

LES PERSONNES ÂGÉES SANS POLITIQUE SANITAIRE APPROPRIÉE À LEUR ÂGE : LE CAS DU CAMEROUN

OLDER PEOPLE WITHOUT AN AGE-APPROPRIATE HEALTH POLICY: THE CASE OF CAMEROON

Germaine NGO BILLONG

Université de Ngaoundéré, Cameroun

ngobillong@yahoo.fr

Résumé : Cette étude s'intéresse aux limites de la prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA au Cameroun. L'absence des personnes âgées dans les statistiques relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA pose le problème de la négligence de cette catégorie de personnes dans les politiques de santé en général et celui des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA en particulier. Cette négligence des seniors pourrait s'étendre à la prise en charge dans les hôpitaux de jour. La prise en charge est celle qui s'intéresse au volet des soins de santé. Nous allons plus nous appesantir sur les soins de santé dispensés dans les hôpitaux. Il s'agit des limites des structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, la non gratuité de l'entrée dans les hôpitaux et la difficile applicabilité du test de VIH aux personnes âgées. La présente étude a été menée sur un échantillon de 120 personnes âgées rencontrées dans les villes de Douala et de Ngaoundéré. J'ai recueilli les données à travers les entretiens, les récits de vie et l'observation. La théorie du choix rationnel et de l'ethnométhodologie ont permis d'interpréter les données.

Mots clés : VIH/SIDA, personnes âgées, négligence, politiques de santé, Cameroun.

Abstract : This study focuses on the limits of care for elderly people living with HIV/AIDS. The absence of the elderly in the statistics relating to people living with HIV/AIDS raises the problem of the neglect of this category of people in the health policies to combat HIV/AIDS in particular. This neglect of seniors could extend to care in day hospitals. Management is that which is interested in the component of health care. We will focus more on health care provided in hospitals. The concern is about the limits of the institutions involved in the management of people living with HIV/AIDS, the fact that admission to hospitals is not free and the difficulty of applying the HIV test to the elderly. This study was conducted on a sample of 120 elderly people found in the cities of Douala and Ngaoundere. I collected data through interviews, stories of life and observation. Rational choice theory and ethnomethodology allowed to interpret data.

Key words : HIV/AIDS, elderly people, neglect, health policies, Cameroon.

Introduction

L'enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) menée en 2011 sur les hommes et les femmes âgées de 15 à 49 ans montre une prévalence de 4.3 %. Ce pourcentage est étendu à toute la population. La population âgée de 50 ans et plus est lésée encore une fois dans les statistiques relatives aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Abdramane Berthe et als (2013) déclare que les personnes âgées sont moins présentes parmi les vecteurs des maladies transmissibles telles que les infections sexuellement transmissibles comme le VIH/SIDA et contagieuses à l'instar de la toux...du fait de leur minorité dans la population générale. Selon les nations unies à l'horizon 2050, Les personnes âgées vont représenter 10% de la population en Afrique Centrale. C'est une population qui vit majoritairement sous la misère. Et l'attention dont elles devraient être du fait de leur grand âge n'existe pas dans les structures sanitaires en l'occurrence au niveau de l'accueil... pourtant en Afrique, ce sont des personnes qui jouissent d'un statut particulier au sein de la population car elles sont les détentrices de la culture. Le problème posé est celui de la négligence des personnes âgées dans les politiques sanitaires au Cameroun. Pourtant en Europe, la gériatrie est une branche de la santé qui s'occupe des problèmes de santé des personnes âgées. Au Cameroun, c'est la médecine générale qui prend en charge les seniors. Le statut privilégié des seniors dans la société et la prise en charge de leurs problèmes de santé auraient permis une meilleure approche dans la résolution des difficultés sanitaires auxquelles ils font face. La question de recherche est celle de savoir comment les personnes âgées notamment celles vivant avec le VIH/SIDA, qui occupent une place de choix dans les sociétés traditionnelles au Cameroun, sont négligées dans les hôpitaux. L'hypothèse est qu'au Cameroun, aucune stratégie adaptée aux personnes âgées en l'occurrence celles vivant avec le VIH/SIDA n'a été développé par l'Etat dans les hôpitaux. L'objectif de la présente étude est de montrer le manque de considération envers les seniors infectés par le VIH/SIDA dans les stratégies de santé au Cameroun. Ce pays, situé au cœur de l'Afrique Centrale comprend dix régions qui sont souvent regroupées en deux grandes parties : le Grand Nord et le Grand Sud à partir de la proximité socioculturelle. J'ai arrêté un échantillon de 120 personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH/SIDA. Ces personnes sont rencontrées dans les hôpitaux de jour dans les villes de Douala et Ngaoundéré. Le choix de ces deux villes se justifie par le type de communautés et de cultures opposées afin de permettre une étude comparative. Douala est située dans le Grand Sud Camerounais et comporte une population cosmopolite dont les communautés autochtones bantous, pour la plupart, sont les Duala, les Bassa et les autres ethnies majoritaires comme les Bamiléké plus enclin à la religion chrétienne. La ville de Ngaoundéré située dans le Grand Nord Camerounais comprend une population assez diversifiée avec une forte emprise des Foulbés ou Peuhls sur les Dii, les G'Baye, Mboum, et de la domination de l'islam. Elles ont d'abord été soumises chacune à la clairance éthique afin de les éclairer sur l'objectif de la recherche et de leur donner le choix de participer ou non à ladite recherche. A Ngaoundéré, nous avons travaillé sur

