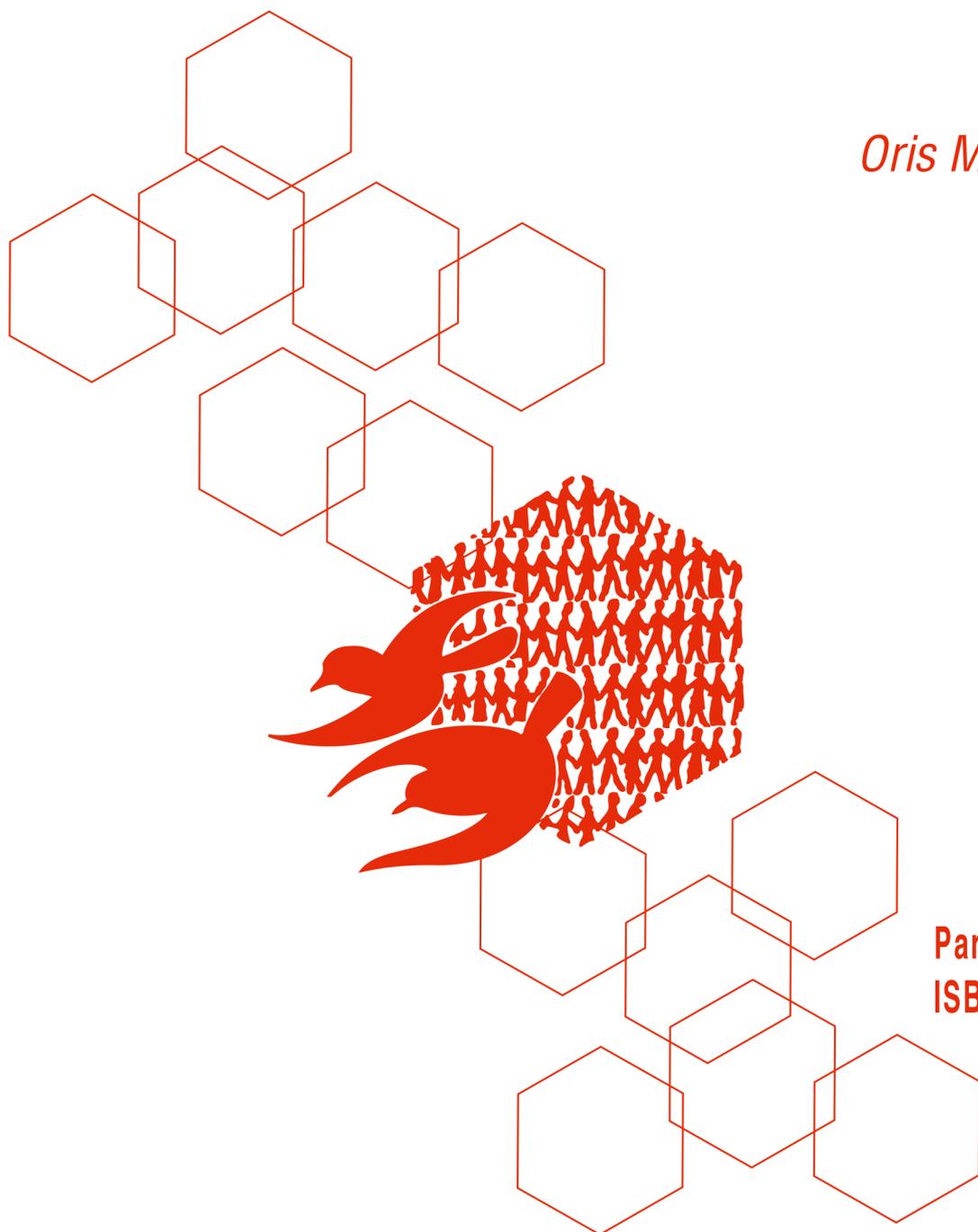


La vieillesse entre le médical et le social

Enjeux de santé, de dépendance et d'accompagnement de la fin de vie

*Pennec Sophie,
Oris Michel (éditeurs)*



Paris, 2020
ISBN 978-2-901107-04-0

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF – 9, cours des Humanités - CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex (France) – <http://www.aidelf.org>

