

Précarité, psycho-gériatrie au Sénégal : attention aux pièges

Ousseynou Ka,
Médecin Gériatre
spécialisé en Santé
Publique
Directeur du Centre
de Gérontologie et
Gériatrie de la Ville
de Dakar, Sénégal
Enseignant à
l'Université de
Bambey "UFR Santé
et développement
Durable"
Dakar, Sénégal.

Après l'obtention de notre diplôme de Doctorat en Médecine en 1991, la Ville de Dakar nous proposa des bourses de spécialisation en France et le Directeur nous rappelait que ces spécialisations devraient répondre aux préoccupations des populations en s'intégrant dans les programmes nationaux de santé.

La plupart de mes camarades avaient opté pour la cardiologie, la médecine interne, la radiographie, l'anesthésie-réanimation... toutes ces demandes avaient reçu l'accord de principe des autorités ; mais moi j'ai été convoqué parce que j'avais choisi de me spécialiser en gérontologie et gériatrie. Le directeur me demanda si je ne m'étais pas trompé parce qu'il n'a jamais entendu parler de cette spécialisation.

La gérontologie, Monsieur le Directeur, est une discipline qui étudie tous les aspects du vieillissement (sociologie – habitat – médecine – culture...), la gériatrie est la médecine des personnes âgées, ce qu'est la pédiatrie pour les enfants et la psycho-gériatrie pour l'étude des problèmes psychiatriques de cette catégorie de population.

Sa réaction était :

« Docteur pourquoi se spécialiser dans ce domaine alors que la population est à 60% constituée de jeunes et que la priorité sanitaire est orientée vers l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. De plus les personnes âgées sont bien intégrées dans les familles qui les prennent en charge et les solutions préconisées dans les pays développés (maisons de retraite – centres d'hébergement...) ne peuvent être appliquées dans nos pays puisqu'elles sont financièrement impossibles et culturellement inadaptées ».

Deux ans après qu'une bourse de formation m'ait été accordée, j'ai obtenu mon diplôme de Capacité de Gérontologie en 1995 à la Faculté de Médecine de l'Université Pitié Salpêtrière en France.

Durant cette formation alternant théorie et pratique, j'ai eu à effec-

tuer des stages dans des structures pour personnes âgées et à ma grande surprise, tous les patients avaient en plus de leur traitement des « antidépresseurs », « somnifères », « tranquillisants »...

J'ai aussi appris durant les stages à faire le diagnostic de pathologies psychiatriques en cotant les réponses. Si le score dépasse le seuil établi (par qui ?) le patient est étiqueté « dément », « dépressif »... et comme tous les dossiers des patients sont informatisés le diagnostic posé suit le patient à vie, « dépressif à vie »... et il continuera à prendre ses cachets. Je n'ai pas compris comment un diagnostic psychiatrique peut reposer sur un score alors que chaque être humain est cyclothymique – la psychiatrie est elle une science toujours exacte donc logique ?

De retour au Sénégal, l'histoire m'a donné raison. En effet, en 2004 la Ville de Dakar érige un centre de gérontologie et gériatrie unique et, en 2007, le gouvernement met en place le « Plan Sésame » avec la gratuité des soins pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

Les personnes âgées sont ainsi considérées comme un groupe vulnérable et pauvre. Les problèmes gérontologiques sont ainsi reconnus comme enjeu de santé publique mais ils se posent pas en termes de poids démographique, comme dans les pays du Nord, mais en termes de désintégration du tissu social, de démantèlement des réseaux de solidarité communautaire et de pauvreté. En effet, si dans les pays développés le vieillissement de la population s'est accompagné d'un essor économique, il en est autrement dans nos pays en développement.

La grande majorité des personnes âgées (70%) ne bénéficient pas de protection sociale ou de pension de retraite et leur prise en charge médico-sociale est assurée par la famille ; cette solidarité familiale est actuellement confrontée à des difficultés économiques et le partage des maigres ressources familiales et communautaires se fait généralement au

détriment de la personne âgée. D'après une enquête sur la population sénégalaise, 38% des ménages de plus de 10 enfants sont gérés par des personnes âgées sans aucune aide financière. Elles sont donc obligées de prolonger leurs activités pour subvenir aux besoins de leurs progénitures. La crise économique persistante a accru la pauvreté et la précarité chez les personnes âgées et ces dernières semblent vivre une certaine marginalisation économique surtout en milieu urbain.

A cela s'ajoute l'augmentation de l'incidence de pauvreté de la famille selon l'âge du chef de ménage. En effet 63% des ménages dirigés par une personne âgée de 55 ans et plus vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 55% pour les ménages dont le chef a entre 35 et 55 ans. La tranche d'âge la plus endettée se situe entre 55 ans et 65 ans avec 32% des créances.

La pauvreté, la précarité et la marginalisation sont ainsi le lot des personnes âgées. L'urbanisation galopante ne favorise pas la cohabitation des générations et la construction de grands immeubles de type occidental entraîne l'affaiblissement des réseaux familiaux de soutien traditionnellement établis.