60 personnes âgées de 50 à 71 ans. La durée de la connaissance de l'infection varie de quelques heures à 11 ans. 20 personnes sont analphabètes, 23 ont le niveau primaire et 17 ont le niveau secondaire. La grande majorité se recrute dans l'informel (colleur de pneu, peintre, vendeuse de Bili-bili, braiseuse de poissons, mécanicien des engins, vendeuses de bâtons de manioc, de mets de pistaches, de poissons fumés, de cigarettes, de beignets, arachides frais, tradipraticien, marabout à la mosquée, tenant d'une boutique, Bayam sellam, tenant petite boutique de vente de téléphone, babouche de femme...broderie à main de Gandoura, maçon, bricoleur et tenant d'une vente à emporter), quelques chômeurs et le niveau social est bas pour la plupart. Ceux qui ont travaillé pour l'Etat, sont majoritairement retraités. Il s'agit d'un fonctionnaire retraité, inspecteur principal retraité, gendarme retraité et chauffeur administratif retraité, technicien des télécommunications. Certains sont encore en activité à l'instar d'un inspecteur de police, intendant de lycée, inspecteur à l'enseignement primaire, caissière principale à la recette de la mairie et ARC. Il y en a qui sont encore en activité au privé comme une caissière à une pharmacie et à leur compte comme un éleveur de bœufs. Il s'agit de 30 femmes et 30 hommes. A Douala, nous avons aussi un échantillon de 60 personnes âgées de 50 à 70 ans. La durée de l'infection varie de 04 mois à 13ans. Parmi ces personnes âgées, 6 ne sont jamais allés à l'école, 27 ont un niveau primaire, 16 ont un niveau secondaire premier cycle, 10 ont un niveau secondaire second cycle et 1 personne a le BTS. La majorité de la population enquêtée est plus dans l'informel. Il s'agit des commerçantes de petites choses telles que des tomates, épices, bananes, arachides, biscuits, vendeuse de beignets haricots, poissons frais et fumés, maçon, commerçante de cigarettes en route, menuisier, manoeuvre dans une société, garagiste, sérigraphe-peintre, tailleur. Deux seniors sont retraités de la fonction publique. Et aussi, l'on trouve plusieurs chômeurs et plusieurs qui ne peuvent plus exercer une activité. Mais il y en a encore en activité comme un commissaire de police, un grand planteur, une vendeuse dans un magasin, un marin, des agricultrices, une grande commerçante qui fait la ligne du Bénin pour livrer la viande et un consultant en assurance, un conducteur de train. Le niveau social est bas car la majorité des activités relève de la survie. L'on décompte 18 hommes et 42 femmes. J'ai utilisé les entretiens, les récits de vie et l'observation pour recueillir des données. J'ai eu recours aux entretiens avec les personnes ressources tels que les responsables des Groupes Techniques Régionaux, les Agents Relais Communautaires et d'autres responsables dans le personnel de santé. Les récits de vie nous a permis de recueillir les données auprès des personnes enquêtés(es). Et l'observation, nous a permis de vivre certaines de leurs difficultés. J'ai analysé ces données à base de la technique de l'analyse du contenu et des ethnomethodes. J'ai aussi eu recours à la théorie du choix rationnel. Cette étude présente les limites des structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, la non gratuité de l'entrée à l'hôpital, un accueil pas adapté dans les centres de distribution des ARV, la difficile applicabilité du test de VIH aux personnes âgées, les maladies des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les

effets secondaires des antirétroviraux plus contraignants chez les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA.