La vieillesse entre le médical et le social. Enjeux de santé, de dépendance et d'accompagnement de la fin de vie

Édité par Sophie Pennec et Michel Oris
2020

Sophie Pennec, Michel Oris	3
La vieillesse entre le médical et le social. Enjeux de santé, de dépendance et d'accompagnement de la fin de vie	
Mamadou Coumé, Yves Mongbo Armand Medessi, Cheikh Tacko Diop	7
Vieillir en Afrique : états des lieux et perspectives pour un vieillissement réussi	
Maimouna Sanou, Lalla Berthé-Sanou, Abdramane Berthé, Blahima Konate, Korotimi Sanou, Maxime Drabo, Fatoumata Badini-Kinda	15
Euthanasie des personnes âgées à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : représentations sociales et pratiques	
Yao Robert Djogbenou, Alpha Amadou Diallo, Henri Bello Fika	31
Itinéraires thérapeutiques des personnes âgées et facteurs associés au Cameroun	
Yacine Alahyane	51
Vieillesse en migration et accès aux droits : le cas des personnes âgées nord-ouest-africaines résidant à Aubervilliers	
Marthe Nicolet	65
Autour de la fin de vie des aînés. Ce que nous disent les remerciements des familles sur les accompagnants	
Vitor Pinheira, Maria João Guardado Moreira, Carlos Maia	79
Transition en santé et processus de vieillissement dans une région de l'intérieur du Portugal	

Vieillir en Afrique : états des lieux et perspectives pour un vieillissement réussi

COUMÉ Mamadou*

MEDESSI Yves Mongbo Armand**

DIOP Cheikh Tacko***

■ Résumé

Le vieillissement rapide de sa population âgée de 60 ans ou plus est le plus grand défi du XXI^e siècle en Afrique. En même temps que le vieillissement de sa population, le continent vit sa transition épidémiologique. Contrairement au modèle occidental où les phases se sont succédées au fil du temps, l'Afrique doit faire face à la coexistence des maladies infectieuses qui persistent avec des maladies chroniques non transmissibles en pleine émergence. Ces dernières sont dominées par les pathologies cardio-vasculaires avec en tête l'hypertension artérielle suivie du diabète, puis viennent les pathologies oculaires, ostéo-articulaires et les troubles cognitifs. La mortalité est liée aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), au choc septique, au paludisme et aux cancers.

Dans ce contexte, les personnes âgées n'ont souvent pas accès aux soins et aux médicaments faute de systèmes de protection sociale adéquats avec des structures de soins et des ressources humaines en quantité et qualité. L'amélioration de la santé des personnes âgées passe par la prise de bonnes mesures hygiéno-diététiques et par un accès à des services de soins qui leur soient favorables. Leur prise en charge sanitaire doit prendre en compte la caractérisation socio-culturelle et économique de la personne âgée.

Introduction

L'Afrique, à l'instar de tous les continents du monde, ne sera pas épargnée par le processus du vieillissement de sa population. Actuellement, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est estimé à 962 millions à l'échelle de la planète. Selon les projections statistiques, cette population de personnes âgées va plus que doubler d'ici à 2050 pour atteindre 2,1 milliards. Parmi ces 2,1 milliards de personnes âgées de 60 ans et plus, 65 % vivront dans les pays asiatiques, 14 % en Afrique, 11 % en Amérique latine et 10 % dans le reste du monde. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus en Afrique passera de 64 millions en 2015 à 147 millions en 2050 (Nations Unies/United Nations, 2017). Dans les mêmes délais, l'Afrique aura un gain en espérance de vie de 11 ans pour atteindre une moyenne d'âge de 71 ans en 2050. Bien que l'Afrique ait la population la plus jeune en chiffres

* Professeur, chef du Service de gériatrie du CHU de Fann Dakar (Sénégal).

** PO Sante Mère Enfant Adolescent et personnes âgées OOAS, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

*** Chef de Clinique Assistant, Université Alioune Diop de Bambey, Sénégal.

absolus, le doublement (de 10 % à 20 %) de la proportion des personnes âgées y sera plus rapide que dans les pays développés (OMS, 2015).

