

**PAULIN KOFFI KONAN<sup>1</sup>, ATTA KOUAME<sup>2</sup>, RAYMOND KOUADIO  
N'GUESSAN<sup>3</sup>, N'GUESSAN BROU<sup>4</sup>, JEAN-MARIE YESSONGUILANA  
YEO-TENENA<sup>5</sup>, JOSEPH CHARLES ROGER DELAFFOSSE<sup>6</sup>**

1- Doctorant-Bioanthropologue, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement de l'Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

2- Enseignant-Chercheur en Bioanthropologie, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement de l'Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

3- Doctorant-Bioanthropologue, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement de l'Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

4- Médecin-psychiatre au Service d'Hygiène mentale de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, Côte d'Ivoire

5- Maître de Conférences Agrégé de psychiatrie, Université Félix Houphouët-Boigny, Chef du service d'Hygiène mentale de l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, Côte d'Ivoire

6- Professeur Titulaire en psychiatrie, Université Félix Houphouët-Boigny, Directeur- coordonnateur du Programme National de Santé Mentale (PNSM) de Côte

---

**PERCEPTIONS ET VÉCU PSYCHOLOGIQUE DE LA  
VIEILLESSE PAR LES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES  
DE TROUBLES MENTAUX VUES AU SERVICE D'HYGIÈNE  
MENTALE (SHM) D'ABIDJAN**

*Revue Africaine d'Anthropologie, Nyansa-Pô, n° 12 - 2012*

---

**RESUME**

L'objectif général de cette étude prospective à visée analytique était d'appréhender l'auto perception et voir le vécu psychologique de l'état de vieillesse sur la situation des personnes âgées atteintes de troubles mentaux vues au SHM d'Abidjan. Au terme de cette étude, il ressort que :

- La vieillesse en tant qu'étape de la vie était perçue par 45% des personnes âgées comme une étape identique aux autres étapes de la vie ;

- Les personnes âgées enquêtées avaient une auto perception positive de leur utilité présente (80, 46%) et de leur influence sociale actuelle (51, 36%) malgré la maladie ;

- Face à la maladie, le vécu psychologique était ponctué dans 50, 45% des cas par le sentiment de douleur physique ou morale et dans 49, 55% par un sentiment d'inquiétude ;

- L'absence d'idées de suicide dans le vécu psychologique de ces personnes était

estimée à 87,73% chez les enquêtés de notre étude ;

- Une absence de sentiments de solitude (75,54%) d'abandon (84,54%) d'évitement (86,81%), de regard négatif (89,54%) et de frustration (84,54%) était constatée dans le vécu psychologique de la majorité de nos enquêtés. Le vécu psychologique des personnes âgées souffrant de troubles mentaux était donc peu influencé par les attitudes relatives à l'entourage.

**Mots-clés :** Perception, Vécu psychologique, Vieillesse, Personnes âgées, Troubles mentaux

## **SUMMARY**

The overall objective of this prospective study was to understand analytical referred self-perception and see the psychological experience of the state pension on the situation of older persons with mental disorders SHM views of Abidjan. At the end of this study, it appears that:

- Old age as a stage of life was perceived by 45% of the same age as the other stages of the life stage people ;

- Older people surveyed had a positive self-perception of their present utility (80.46%) and their current social influence (51.36%) despite the disease;

- Face-to disease, psychological experience was punctuated in 50.45% of cases the sense of physical or mental pain and 49.55% by a feeling of anxiety ;

- The absence of suicidal ideation in the psychological experience of these individuals was estimated at 87.73% of the respondents in our study ;

- A lack of feelings of loneliness (75.54%) drop (84.54%) avoidance (86.81%), the negative outlook (89.54%) and frustration (84.54%) was found in the psychological experience of the majority of our respondents. The psychological experiences of older people with mental disorders was therefore not influenced by attitudes about the environment.