Les personnes âgées sont insuffisamment impliquées dans la vie socioculturelle de la cité, source d'épanouissement et de bien être et ceux d'entre elles vivant en ville souffrent davantage durant leur retraite, de stress, d'isolement et de dépression.

Ces profondes mutations socio-culturelles et économiques observées auront pour corollaire une augmentation insidieuse des maladies psychosomatiques et psychiatriques chez les personnes âgées et deviennent un problème de santé publique de plus en plus aigu.

La première consultation psycho-gériatrique de la personne âgée se fait toujours en présence de la famille dans une ambiance conviviale puis se termine par

suite p 24

Précarité – Psycho gériatrie au Sénégal : attention aux pièges (suite de la page 23)

un entretien individuel avec la personne âgée, entretien qui lui permet de s'exprimer librement et de donner son appréciation sur ses rapports familiaux et sociaux. Moment où parfois des informations précieuses et utiles sont recueillies pour établir un diagnostic, moment où le patient extériorise sa souffrance physique et psychique (conflit...).

Malgré le traitement des plaintes somatiques atypiques polymorphes et persistantes, le diagnostic de pathologies psychiatriques est souvent suspecté et l'avis du psychiatre est sollicité. L'exemple de ce patient suivi pour des insomnies qui ne surviennent qu'à la fin du mois : en réalité, celles-ci sont en rapport avec ses difficultés financières de fin de mois, avec les factures d'eau, d'électricité. N'est il pas plus pertinent pour ce patient de lui trouver des activités génératrices de revenus ? Ou de lui accorder le minimum vieillesse ?

Formé à utiliser des scores ou échelles basés sur les troubles de l'humeur, j'éprouve des difficultés à faire le diagnostic de pathologies psychiatriques. Quelles valeurs ou sens accordés aux termes : « projet » « avenir » « désespoir » « idées de mort » « pleurs » « satisfaction de la vie désespoir » dans un contexte où atteindre un âge avancé est une chance ; où la vie est un perpétuel combat de survie, où la personne âgée doit être stoïque malgré sa souffrance, où les idées de mort sont presque toujours présentes (on y pense non pas parce qu'on a peur de mourir mais on y pense pour se préparer avec plaisir à rejoindre le monde des ancêtres et des aïeux) ; où l'avenir est dénué de sens pour la personne âgée qui considère que son avenir est derrière elle ; où les troubles de la mémoire n'inquiètent ni le patient, ni sa famille, ni son entourage, où la grande majorité est analphabète et où s'instruire est un luxe.

Il existe ainsi un lien direct entre cette précarité des personnes âgées confrontées à des difficultés financières pour accéder au traitement médical et leurs troubles psychiatriques. Leur choix est souvent de recourir à la médecine traditionnelle ou aux guérisseurs qui, au-delà de leur dimension sociale, ont un rôle important dans le traitement psychosocial de leurs patients.

La psycho-gériatrie est une discipline en perpétuelle mutation. La transmission du savoir, en particulier de la psychiatrie, doit toujours être réadaptée selon le contexte socioculturel. Les stratégies et méthodes de prise en charge pertinentes dans leurs lieux de conception sont souvent dépourvues de sens dans des territoires où l'on vit autrement... d'où la nécessité de toujours contextualiser la transmission. ■

Comment je suis devenu un rhizome ?... (suite de la page 22)

d'un côté comme de l'autre de cette autre frontière sociale, pas si infranchissable que ça !

J'ai connu Rhizome pour l'avoir épisodiquement lu alors que nous trainions tous deux dans les salles de repos des services de psychiatrie où j'étais interne. Nous nous sommes donc rencontrés « à la marge », dans des lieux où ne traîne pas la littérature scientifique sérieuse (...de fait, elle était surtout lue par le « petit personnel », c'est à dire tous ceux qui vivent dans un service et le rendent vivant) et dans des lieux où un interne sérieux ne devrait pas non plus normalement s'éterniser... et elle m'a tout de suite plu : parce qu'elle est colorée, bien présentée, que les articles sont concis et

expressifs, vite lus, et surtout écrits par des gens de terrains évoquant leur sujet avec passion et réalisme, ce qui lui confère véritablement une valeur de témoignage au sens que j'évoquais précédemment. Aussi ais-je eu l'impression de déjà connaître Jean Furtos et l'équipe du comité de rédaction quand je les rencontrais, en 2006, comme une étrange proximité. Cette revue d'arrière salle, que les gens qui y vivent prennent et jettent, ouvrent et tâchent de café, y trouvent réconfort où matière à s'indigner, cet objet vient alimenter leur désir de travail en témoignant que d'autres qu'eux sont aussi aux prises avec la réalité qui fait le socle de leur pratique.

On ne l'ouvre pas pour apprendre, ça n'est pas une revue de recherche, mais bien plus : on y reçoit le témoignage d'une commune présence : elle apporte ainsi ce qu'aucune « revue sérieuse » ne peut offrir, s'autoriser de son propre désir !

Rhizome m'aide à comprendre un peu mieux d'où je viens et par là-même où je vais.

Elle me permet d'orienter mon désir. C'est de cette inscription dans une communauté langagière dont je suis aujourd'hui le « rhizome », dont il me faut à mon tour témoigner... ■