Cependant, à court et moyen termes, et contrairement aux pays du Nord, les problèmes gérontologiques dans nos pays africains ne se posent pas en termes de poids démographique, mais bien en termes de préoccupations politiques, sociales, économiques et sanitaires. L'augmentation de la population de sujets âgés s'accompagne d'une demande croissante en soins. D'ici 2020, début de la décennie du vieillissement, les maladies non transmissibles seront parmi les principales causes de morbidité en Afrique, affectant surtout les personnes âgées (WHO, 2016). Tant la situation actuelle que les évolutions en cours accentuent la pression sur des systèmes nationaux de santé d'ores et déjà sollicités au-delà de leurs capacités.

Le plan d'action international sur le vieillissement de 2002 (Nations-Unies, 2003) a eu comme objectif majeur de promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées. Il s'agit du « Vieillir en bonne santé » défini, selon l'OMS, comme le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Pour atteindre cet objectif dans un double contexte d'évolutions démographiques et sanitaires, d'autres modes de prise en charge, plus globaux, prenant en compte toutes les dimensions de la situation du malade et quittant une vision sectorielle du soin, doivent être pensés et implémentés.

La transition épidémiologique

Si l'Afrique vit pleinement sa transition démographique avec un accroissement de la population âgée qui a déjà débuté, elle vit simultanément sa transition épidémiologique, caractérisée par un double fardeau : la persistance des maladies transmissibles et l'émergence des maladies chroniques (Population Reference Bureau, 2012 ; WHO, 2014). Parmi ces dernières, dominent les pathologies cardiovasculaires. Elles sont suivies des affections oculaires. Le glaucome et la cataracte concernent près du tiers des patients. Pour ce qui est des affections ostéo-articulaires dégénératives et rhumatismales, un pourcentage relativement important de polyarthrite rhumatoïde s'observe. L'incidence urbaine du diabète dans la tranche d'âge des aînés est préoccupante. Les déficits cognitifs sont devenus une réalité. Quant aux affections urogénitales, elles sont dominées par les infections urinaires, l'adénome et le cancer de la prostate.

Ce profil pathologique est conforme à celui établi par d'autres études menées en Afrique où les maladies chroniques sont caractérisées par la prédominance des pathologies cardiovasculaires avec en tête l'hypertension artérielle (Cadmus *et al.*, 2017, Dubos *et al.*, 2015). Les résultats sur les maladies chroniques non transmissibles sont également similaires à ceux de l'étude SAGE (Study on AGEing) qui les montrent dominées en Afrique par le trio que constituent les affections cardiovasculaires, ostéo-articulaire et oculaire (US Census Bureau, 2012).

Ces affections sur un terrain vieillissant précipitent la survenue des complications classiques appelées les syndromes gériatriques, soit les maladies propres aux personnes âgées. Dans la pratique, elles sont dominées par la démence, la dépression, la dénutrition et les chutes. Cependant, s'agissant de ces syndromes gériatriques, l'obstacle majeur est l'absence de validation des outils d'évaluation en

gériatrie. L'inadéquation de ces outils s'explique par l'analphabétisme des personnes âgées, estimé à moins de 30 % et qui est plus faible que chez les jeunes en Afrique (Institut de statistique de l'UNESCO, juin 2016).

Cependant, des adaptations d'outils d'évaluation gériatrique au contexte africain ont été développées et validées dans certains pays comme le Sénégal (Touré et Coumé, 2008), pour les troubles cognitifs dans une population de personnes âgées analphabètes, établissant une prévalence de 10 % (Touré et Coumé, 2010). Parallèlement, la réalité de la dépression dans la région a été établie par les travaux du Pr. Ouango au Burkina Faso. Ses recherches ont mis en évidence une réticence culturelle vis-à-vis de la dépression en rapport avec le statut de la personne âgée (Ouango, 2013). Cette résistance à la demande de soins est la résultante du statut social de la personne âgée qui, étant sensée contrôler son langage et son comportement, n'est pas autorisée à exprimer sa souffrance et sa plainte. Son incapacité psychique, ressentie comme une honte pour sa famille, est interprétée comme une punition par les ancêtres pour un comportement passé ou présent inacceptable, ou pour les fautes de ses lignées ascendantes ou descendantes. Les soins traditionnels minimums sont alors assurés, la communauté préférant engager le processus du retour vers les ancêtres. Le même constat a été fait au Nigéria (Oye Gureje *et al.*, 2007).