*Key words :* Perception, psychological Lived, Aging, Seniors, Mental Disorders

## **INTRODUCTION**

Le vieillissement de la population en tant que phénomène démographique, s'inscrit de nos jours dans un contexte social dominé par des paradigmes de déclin qui présentent la vieillesse comme un état de finitude (Le François, 2004). Ces courants de pensée donnent une représentation négative des personnes âgées dans nos sociétés contemporaines. De ce fait, la perception qu'ont les sujets âgés

d'eux-mêmes, leur vécu psychologique et la perception des aidants familiaux sont tous influencés par ces paradigmes de déclin.

En Afrique subsaharienne, les personnes âgées font partie avec les enfants, des groupes vulnérables. Biologiquement, le processus du vieillissement expose tout individu à un risque élevé de maladies et d'invalidité qui augmente avec l'âge. Ceci est encore plus vrai dans les pays pauvres où une personne âgée se caractérise par un état d'incapacité physique et beaucoup d'ennuis de santé dû principalement à l'absence de moyens adéquats pour la soigner et celle de dispositions formelles de protection sociale pour assurer son bien-être. Les personnes âgées et leurs ménages sont les plus pauvres dans les sociétés d'Afrique subsaharienne (BANQUE MONDIALE, 1996a ; ABODERIN, 2004b et 2005 ; NOUMBISSI, 2004 ; KAKWANI et *al.*, 2006 ; CATTEL, 2008). Avec la crise économique et la pauvreté, la grande taille des ménages n'est pas une garantie pour une prise en charge des personnes âgées par les membres des ménages et encore moins par le réseau familial.

Selon la littérature gériatrique, dans leur parcours de prise en charge, les difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles mentaux dans les pays industrialisés étaient majorées par les représentations encore dévalorisées de la vieillesse et du handicap psychique. Les représentations négatives de la vieillesse influenceraient donc l'assistance à apporter aux personnes âgées. Qu'en est-il de la situation des personnes âgées atteintes de troubles mentaux dans notre pays ? C'est en réponse à cette interrogation que nous avons émis le besoin d'entreprendre cette étude.

Avant de revenir sur les lignes de force de notre investigation, il convient de clarifier à toute fin utile les termes principaux du sujet de recherche. Que faut-il entendre par, **Vieillesse, Vécu psychologique, personnes âgées.**

### **Vieillesse**

AMOYOT J-J (1998) relève qu'il existe une confusion, un amalgame entre vieillesse et vieillissement. Cet auteur définit le vieillissement comme «un processus qui se poursuit toute notre existence» et la vieillesse «comme un état qui se constate». La vieillesse est donc une étape de la vie tout comme l'enfance, l'adolescence. Cette étape de

vie est souvent définie selon plusieurs facteurs. Pour les besoins de notre étude, nous nous en tiendrons à la définition administrative de la vieillesse basée sur l'âge chronologique des individus. Selon BOURDELAIS P. (1993), l'âge d'entrée dans la vieillesse qui justifie l'expression «personne âgée» est essentiellement fondé sur un groupement des âges en trois grands groupes imposés à partir du modèle des sociétés européennes. La norme de 60 ans s'impose au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle en France et dans de nombreux pays, en particulier des œuvres de CICERON qui, dès la Rome antique proposait déjà cet âge comme seuil de la vieillesse. A quelques variantes près (plus ou moins 5 à 10 ans) c'est toujours autour de 60 ans que l'on continue aujourd'hui de fixer la borne temporelle marquant l'entrée dans la vieillesse. Mais dans la mesure où la vieillesse peut s'étendre sur vingt ans ou plus, cette définition administrative amalgamant plusieurs générations âgées est contestée. Ainsi, des distinctions ont conduit à subdiviser la période de la vieillesse en distinguant les personnes du troisième âge, personnes retraitées ou jeunes vieux de moins de 75 ans et les personnes du quatrième âge, personnes âgées ou vieux de plus de 75 ans