1. Les limites des structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont pour la plupart des structures de l'Etat. Elles s'occupent de toutes les personnes vivant le VIH sans distinction de religion, de profession et d'âge. Des femmes enceintes aux plus âgées, toutes sont prises en charge.

La prise en charge est gratuite en principe. Cependant, cette gratuité ne s'étend pas à tous. Le test de VIH est gratuit ; de même que les antirétroviraux. Mais le bilan, obligatoire tous les six mois, est payant. Il coûte 3 000 francs CFA. Il bénéficie d'une subvention car en principe ce coût devrait s'élever à plus ou moins 20 000 francs CFA. Les personnes infectées le trouvent déjà cher. D'autres encore parlent des charges familiales très élevées qui ne leur permettent pas de mieux s'occuper d'eux-mêmes ; car elles s'occupent de leurs enfants et parfois aussi de leurs petits-enfants dans un contexte de chômage des jeunes très élevé. Plusieurs d'entre eux, aimeraient que les bilans soient gratuits. « *L'on pourrait faire des bilans gratuitement de manière généralisée* » (58 ans réceptionniste/chargée de l'accueil de l'orientation du client, 4 enfants (garçons)).

Cependant, une autre se plaint des coûts onéreux de la prise en charge des malades en général dans les hôpitaux publics et à l'hôpital de district de Nylon en particulier.

« A Bafang, j'étais avec ma petite sœur, on m'a fait des examens et on m'a dit que j'ai l'infection à VIH, j'ai fait des examens et on m'a dit que j'ai l'infection à VIH, j'ai fait une semaine à l'hôpital et cela s'est calmée et j'arrivée à Douala et deux mois après comme la diarrhée était trop grave, les enfants m'ont demandé de venir ici à l'hôpital. On m'a hospitalisée pendant une semaine deux fois durant un mois. Après l'arrêt de la diarrhée, on m'a mis sous traitement. On payait la caution de 60 000 francs CFA pour les traitements avant que tu te couches pour qu'on te traite à l'hôpital. Mais pour les examens de VIH, On donnait une vingtaine de mille et cela a baissé jusqu'à 3 000 francs CFA » (65 ans, veuve depuis 1 an, en arrêt de vente de tomates, 10 accouchements, 4 enfants).

Cette veuve a vécu la période pendant laquelle le coût du bilan était normal et la période où ce coût a subi une forte baisse.

Les personnes âgées n'ont pas de revenus pour la plupart. Elles peinent donc à payer les bilans malgré la subvention. La majorité de ces personnes est en retraite.

2. La non gratuité de l'entrée à l'hôpital

Les personnes âgées considèrent comme prohibitifs les prix d'entrée à l'hôpital fixée à 600 francs CFA et valide pendant un mois.

« Je voudrais qu'on améliore beaucoup de choses. On lui a pris l'argent (3 000 francs CFA pour le taux de CD4) à la caisse. Or c'était gratuit sur une certaine période (Janvier 2010), il fallait prendre les papiers chez les médecins avant d'aller à la caisse, même la consultation de 600 francs CFA doit être

annulée car nous sommes des anciens malades... » (51 ans, femme, en séparation, deux enfants, chômeuse).

Pour cette femme âgée, le billet de consultation doit être annulé du fait de leur ancienneté mais surtout de leur vieillesse. En outre, elle pose le problème de l'arnaque des malades en général mais surtout des vieux malades en particulier. Ces derniers considérés comme des populations vulnérables, au même titre que les enfants et les femmes enceintes devraient bénéficier d'un encadrement particulier, spécifique à cet âge.

3. Un accueil pas adapté aux personnes âgées dans les centres de distribution des ARV

L'accueil est un aspect important dans la stratégie de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il est primordial que les personnes infectées se sentent à l'aise dès leur arrivée dans les structures de prise en charge à savoir les hôpitaux de jour.