Quant aux chutes, elles sont fréquentes à domicile (Essuman *et al.*, 2018), alors que la dénutrition est présente partout (Olasunbo, Olubode, 2006 ; Kimokoti et Hamer, 2008), avec une prévalence de 6 % au Sénégal (Coumé *et al.*, 2014). Un autre syndrome gériatrique est la poly-pathologie, qui est définie comme l'association de plus de trois maladies chez une même personne âgée. Elle est observée avec une fréquence d'au moins 48 % parmi une série de malades âgés, il est vrai en milieu hospitalier, c'est-à-dire au service de gériatrie du CHU de FANN à Dakar.

Le rapport du service de gériatrie du CHU d'Ibadan au Nigéria de 2017 confirme le profil en diagnostiquant par ordre d'importance : l'hypertension artérielle, le diabète, les affections ostéo-articulaires, oculaires, auditives, buccodentaires, ainsi que l'incontinence urinaire et fécale (Anenih, 2017).

Dans la plupart des pays de la région, l'analyse a noté une mortalité croissante avec l'âge. Elle est liée au double fardeau épidémiologique des maladies transmissibles et non transmissibles. C'est ainsi qu'une étude au Burkina Faso sur une période de 10 ans, une autre au Nigéria, ont confirmé que les causes de cette mortalité étaient liées à la persistance des pathologies transmissibles et à l'augmentation des maladies non transmissibles, notamment cardio-vasculaires (Niamba *et al.*, 2011 ; Sanya *et al.*, 2011).

L'accès aux soins pour les personnes âgées

En Afrique, l'insuffisance d'accès aux soins pour les personnes âgées est patente. Elle concerne au premier chef celles souffrant d'un accroissement des incapacités et de maladies chroniques exigeant des soins coûteux et au long cours (OMS/WHO 2017). Il existe cependant des initiatives de gratuité des soins en faveur des personnes âgées dans plusieurs pays. Ainsi, au Sénégal, le plan *sésame* de soins gratuits pour les personnes âgées de 60 ans et plus est effectif depuis le 1^{er} septembre 2006. Au Cap-Vert, la gratuité de la prise charge des maladies chroniques est assurée pour les personnes âgées. Au Ghana, pour les personnes âgées de plus de 70 ans et plus, les soins sont gratuits. Des politiques d'accès

gratuits aux soins pour les personnes âgées sont également en vigueur au Botswana, au Congo, en Éthiopie, à Île Maurice, au Mozambique et en Zambie.

Structures de soins et ressources humaines spécialisées pour la prise en charge des personnes âgées

L'offre de soins gériatriques est caractérisée par une insuffisance des services de santé destinés aux personnes âgées avec une faible intégration de la gériatrie dans les systèmes de santé (OMS/WHO, 2013). Ces derniers sont dans une large mesure inadaptés à la prise en charge des personnes âgées en raison d'un nombre insuffisant de centres de gériatrie et de gériatres (Dotchin, Akinyemi, Gray, Walker, 2013). Dans la majorité des pays de la Région, il manque donc des services de soins de santé centrés sur les personnes âgées. Les infrastructures ne sont pas adéquates ; de même, l'éducation en gériatrie et en gérontologie n'est pas suffisamment couverte dans les centres de formation médicale. Cela a comme conséquence la réticence de personnes âgées à avoir recours aux soins.

De plus, les situations de perte d'autonomie, qui manifestent la gravité évolutive des syndromes gériatrique, ne sont pas bien prises en charge dans le continent. Ces situations sont en Europe les causes d'entrée en maison de retraite. En Afrique, l'inexistence de structures et d'infrastructures appropriées de prise en charge laisse tout le fardeau reposer sur la famille et complique le devenir de ces patients. En effet, l'inexpérience des familles, leur bas niveau socioéconomique, retentissent sur la qualité des soins. Les soins à domicile en Afrique de l'Ouest, ainsi que les soins palliatifs, ne sont pas pris en charge par le dispositif classique de soins.