### **Vécu psychologique**

La survenue d'une maladie est vécue et ressentie différemment par les individus en fonction de leur capacités physiques et psychiques, mais aussi selon leurs situations socio-économiques et culturelles. Le vécu psychologique face à la maladie est donc tributaire de multiples facteurs et est perçue à travers plusieurs sentiments et attitudes décelés chez le patient et dans son entourage. Le vécu psychologique des personnes âgées atteintes de troubles mentaux est aussi perçu par l'entremise des sentiments et attitudes recensés chez ces personnes au cours de ces troubles psychiatriques. Dans notre étude il est question ici du ressenti au niveau des idées, des manières de penser et d'agir qu'ont les personnes âgées atteintes de troubles mentaux de leur état de vieillesse.

### **Personnes âgées**

En générale, c'est l'âge chronologique qui en raison de sa simplicité est retenu comme unique indicateur de la variable «âge». La définition biologique ou statistique est la plus utilisée parce qu'elle permet de

procéder plus facilement à des comparaisons. Les Nations Unies considèrent généralement comme personne âgée, tout individu de 60 ans et plus (UNITED NATIONS, 2005). Adultes matures en continuel devenir et confrontées à des périodes de crise tout comme les adolescents et les enfants, crise qui d'ailleurs pour LEROY X. (1998) comporte trois dimensions : la crise d'identité, rapport à soi-même et aux valeurs ; la crise d'autonomie, rapport à la satisfaction des besoins et la crise d'appartenance, rapport à la société et au courant même de la vie. Dans notre étude, nous considérons comme personne âgée tout individu âgé de 60 ans et plus.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **Cadre de l'étude**

Cette étude a eu pour cadre le Service d'Hygiène Mentale (SHM) de l'Institut Nationale de Santé Publique (INSP) d'Abidjan. Centre de soins ambulatoires et de relais aux hôpitaux psychiatriques, le SHM est situé au plateau, commune administrative du district d'Abidjan. Ce centre a pour but d'améliorer l'assistance psychiatrique en Côte d'Ivoire.

### **Type et durée de l'étude**

Il s'agit d'une étude prospective à visée analytique qui a consisté dans un premier temps à recenser toutes les personnes âgées consultant pour la première fois au SHM et dans un second temps à leur soumettre à un entretien basé sur questionnaire élaboré à cet effet. Le nombre de personnes âgées étant extrêmement limité en consultation ambulatoire au SHM, notre étude pour la collecte de données a duré quatre ans. C'est-à-dire, qu'elle a débuté en janvier 2007 et s'est achevée à la fin de décembre 2010.

### **Population étudiée**

La population étudiée était constituée de sujets âgés de 60 ans et plus qui avaient consulté pour la première fois au SHM pendant la période d'étude et qui avaient été diagnostiqués comme présentant des troubles mentaux. Au cours de la période d'étude, nous avons noté 573 personnes âgées sur un effectif de 6005 nouveaux patients consultés au SHM. Sur ce chiffre de 573 personnes âgées 220 d'entre elles remplissaient les conditions d'étude et ayant accepté

de se soumettre à notre questionnaire. C'est donc cet effectif de 220 personnes âgées qui a constitué notre échantillon d'étude.

Nous avons aussi interrogé les aidants familiaux (accompagnants) qui étaient parfois plusieurs, mais pour notre étude, nous avons considéré la réponse du représentant du groupe.

### **Méthode**

La collecte de données s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire structuré en deux grandes parties. La première partie a consisté à recueillir les données concernant les caractéristiques bio-socio-démographiques des enquêtés. La deuxième partie a servi à recenser les données relatives aux perceptions de la vieillesse et au vécu psychologique des personnes âgées malades. La technique d'entretien semi-direct a été utilisée comme méthode d'enquête auprès des patients et de leurs aidants familiaux.