L'accueil des personnes âgées infectées devrait être encore plus pointu. Les seniors infectés, du fait de la considération sociale et de la position de privilège qu'ils occupent, espéraient jouir des mêmes privilèges dans les hôpitaux. Ils attendent, être accueillis par un personnel de santé sensible à leurs problèmes de santé, être reçu avant les jeunes, dès leur arrivée à l'hôpital. Cependant, dans les hôpitaux de jour, il n'existe aucune politique d'accueil pour ces seniors. Ils bénéficient du même accueil que les autres. Toutes les personnes infectées sont reçues par ordre d'arrivée sans distinction de sexe ou d'âge. Mais cela ne semble pas gêner plusieurs. En effet, l'un d'eux déclare que *« l'accueil est bon »* (50 ans, marié, 7 enfants (4 garçons, 3 filles), fonctionnaire retraité des eaux et forêts, 2nde, Baham). Un autre apprécie l'accueil préférentiel du fait son statut : *« on s'occupe bien de moi car dès mon arrivée on s'occupe de moi en priorité vu mon statut. Même comme je suis ailleurs (Loum), on m'a demandé à être transféré là-bas. J'ai refusé car j'ai la famille ici et je ne veux pas. L'inconvénient ici est que l'on peut facilement te reconnaître ici (un ami) mais je réponds souvent que j'accompagne quelqu'un. »* (52 ans, marié, 4 enfants (2 garçons, 2 filles), commissaire de police (policier) en fonction, Baccalauréat (Advance Level).

Cependant, cet autre senior admet le bon accueil malgré quelques difficultés. La lenteur est le reproche le plus fréquent chez les enquêtés ; *« on perd trop de temps ici à Nylon, depuis le matin que je suis là (14 heures à l'heure de l'entretien). Je ne suis jamais venu et rentré avant 11 heures. A part cela l'accueil est bien »* (61 ans, marié, 7 enfants-1 enfant (6 filles), sérigraphie-peintre, 2nde) ;

Certains essayent de justifier cette lenteur par l'affluence ; *« le jour de prendre les remèdes, je viens prendre, mais la durée dérange mais c'est le nombre de malades qui fait. J'ai demandé l'affectation à l'hôpital de New-bell, mais ils m'ont tant tourné et à la fin, ils n'ont pas vu mon document. Je suis donc resté car c'est ici que j'ai commencé le traitement (65 ans,*

veuve, 10 accouchements, 4 enfants (4 garçons), ancienne vendeuse de tomates (depuis 1 an en arrêt), pas fréquenté).

D'autres par contre donnent des solutions afin de pallier la lenteur. C'est le cas de cet homme « *l'accueil est pénible car si je n'étais pas en congés je ne sais comment je ferais car quelle permission pourrait on me donner au travail ? Ils doivent multiplier les bureaux afin de mieux et vite s'occuper des gens ; parfois on vient tôt le matin et rentre à 18 heures. Ce n'est pas bien.* » (54 ans, marié, 4 enfants (2 filles, 2 garçons), cheminot, 1^{ère}).

Cependant, une autre personne, bien qu'elle apprécie l'accueil, dénonce le retard des relais communautaires ; « *ici à l'hôpital, l'accueil est bien, elles¹ viennent tard, mais elles servent les gens* » (53 ans, divorcée [mariée à 12 ans et divorcée à 19 ans], 3 enfants-2[1 décédé, 1 disparu depuis 7 ans] (1 fille), chômeuse, CM1).

Mais, nous avons préféré mettre ensemble dans le groupe « mauvais accueil » les personnes qui parlaient de bon accueil mais apportaient une critique avec ceux qui n'ont pas apprécié l'accueil. En effet, très peu n'ont pas apprécié l'accueil et la raison principale est la lenteur du service ; cette raison est aussi celle évoquée par ceux qui ont émis des critiques tout en affirmant que l'accueil est bon.

L'accueil des personnes âgées vivant avec le VIH révèle le manque de politique envers cette catégorie de personnes. Cette attitude des pouvoirs publics les renforce dans l'idée que l'infection à VIH est pour les jeunes. Elles sont traitées comme les autres qui sont les jeunes.