Il existe cependant des modèles de centre de gériatrie. C'est le cas au Sénégal où existe une filière nationale de gériatrie pour l'institution de prévoyance retraite du Sénégal, ainsi qu'un centre de gériatrie pour la municipalité de Dakar. Le pays dispose par ailleurs d'une Clinique universitaire de gériatrie au CHU de Fann à Dakar. Au Nigéria, des centres de gériatrie sont localisés à Ibadan, dans l'État du Bénin, du River State et à Abuja. En Tunisie, l'hôpital public Mahmoud Materi et certaines cliniques privées remplissent ce rôle. Au Mali se trouve un centre de gérontologie. Son nom officiel est Institut de Recherche en Géronto-Gériatrie (IERGG), mais il est plus connu sous le nom de Maison des Aînés. Il est chargé de contribuer à une meilleure connaissance des problèmes de la vieillesse mais ne dispose pas encore d'unité de gériatrie. En Afrique du Sud, les CHU de la ville du Cap et du Kwasulu Natal font figure d'exception.

Dans le domaine des ressources humaines, quelques chiffres sont éloquentes. Il n'y a que 6 gériatres au Sénégal et 4 au Nigéria. On trouve aussi des gériatres en Tunisie et en Afrique du Sud.

Au Sénégal, la formation en gériatrie-gérontologie a été reconnue comme une spécialité du CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur) depuis 2010. Elle est enseignée aux étudiants de sixième année en D1S2 dans le cadre du système LMD, ainsi que dans les écoles de formation des paramédicaux. Les curricula de formation ont été validés par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) mais ne sont pas mis en œuvre de manière effective dans tous les pays de la CEDEAO (Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest). La formation spécialisée en gériatrie est

disponible au Sénégal depuis 2011, en Côte d'Ivoire depuis 2014 et au Ghana tout récemment, depuis 2018. Elle est par contre dispensée en Tunisie depuis 1997 et en Afrique du Sud depuis 1980.

Politique et plans stratégiques pour la santé des personnes âgées en Afrique

Au plan international, les Nations Unies, à travers l'assemblée mondiale du vieillissement de Vienne puis Madrid 2002 (Nations Unies, 2003), font face à cette révolution silencieuse en Afrique, pour paraphraser le secrétaire général de l'ONU, Koffi Anan. Elles soutiennent la promotion du vieillissement actif. À la même échelle, l'Organisation Mondiale de la Santé a organisé du 27 au 30 octobre 2015 un atelier de partage sur le projet intitulé « Stratégie et Plan d'Action Mondiaux sur le vieillissement et la Santé », dont la vision est « un monde où chacun a l'opportunité de vieillir en bonne santé c'est-à-dire vieillir tout en restant autonome et en préservant ses capacités fonctionnelles » (OMS, 2002). Lors de cet atelier, il a été décidé que :

1. d'ici fin 2016, chaque pays devait se doter d'un Plan National sur le vieillissement en bonne santé avec, pour les pays Africains, l'appui de l'OMS AFRO ;
2. d'ici 2020, tous les gouvernements devaient s'engager à promouvoir le vieillissement en bonne santé avec la mise en place de plans d'action qui bénéficient à tous et soient destinés à optimiser les capacités fonctionnelles et ;
3. d'ici 2020, les gouvernements, les autres parties prenantes et les personnes âgées elles-mêmes étaient appelés à constituer une plateforme pour soutenir la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2020-2030).

Le cadre juridique était favorable suite à l'adoption par la 26^e session ordinaire de la conférence des Chefs d'État et de Gouvernement africains, à Addis-Abeba le 31 janvier 2006, du protocole joint à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées.