## **RESULTATS**

### **Caractéristiques sociodémographiques**

Au niveau des caractéristiques sociodémographiques, nous avons noté une prédominance féminine (70%) avec une sex-ratio de 2,33. La majorité des enquêtés (95,90%) ont affirmé appartenir à des familles de type élargie et une grande proportion de ces enquêtés (73,64%) étaient non scolarisés. L'étude a aussi montré que 41,36% des enquêtés vivaient toujours en couple et que 50% avaient une situation matrimoniale de veuve. Cependant, 85,90% de ces enquêtés ont affirmé recevoir un soutien humain permanent. Concernant le statut socioprofessionnel, nous avons noté 59,09% des enquêtés avaient le statut de femmes au foyer (ménagères) mais qu'une proportion de 50,54% des personnes âgées souffrant était toujours en activité (Tableau I).

**Tableau I :** Répartition des enquêtés en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Enquêtés	
	N	%
Sexe		
Masculin	66	30
Féminin	154	70
Total	220	100
Niveau d'étude		
Non scolarisés	162	73,64
Primaire	27	12,27
Secondaire	26	11,81
Supérieur	05	02,27
Total	220	100
Situation matrimoniale		
Union (marié/ union libre)	91	41,36
Célibataire	15	06,82
Divorcé(e)	04	01,82
Veuf(ve)	110	50
Total	220	100
Statut socioprofessionnelle		
Retraités du Public	44	20
Retraités du Privé	13	05,91
Activités agricole et artisanale	17	07,73
Activités libérales	16	07,27
Activités ménagères	130	59,09
Total	220	100
Appartenance familiale		
Famille nucléaire	09	04,10
Famille élargie	211	95,90
Total	220	100

### Perceptions et représentations des personnes âgées

La vieillesse en tant qu'étape de la vie était perçue par 45% des enquêtés comme les étapes précédentes enfance, adolescence, âge adulte et 8,1% comme une étape de fin de parcours. Les résultats de l'étude ont aussi montré que la majorité des enquêtés (80,46%) avait une perception positive de leur utilité présente au sein de leur famille. On notait aussi que malgré la maladie, 51,36% des enquêtés affirmaient avoir toujours une influence sociale positive dans leur entourage (Tableau II).

**Tableau II** : Répartition des enquêtés en fonction de leur perception

Perception	Enquêtés	
	N	%
<b>Vieillesse</b>		
Etat de repos et de sagesse	29	13,18
Fin d'un parcours	18	08,18
Etape comme les précédentes	99	45
Etape de soucis, de difficultés et de maladies	74	33,64
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>
<b>Utilité présente</b>		
Utile	177	80,46
Inutile	43	19,54
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>
<b>Influence sociale actuelle</b>		
Oui	113	51,36
Non	107	48,64
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Concernant la perception que les aidants familiaux ont des personnes âgées, nous avons noté que 98,18% d'entre eux avaient une perception positive de la vieillesse (Tableau III).

**Tableau III** : Répartition des réponses des aidants familiaux selon leur perception de la personne âgée

Perception socioculturelle de la personne âgée	Réponses des accompagnants	
	N	%
Personne sage, écoutée, respectée et sollicitée	216	98,18
Personne inutile, dévalorisée et non productive	0	0
Aucune réponse	04	01,82
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

### Vécu psychologique par rapport à la maladie et à l'entourage

Les résultats de l'étude ont montré qu'au décours des troubles mentaux, deux grands sentiments se manifestaient chez les personnes âgées dans les proportions suivantes : sentiment de douleur physique et morale (50,45%) et sentiment d'inquiétude (49,55%) (Tableau IV).

**Tableau IV** : Répartition des enquêtés en fonction des sensations psychologiques perçues depuis la survenue des troubles en rapport avec l'état de conscience de la maladie, les idées de suicide et la mort.