4. La difficile applicabilité du test aux personnes âgées

Les tests de VIH sont gratuits dans les centres hospitaliers publics au Cameroun. Cependant, dans les structures sanitaires privées, les tests s'enlèvent à 5 000 francs CFA. Cette gratuité est pour toutes les couches sociales, toutes les religions, tous les âges. Ils sont mêmes obligatoires pour les femmes enceintes du début de grossesse et avant l'accouchement.

Les médecins ne pensent pas facilement à appliquer le test de VIH aux personnes âgées. Sankar et al., cités par Desclaux (2003) énonce que le retard de diagnostic constaté chez les personnes âgées, dans une étude menée sur les personnes âgées de 50 ans et plus, est dû au fait que les médecins ne pensent pas toujours à leurs faire le test de VIH. En effet, plusieurs médecins avouent le demander en dernier recours après des résultats non concluants des autres examens. A ce propos, une veuve raconte que :

« Depuis que je suis malade, je suis partie partout dans tous les hôpitaux, à l'hôpital général et Laquintinie, mais aucun ne m'a rien dit, j'ai eu les tâches noires, le zona au côté du dos, je ne savais pas ; je suis partie avec mon mari même à l'hôpital de sagbayémé, on n'a rien dit comme les docteurs d'avant ne disaient rien. Les enfants ont demandé d'aller faire ce test, mon mari a refusé. Cela a suscité des soupçons chez les enfants. Il a refusé d'en faire jusqu'à sa mort. Comme il était méchant, il passait le temps à m'accuser d'aller chercher les hommes dehors. C'est ce qui tuait mes bébés d'après lui. Après sa mort (il y a un an) j'ai fait le test sans me fatiguer d'aller à

¹ A l'hôpital de district de Nylon à Douala, ce sont les femmes qui officient comme relais communautaires à l'hôpital de jour.

l'hôpital. A l'hôpital général, on m'a donné du paracétamol alors que je sentais très mal. Je me suis demandé comment avec tout ce mal que je ressens on me donne seulement du paracétamol. Je continuais à marcher toujours Laquintinie, j'ai demandé tous les examens, on m'a donné un remède qu'on vend à 3 000 francs CFA. Et quand on met dans l'eau, ça devient effervescent avec les autres que je ne connais pas. Après cela, ma face est devenue noire comme le charbon et je faisais la diarrhée, et je prenais les médicaments pour la diarrhée. A Bafang, j'étais avec ma petite sœur, on m'a fait des examens et on m'a dit que j'ai l'infection à VIH... » (65 ans, veuve, 10 accouchements, 4 enfants (garçons), depuis un an en arrêt, ancienne vendeuse de tomates, pas fréquentée une école).

Comme elle le dit, les médecins n'y ont pas pensé, elle a dû le demander. Ils sont nombreux, comme elle, à le demander.

« Depuis 5 ans environ, je fus malade du paludisme, hospitalisée, le paludisme venait puis partait, comme je suis du corps médical, je prenais un traitement de paludisme, après je me suis décidée à faire des examens chez des confrères, à l'annonce de mon HIV, je ne l'ai pas accepté » (62 ans, célibataire, 3 enfants, laborantine retraitée).

Les médecins ne pensent pas à le demander car ils pensent que les personnes âgées ne sont plus actives sexuellement. Cette représentation de la personne âgée qui ne prise plus de rapports sexuels même lorsqu'elle a encore un conjoint vivant est largement répandue; c'est elle qui édicte que la personne âgée ne se consacre qu'à la gestion de la famille et à l'éducation des jeunes. Cette représentation a comme conséquence l'éviction, la négligence voire l'omission de cette tranche de la population dans les campagnes visant à connaître le statut sérologique par rapport au VIH/SIDA au sein de la population Camerounaise. Elle pourrait expliquer cette attitude à l'OMS même qui limite ses statistiques à 49 ans. En effet, ces statistiques vont de la femme enceinte aux personnes âgées de 49 ans. Cette marginalisation des personnes âgées témoigne du fait que le VIH/SIDA est considéré comme une maladie des jeunes car ces derniers prisent le sexe. Ainsi, elles ne pourront pas être infectées du fait qu'elles ne sont pas actives sexuellement. Jodelet (1991) définit la représentation sociale comme «une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique, et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (op.cit p.36). C'est un « savoir de sens commun » différent d'un savoir scientifique. En effet, aucun travail scientifique n'affirme que les personnes âgées sont inactives sexuellement. Dans les us et coutumes de certaines cultures comme chez les Béti, les rapports sexuels sont interdits chez les femmes âgées. Elles s'adonnent à des activités sociales qui rehaussent leur prestige. C'est le cas dans l'ethnie béti au Cameroun (Abega et al., 2002, cité par Mbarga, 2014). Cet interdit s'applique avec beaucoup de rigueur dans les zones rurales. Dans les villes, le contrôle est moins rigide. Et avec la modernité très présente dans les zones urbaines, certaines femmes continuent à entretenir les rapports sexuels :