Sur le plan régional, l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO, lors de sa séance de juin 2017 tenue à Abuja, a demandé à l'OOAS d'aider les pays à développer davantage d'actions en faveur des personnes âgées. L'OOAS, dans le cadre de sa mission, a retenu parmi les programmes prioritaires de son plan stratégique 2016-2020, celui concernant l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, du jeune et, pour la première fois, de la personne âgée.

L'essentiel de la recherche sur la santé des personnes âgées est effectué dans les pays développés. Cependant, il existe des déterminants contextuels du bien-être en Afrique qu'il convient d'appréhender grâce à des études pertinentes. En Afrique, la plupart des données démographiques ne ciblent pas spécifiquement les personnes âgées et donc ne permettent pas de connaître leurs besoins pour éclairer les décideurs du continent.

De plus, la plupart des pays disposent de systèmes d'information sanitaire qui recueillent des données statistiques auprès de cohortes sans les ventiler selon l'âge pour les personnes âgées, ce qui limite la planification effective et entrave l'action visant à répondre aux besoins de ces personnes (Randall, Fanghanel, Gnoumou, Compaoré, 2012). C'est dans ce contexte aussi que l'organisation ouest afri-

caine, après une analyse de la situation de santé des personnes âgées en Afrique de l'ouest, est en train d'élaborer son plan stratégique régional pour contribuer à l'amélioration de leur prise en charge socio-sanitaire dans l'espace CEDEAO.

Certains pays de la sous-région ont déjà construit leur stratégie pour la santé des personnes âgées. Il s'agit du Burkina Faso, du Cap-Vert et du Sénégal. D'autres pays disposent de plans stratégiques qui doivent être réactualisés : la Guinée, le Nigéria et le Ghana. Certains pays comme le Niger ont déjà leur politique et sont en train d'être appuyés par l'Organisation Mondiale de la Santé pour élaborer un plan stratégique. Jusqu'ici cependant, aucun de ces plans stratégiques n'est mis en œuvre.

Ainsi donc l'Organisation Ouest Africaine de la Santé est en train d'assurer une coordination régionale avec trois niveaux d'actions :

- mise à jour des plans stratégiques sur le vieillissement actif et en bonne santé ;
- élaboration des plans stratégiques sur le vieillissement actif et en bonne santé ;
- appui à la mise en œuvre des plans stratégiques sur le vieillissement actif et en bonne santé.

L'OOAS a comme objectif majeur d'harmoniser et de standardiser les politiques de prise en charge des personnes âgées dans la CEDEAO en privilégiant une approche multisectorielle basée sur un plaidoyer fort au plus haut niveau. L'élaboration de plan stratégique doit privilégier les axes suivants : la santé des personnes âgées, la formation et la recherche en gériatrie et gérontologie, les conditions de vie et d'existence des personnes âgées et un cadre institutionnel approprié.

Conclusion

L'apport culturel des personnes âgées en Afrique est très positif. Les personnes âgées sont une ressource sur lesquelles les Africains s'appuieront pour revenir à plus de cohérence et de prospérité dans leurs sociétés. Comme le fait remarquer le philosophe malien Amadou Hampâté Bâ : « En Afrique, lorsqu'un vieillard meurt, c'est toute une bibliothèque qui brûle. ». C'est tout naturellement qu'il faut pleinement reconnaître que les programmes impliquant les aînés contribuent à la promotion de l'apprentissage intergénérationnel. Les personnes âgées continuent d'ailleurs de bénéficier dans certaines zones d'une place privilégiée comme détentrices de savoir, de savoir-faire et de savoir être. Elles sont les gardiennes du patrimoine des valeurs ancestrales et constituent les derniers remparts contre les agressions susceptibles d'altérer notre culture et d'ébranler notre enracinement profond.

Références bibliographiques

- Anenih T. (chief). 2017. *Geriatric Centre University College Hospital Ibadan, Nigeria, the fifth year report*, s.l.
- Cadmus E.O., Adebusoye L.A., Olowookere O.O., Oluwatosin O.G., Owoaje E.T., Alonge T.O. 2017. A descriptive study of the morbidity pattern of older persons presenting at a Geriatric Centre in Southwestern Nigeria. *Niger J Clin Pract*, 20, 873-878.
- Coumé M., Touré K., Faye A., Pouye A., Diop Moreira T. 2014. Prévalence de la malnutrition dans une population de patients âgés sénégalais. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*, NPG-D- 14-00014.