Perception	Réponses des enquêtés	
	N	%
Etat d'esprit face à la maladie		
Inquiétude	109	49,55
Douleurs physiques ou morales	111	50,45
Total	220	100
Existence d'idées de suicide		
Oui	27	12,27
Non	193	87,73
Total	220	100
Appréhension (peur) par rapport à la mort		
Oui	111	50,45
Non	109	49,55
Total	220	100

Concernant les sentiments psychologiques de solitude, d'abandon, d'évitement, de regard négatif et de frustration perçus par rapport à l'entourage, la majorité des enquêtés dans les proportions respectives suivantes de 74,54%, 84,54%, 86,81%, 89,54% et 84,54% a affirmé ne pas avoir eu ces sentiments (Tableau V).

**Tableau V** : Répartition des enquêtés selon les sentiments psychologiques vécus par rapport à l'entourage

Sentiments psychologiques perçus par les enquêtés par rapport à l'entourage		Enquêtés	
		N	%
Sentiment de solitude	Oui	56	25,46
	Non	164	74,54
Sentiment d'abandon	Oui	34	15,46
	Non	186	84,54
Sentiment d'évitement	Oui	29	13,19
	Non	191	86,81
Sentiment de regard négatif	Oui	23	10,46
	Non	197	89,54
Sentiment de frustration	Oui	34	15,46
	Non	186	84,54

## DISCUSSION

### Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

L'étude a porté sur un effectif de 220 personnes âgées dont 70% étaient de sexe féminin, soit une sex-ratio des 2,33. La prédominance féminine dans cette tranche d'âge est une constance épidémiologique trouvée dans les travaux sur les personnes âgées en Afrique (KONAN K.P., 2007 ; PARAISSO M.N, 2010). Allant dans le même sens, l'OMS dans le rapport sur la santé dans le monde affirmait dans le chapitre l'impact des troubles mentaux et comportement que «d'après la plupart des études, les troubles mentaux et comportement sont en moyenne plus répandus chez les femmes que chez les hommes» (OMS, 2001). Les résultats de l'étude ont montré que 73,64% des enquêtés sont non scolarisés et que 50% de ces personnes âgées ont une situation matrimoniale de veuve. Ce taux élevé de veuves dans notre étude va dans le même sens que l'étude des Nations Unies qui a montré que les femmes âgées ont plus de chances de vivre seules que les hommes âgés dans la majorité des pays en développement pour la population totale âgée de 60 ans et plus (United Nation, 2005). Au niveau de l'appartenance familiale du soutien permanent reçu, l'étude a montré que 95,90% des enquêtés vivaient dans des familles de type élargie, et que 85,90% affirmaient recevoir un

soutien humain permanent de la part de leurs enfants et conjoints. Cet aspect de notre étude allait dans le même sens que l'étude des Nations Unies qui soutenait que « La plupart des personnes âgées en Afrique vivent avec leurs enfants comme soit chef de ménage, soit dans le ménage des enfants. Peu d'entre elles vivent seules (Nations Unies, 2002).

### **Auto Perceptions et représentations des personnes âgées**

La vieillesse en tant qu'une étape de la vie est différemment perçue par les personnes âgées. Ainsi, les résultats de notre étude ont montré que 45% enquêtés percevaient la vieillesse comme étant une étape identique aux autres étapes antérieures de la vie humaine et 33,64% d'entre eux, pour qui la vieillesse représentait dans le cours de la vie, une phase de soucis, de difficultés et de maladies. Cette perception pessimiste de l'étape de la vieillesse par ces personnes âgées atteintes de troubles mentaux était le plus souvent soutenue selon l'analyse de leurs discours obtenus au cours de l'entretien, par les diverses difficultés d'ordre sanitaire et économique auxquelles elles étaient confrontées quotidiennement. Cependant l'aspect de notre étude qui montrait que 45% des enquêtés percevait la vieillesse comme les autres étapes de la vie, allait dans le même sens que la conclusion de l'étude menée par ANKRI J. et C. HENRAD J. sur « la perception de l'état de santé des personnes âgées en France) selon ces auteurs, ces personnes ont une vision positive et que dans l'ensemble les plus de 60 ans ont un système de perception assez voisin de celui de l'ensemble de la population (ANKRI J. et HENRARD J., 1994).