« Depuis je sors avec quelqu'un d'autre ; nous ne sommes pas sous le même toit ; il est marié. Depuis l'annonce de mon statut, je ne suis pas trop dans la relation. Il se plaint parce que les rares fois où nous nous voyons, j'exige les capotes. Il accepte la première et à la seconde,

les problèmes commencent. Il est même à Yaoundé » (51 ans, en séparation mais mariée, 2 enfants, 3^e).

Elle continue à entretenir des relations sexuelles sans problèmes, sans stress post test. Elle essaye de préserver son amant par l'utilisation des capotes au point d'en arriver aux problèmes s'il n'en veut pas. L'attitude de ce dernier trouve son explication dans la méconnaissance du statut sérologique de sa maîtresse. L'on dénote aussi un souci de préserver la santé de l'autre.

« J'ai eu deux amies avec qui je vais, que j'ai rencontrées ici à l'hôpital de jour de Nylon ; on utilise les capotes. L'autre est rentrée à Bamenda et l'autre qui est ici j'ai fait 3 mois sans la voir. On me dit qu'elle cherche un emploi à Yaoundé. Je n'ai pas de problème avec ma sexualité depuis mon test du VIH. Au pire je me masturbe sans problème » (59 ans, séparé mais marié, brasseur de Guinness, compressé, 4 enfants).

Celui-ci a plusieurs partenaires sexuelles. Il se protège et il les protège. Il se protège des formes plus virulentes du VIH et les met aussi à l'abri de nouvelles infections. Il avoue aussi la masturbation dans ses pratiques sexuelles pour montrer à quel point il est à l'aise avec sa sexualité. Son statut sérologique ne freine pas ses ardeurs.

«... même les rapports sexuels non protégés me dérangent plus que ceux protégés car je me sens faible après. Si j'ai des rapports sexuels non protégés avec une fille, je lui mets la pression ou je lui donne l'argent pour qu'elle aille se faire dépister car j'ai un problème avec de conscience. Je l'ai déjà fait avec quatre femmes et après je les ai demandé les résultats, toutes étaient négatives. Je les motive à le faire en les promettant d'être mes deuxièmes bureaux officiels. Après je ne suis plus là car je sais qu'elles doivent encore le faire trois mois après d'autres avec qui je suis régulièrement, je les demande d'en faire constamment » (52 ans, marié, 4 enfants (2 garçons, 2 filles), commissaire de police en fonction, advance level/baccalauréat).

A l'opposé de la personne âgée précédente, celle-ci se protège rarement. Cet homme s'expose à de nouvelles formes du virus et autres infections sexuellement transmissibles ; et il expose ses amantes. Ces dernières ne sont pas encore infectées par le VIH.

Peu de personnes âgées infectées par le VIH sont allées à l'hôpital faire un test de VIH de leur propre chef. Par contre, plusieurs ont souffert de nombreuses maladies qui ont poussé les médecins à leur faire faire le test de VIH en dernier recours. Cela dénote de la part des médecins et des personnes âgées elles-mêmes, des représentations sociales de la personne âgée comme être élevé sur un piédestal social et exempt de sexe et des représentations de l'infection à VIH comme une maladie des jeunes. Bien que certaines ethnies interdisent les rapports sexuels aux femmes âgées, les hommes par contre, ne sont pas frappés de cet interdit. Mais les plus jeunes estiment que les hommes âgés n'ont plus assez de vigueur pour s'y adonner. Eux aussi sont destinés à la gestion de la communauté.

