regional Office for Africa; 2016. 197 p.

8. Maryse Gaimard et Benoit Libali. Vieillissement et conditions de vie des personnes âgées en République du Congo. In: Vieillissement de la Population dans les pays du Sud. Maroc; 2011. p. 431-50.

9. Ministère des affaires sociales de l'action humanitaire et de la solidarité M de la S et de la P. Plan stratégique d'action en faveur des personnes âgées 2016 -2020. Brazzaville ; 2016 p. 91.

10. Ministère de l'Economie, du Plan, de l'Aménagement du Territoire et de l'Intégration. Le RGPH -2007 en Quelques chiffres. Brazzaville : CNSEE; 2007 p. 23.

11. Ministère de l'économie et du plan. Profil de la pauvreté au Congo en 2005, Enquête congolaise auprès des ménages pour l'évaluation de la pauvreté, ECOM 2005. Brazzaville : CNSEE; 2007 p. 124.

12. Esther Crystelle EYINGA DIMI. Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun In: Vieillissement de la population dans les pays du Sud. In Maroc; 2011. p. 413-30.

13. Antoine P. Vieillir en Afrique. Idées Économiques Soc. 2009;(157):34-7.

14. Antoine P, Golaz V. Vieillir au Sud : une grande variété de situations. Autrepart. 2010;53(1):3-15.

15. Rakotonarivo A. La solidarité intergénérationnelle en milieu rural malgache, Intergenerational solidarity in malagasy rural areas. The role of the elderly in migration. Autrepart. 11 mars 2010;(53):111-30.

16. Bikouta F, Bileckot R, Cauli M, Massamba H, Puisieux F. Comment les jeunes Congolais considèrent leurs personnes âgées. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2015;13(4):407-13.

17. Touré K, Coumé M, Ndongo NN, Mamadou MT, Zunzunegui M, Bacher T, et al. Facteurs de risque de démence dans une population de personnes âgées sénégalaises. Afr J Neurol Sci. 1 janv 2009;28(1).

18. Berthé A, Berthé-Sanou L, Konaté B, Hien H, Tou F, Somda S, et al. Les besoins non couverts des personnes âgées en incapacités fonctionnelles à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 1 déc 2013;61(6):531-7.

19. Burlot F, Lefèvre B. Le sport et les seniors : des pratiques spécifiques ?, Senior citizens and sport. Retraite Société. 2009;(58):133-58.

20. Trillard A. Penser les mesures de prévention en faveur du « bien vieillir ». Gérontologie Société. 18 sept 2012;35 / HS n° 1(5):19-25.

21. Rolland Y, Dupuy C. Activité physique et personnes âgées fragiles. In: Ferry M, Mischlich D, Alix E, Brocker P, Constans T, Lesourd B, et al., éditeurs. Nutrition De la Personne âgée (4e édition). 2012. p. 97-105.

22. Franco A. Gérontologie et gériatrie en Afrique. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2015;13(4):361-362.

23. Menecier P, Fernandez L. Pratiques addictives dans la vieillesse. Presse Médicale. 2012;41(12, Part 1):1226-32.

24. Kouassi B, Ngom A, Godé C, Horo K, Ahui B, N'Guessan A-J, et al. Tabagisme féminin en milieu africain. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. 2013;61(3):278-83.