Concernant leur utilité présente et leur influence sociale actuelle, l'étude avait montré que 80,46% des enquêtés estimaient être encore utiles pour leurs familles et 51,36% des enquêtés malgré leur état de santé affirmaient avoir toujours une influence sociale sur leur entourage. Ces perceptions positives relatives à l'étape de la vieillesse (45%), à leur utilité présente (80,46%) et à leur influence sociale actuelle, sont en relation avec une autre donnée de la vie quotidienne qu'est le travail, 50,45% de nos enquêtés étaient toujours en activité. En effet, faute de système de protection sociale efficient, le travail des aînés demeure une nécessité pour subvenir à leurs besoins et à certains de leurs proches. Cette réalité du travail des personnes âgées dans les pays en développement a été signifiée dans

l'étude de l'organisation internationale du travail (OIT) qui estimait qu'en Afrique environ 40% des personnes âgées de plus de 64 ans continuaient de travailler dans l'économie informelle et surtout dans l'agriculture (OIT, 2002).

Concernant les représentations sociales de la vieillesse dans nos sociétés, les résultats de l'étude ont montré que 98,18% des aidants familiaux percevaient les personnes âgées comme des personnes sages, écoutées, respectées et sollicitées. Cette perception positive des personnes âgées dans les sociétés africaines a été signifiée dans d'autres études (TRINCAZ, 1998 ; PUIJALON et TRINCAZ, 2000 ; MACIA et al, 2007). Les personnes âgées quelque soit leur état de santé étaient toujours perçues positivement.

Malgré leur état de santé, les personnes âgées dans des proportions considérables percevaient la vieillesse comme une étape identique aux étapes antérieures de la vie et s'auto-percevaient comme étant encore utiles et influents dans leurs familles respectives. Ces différentes formes d'auto-perceptions positives doivent être mises en relation d'une part avec la continuité du travail à des âges très avancés et d'autre part avec les représentations positives de la vieillesse.

### **Vécu psychologique des enquêtés**

Le vécu psychologique face à la maladie est tributaire de multiples facteurs et est perçu à travers divers sentiments et attitudes décelés chez les patients. Les résultats de notre étude ont montré que face aux troubles mentaux, deux grands sentiments psychologiques sont généralement perçus chez les personnes âgées vues en consultation au SHM. D'une part, faisant face à la dégradation de leur état de santé, 50,45% des enquêtés ont affirmé sentir une douleur physique et morale. D'autre part, 49,55% des enquêtés ont manifesté un état d'inquiétude dans le décours de la maladie. Cet état d'esprit dominé par le sentiment trouvé dans une proportion de 49,55% chez nos enquêtés allait dans le même sens que celle de 44,2% trouvée par A FAURE et al en 2010 dans leur étude portant sur : «le vécu et représentation des démences en Afrique Centrale». Ce vécu psychologique fait d'inquiétude que présentait une part importante de nos personnes âgées était certes motivé par les problèmes de santé rencontrés mais cet état d'esprit constaté chez ces personnes âgées atteintes de troubles mentaux, était le plus souvent relative aux soucis que ces