- Duboz P., Touré M., Hane F., Macia E., Coumé M., Bâ A., Boëtsch G., Guèye L., Chapuis-Lucciani N. 2015. Vieillesse et pathologies chroniques au Sénégal. Comparaison entre des populations vivant en milieu rural (Ferlo) et urbain (Dakar). *Bull. Soc. Pathol. Exot.*, 108, 25-31.
- Dotchin C.L., Akinyemi R.O., Gray W.K., Walker R.W. 2013. Geriatric medicine: services and training in Africa. *Age and Ageing*, 42, 124-128.
- Essuman A., Akosua Agyemang F., Mate-Kole C.M. 2018. Long-term Care for Older Adults in Africa: Whither Now? *JAMDA*, 19, 728-730.
- Kimokoti R.W., Hamer D.H. 2008. Nutrition, Health and Ageing in sub-Saharan Africa. *Nutrition Reviews*, International Life Sciences Institute.
- Nation-Unies 2003. Déclaration politique et plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement Madrid 8-12 avril 2002. NU New York.
<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>
- Niamba L., LeGrand T., Gagnon A., Sie A., Zabre P. 2016. Le double fardeau épidémiologique chez les personnes âgées en milieu rural africain : tendances de mortalité et causes de décès à Nouna (Burkina Faso). *Étude de la population africaine = African population studies*, 30(1), 2122-2134.
- Olasunbo O.I., Olubode K.A. 2006. Socio-demographic and nutritional assessment of the elderly Yorubas in Nigeria. *Asia Pac J Clin Nutr*, 15(1), 95-101.
- OMS 2002. *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*, Genève.
- OMS 2013. *Vieillesse en bonne santé dans la région africaine : analyse de situation et perspectives*. Brazzaville.
- OMS 2015. *Rapport mondial sur le vieillissement en la santé*, Genève.
- OMS 2018. *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé – cadre de mise en œuvre dans la région africaine*. Brazzaville, World Health Organisation, Régional Office for Africa.
- Ouango J.G. 2013. La dépression du sujet âgé au Burkina Faso : pourquoi la demande de soins n'est-elle pas formulée ? *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*.
- Oye Gureje D.S., Lola Kola M.S., Ebenezer Afolabi M.S. 2007. Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. *The Lancet*, 370(9591), 957-964.
- Population Reference Bureau. 2012. Today's Research on Aging | No. 26 | August 2012.
- Randall S., Fanghanel A., Gnomou B., Compaoré N. 2012. *Les données démographiques africaines sont-elles capables de bien informer les décideurs sur les besoins de la population âgée africaine ?* AIDELF. 2014, Actes du XVII^e colloque international de l'AIDELF sur Démographie et politiques sociales, Ouagadougou, novembre 2012, 12 p. ISBN : 978-2-9521220-4-7.
- Sanya O., Abiodun A., Kolo P., Olanrewaju T.O., Adekeye K. 2011. Profile and causes of mortality among elderly patients seen in a tertiary care hospital in Nigeria. *Annals of African Medicine*, 10(4).
- Toure K., Coume M. 2008. Le test du Sénégal : un instrument valide et fiable pour le dépistage de la démence dans une population de personnes âgées sénégalaises. *African Journal of Neurological Science*, 27(1).
- Toure K., Coumé M. 2010. Épidémiologie de la démence en Afrique. *La Revue de Gériatrie*, 35, 627-632.
- United Nations. 2017. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, Department of Economic and Social Affairs/Population Division.

U.S. Census Bureau. 2012. *Shades of Gray: A Cross-Country Study of Health and Well-Being of the Older Populations in SAGE Countries, 2007-2010*, Washington, DC, U.S. Government Printing Office.

WHO. 2014. *Situation analysis on ageing and health in the African Region*, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa.

WHO. 2016. *Report on the status of major health risk factors for non-communicable diseases*. WHO Africa Region.

WHO. 2017. *Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa* (WHO series on long-term care) ISBN 978-92-4-151338-8.