personnes se faisaient au sujet du devenir de leurs enfants ou de leurs proches. Cet aspect de notre étude pouvait être mis en relation avec les perceptions positives qu'avaient ces personnes âgées de leur utilité présente, de leur influence sociale actuelle dans leurs familles et la continuité du travail à des âges très avancés. Malgré le vécu psychologique ponctué de douleur physique ou morale et d'inquiétude, la majorité (87,73%) des enquêtés ont affirmé ne pas avoir eu des idées de suicide au décours de la maladie. L'étude a aussi révélé l'absence de tentative de suicide au cours de cette période. Le vécu psychologique de nos enquêtés n'était pas emprunt à des idées de suicide pour une grande majorité d'entre eux. Concernant le vécu psychologique par rapport à la mort, 50,45% des patients enquêtés ont affirmé craindre la mort contre 49,55% qui ont affirmé ne pas la craindre. Selon les entretiens menées lors de notre étude, cette attitude de peur face à la mort manifestée par 50,45% des enquêtés, est justifiée dans une grande partie des cas par leur utilité présente au sein de leurs familles, et aussi par le fait qu'ils avaient encore beaucoup de projets à achever. A l'opposé de ce groupe, nous avons noté que 49,55% des personnes âgées malades qui ont affirmé ne pas craindre la mort. Cette appréhension de la mort par ce groupe de personnes était justifiée dans la plupart des cas par le divin (la mort vient de Dieu) ainsi que le destin (tout le monde va mourir).

Le vécu psychologique des personnes âgées atteintes de troubles mentaux peut aussi être influencé par des attitudes relatives à l'entourage qui peuvent entraîner des sentiments de solitude, d'abandon, d'évitement, de regards négatifs et de frustration. A ce niveau, les résultats de notre étude ont montré que de façon générale, la majorité des enquêtés a affirmé ne pas avoir eu ces sentiments. Ainsi les proportions suivantes ont été observées pour chaque sentiment : sentiment de solitude (74,54%), sentiment d'abandon (84,54%), sentiment d'évitement (86,81%), sentiment de regard négatif (89,54%) et sentiment de frustration (84,54%). Les proportions ainsi observées traduiraient d'une part la qualité du soutien humain dont bénéficieraient ces personnes âgées. D'autre part, ces taux montreraient aussi l'amoindrissement des facteurs discriminatifs liés à la vieillesse dans nos sociétés africaines. Le vécu psychologique des personnes âgées souffrant de troubles mentaux est donc peu influencé par les attitudes relatives à

l'entourage. Le contexte socioculturel ivoirien ne véhicule donc pas assez de représentations négatives pouvant constituer de véritables obstacles à une prise en charge efficace de nos personnes âgées atteintes de troubles mentaux. Cependant, il faudrait tout de même souligner que bien que ces sentiments sont peu perçus à présent, ils pourraient prendre de l'ampleur avec les changements sociodémographiques et économiques que connaissent nos sociétés africaines. Ainsi bien que la majeure partie (95,90%) de nos enquêtés avait affirmé vivre dans des familles élargies, nous avons enregistré des proportions non négligeables de personnes âgées qui ont affirmé avoir eu des sentiments de solitude (25,46%), d'abandon (15,46%) et de frustration (15,46%). Ces proportions pourraient signifier l'entame de l'effritement du filet de soutien social dont bénéficierait les personnes âgées en Afrique.

## **CONCLUSION**

Les personnes âgées vues en consultation au SHM, perçoivent l'étape de vieillesse dans une proportion signifiante, comme une étape identique aux autres étapes de la vie. Malgré leur état de santé, elles ont une auto-perception positive de leur utilité présente et de leur influence sociale actuelle dans leurs familles respectives. Face à la maladie, le vécu psychologique de ces personnes est ponctué de sentiments de douleur physique ou morale et d'inquiétude. Cependant, ce vécu psychologique est peu emprunt à des idées de suicide et l'appréhension par rapport à la peur de la mort est doublement perçue entre une crainte ou un non craint. Concernant le vécu psychologique de ces personnes par rapport aux attitudes relatives à l'entourage, les sentiments de solitude, d'abandon, d'évitement, de regard négatif et de frustration sont absents chez une grande majorité de nos enquêtés. Les représentations positives de la vieillesse par l'entourage et l'auto-perception positive qu'ont les enquêtés, pourraient être des facteurs importants à prendre en compte dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles mentaux.

## **BIBLIOGRAPHIE**

ABODERIN I., 2004, Modernization and ageing theory revisited : current explanations of recent developing world and historical western shifts

- in material family support for older people, *Ageing and society*, vol. 24 : 29-50.
- ABODERIN I., 2005, *Understanding and responding ageing, health, poverty and social change in sub-saharan African : A strategy framework and plan for research, outcomes of the Oxford Conference on Research on Ageing, Health and Poverty in Africa: forging directions for the future*, 11-13, Oxford.
- AMYOT J.-J., 1998, *Travailler auprès des personnes âgées*, 2<sup>ème</sup> édition, Edition Dunod, Paris.
- ANKRI J., HENRARD J.-C., 1994, Perception de la santé chez les personnes âgées, *Gérontologie et société* (71) : 101-106.
- BANQUE MONDIALE, 1996, Evaluation de la pauvreté : un peuple résistant dans un environnement hostile. Document de la Banque Mondiale, Division de la population et des ressources humaines, Département Afrique de l'Ouest, Région Afrique, Rapport n° 15344 - NIR.
- BOURDELAIS P., 1993, *L'âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population*, Editions Odile Jacob, Paris.
- CATTEL MG., 2008, «Ageing and social change among Abaluyia in western Kenya : Anthropological and historical perspectives», *Journal of Gerontology : Social Sciences*, vol. 23 : 181-197.
- FAURE A. et al, 2010, Vécu et représentations des démences en Afrique centrale (RCA. République du Congo), communication, Réunion de la société de pathologie Exotique, Limoge 23 avril 2010.
- KAKWANI, SON H., HINZ R., 2006, Poverty old-age and the social pensions in Kenya. Working Paper 24, International Poverty Centre, UNDP.
- KONAN K.P., 2007, *Consultations des personnes du troisième âge au service d'hygiène mentale (SHM) de l'institut national de santé publique (INSP) d'Abidjan*, non publié, Mémoire de DEA en Anthropologie biologique, Université de Cocody, Abidjan.
- LE FRANCOIS R., 2004, *Les nouvelles frontières de l'âge*, Presse Universitaire de Montréal, Québec.
- LEROY X., 1998, *Gérontologie sociale, notes de cours, Les personnes âgées et leur santé : besoins, représentations, comportements (2<sup>ème</sup> partie)* [www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dos3.pdf](http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dos3.pdf)
- MACIA E., CHAPUIS-LUCCIANI N., BOETCH G., 2007, L'âgisme et ses relations avec l'estime de soi et santé subjective, *sciences sociales et santé* : 79-106.
- NATIONS UNIES, 2002, Rapport de la deuxième Assemblée Mondiale sur le vieillissement, Madrid, 8-12 avril.

- NOUMBISSI A., 2004, Poverty among the elderly in South Africa. Communication presented at Conference on Ageing, Johannesburg.
- OMS, 2001, Rapport sur la santé dans le monde : La santé mentale, nouvelle conception, nouveaux espoirs. Chapitre 2 : Impact des troubles mentaux et du comportement, pp. 19-45. [www.who.int/whr/2001/en/whr\\_01-ch2\\_fr.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr_01-ch2_fr.pdf)
- OIT, 2002, Faire face au vieillissement : des solutions modernes pour les problèmes des anciens. Communication, Deuxième Assemblée Mondiale sur le vieillissement, Madrid, 8-12 avril 2002.
- PARAISO M.N, 2010, *Epidémiologie de la démence des personnes âgées de 65 ans et plus au Bénin (Afrique de l'ouest)*, non publiée, Thèse nouveau régime, université de Limoge, Limoge.
- PUIJALON B., TRINCAZ J., 2000, *Le droit de vieillir*, Fayard, Paris.
- TRINCAZ J., 1998, Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la société occidentale, *L'homme* (147) : 167-189.
- UNITED NATION, 2005, Living arrangements of older persons around the world ST/ESA/STAT/SER. A/240, Department of Economic and Social Affairs. Population division.