5. Les maladies des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA

Peu de personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA sont en bonne santé. Comme beaucoup de personnes âgées, les personnes âgées vivant avec VIH/SIDA souffrent de plusieurs maux ou de pathologies. Elles sont, en effet, peu nombreuses à se vanter d'une santé florissante. Cet ancien mécanicien en fait partie. Il affirme d'ailleurs : « *pas de problème à l'approche de la cinquantaine* » (52 ans, marié, 4 enfants (2garçons, 2 filles), ancien, 4^e année, CAP). C'est donc dire que les problèmes de santé ont débuté avec l'infection à VIH. Plusieurs personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA s'inscrivent dans ce registre. Ils affirment que la période de mal être correspond au début de l'infection à VIH.

Comme beaucoup de personnes âgées, les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA souffrent de maux ou de pathologies. Certains souffrent de divers problèmes de santé : le mal de rein, le mal aux épaules, mal d'yeux, l'hypertension. Cette veuve raconte « *J'ai un début de fibrome ; je ne prends rien pour me soigner. Il a été diagnostiqué en même temps que le VIH. Il y a deux mois que j'ai ressenti comme un poids dans le bas-ventre, je prie juste Dieu qu'il me vienne en aide. Je n'ai pas fait les grandes radios prescrites à la garnison dont celle du cœur* » (51 ans, veuve depuis 2003, 4 garçons, chômeuse, CEPE). Du fait que cette veuve n'a pas encore eu la ménopause, la présence du fibrome l'inquiète. Plusieurs femmes âgées infectées par le VIH dans cette enquête sont touchées par les fibromes. Toujours, est-il que les fibromes affectent toutes les femmes sans distinctions d'âges. Mais à cet âge toutes les maladies sont compliquées.

D'autres se plaignent d'autres maladies ; Un homme âgé se plaint des difficultés à la miction « *A l'hôpital ici (nylon) on avait appelé les personnes âgées de 49 ans et plus pour le test pour la prostate, j'étais parmi. Je ne l'ai pas, mais je fais quand même une heure pour uriner* » (60 ans, marié, chauffeur retraité, 8 enfants). Une autre parle plutôt du mal du col de l'utérus « *je me plains que mes enfants n'ont pas assez de moyens pour mes examens du col de l'utérus depuis un an. Je voudrais bénéficier d'aide, des médicaments, de la santé, je peux faire le commerce si j'ai des fonds* » (53 ans, veuve de 20 ans, 4 enfants (2garçons, 2 filles), commerce).

Plusieurs personnes âgées vivant avec le VIH souffrent d'hypertension. « *J'ai la tension depuis peu car l'on vient cde me dépister la tension mais je prends un traitement et j'ai un médecin qui m'a conseillé la marche et des privations alimentaires comme les cubes et le sel (en petites quantités)* » (62 ans, célibataire, 3 enfants (3 garçons), laborantine retraitée, BEPC). Elle observe un traitement et a adopté de nouveaux comportements afin de limiter voire baisser cette tension élevée.

Un autre a subi des réinfections régulières d'amibes. « *Les amibes, je les ai régulièrement car c'est dans la famille car nous avons grandi là où il y a l'eau (au fin fond de Bafoussam). Avant j'allais aux selles quatre fois par jour ; le médecin m'a prescrit les remèdes de vers et je contrôle mon eau maintenant et je vais aux toilettes une fois par jour et je fais les selles consistantes non liquides comme avant* » (53 ans, divorcée, mariée à 12 ans et divorcée à 19 ans), chômeur, CM1, 3 enfants moins un (disparu depuis 7 ans, 1 fille (34

ans)). Cette réinfection permanente est due au manque d'observance des règles d'hygiène, à la proximité de l'eau ou réside dans les zones marécageuses. Elle vit dans les bas-fonds à Bafoussam. Le changement d'habitudes d'hygiène s'est imposé car elle dit « contrôler », faire attention à son eau de consommation. Avec la prise du traitement contre les amibes, elle se porte mieux.

6. Les effets secondaires des antirétroviraux plus contraignants chez les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA

Comme tous les individus infectés par le VIH et sous traitement, les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA souffrent d'effets secondaires des antirétroviraux.

Les effets secondaires sont les maux induits par les médicaments. Sans pour autant nous substituer aux médecins pour poser un diagnostic en vue de mesurer la virulence de ces effets sur les personnes âgées, ou de comparer l'impact entre les jeunes, les adultes et les vieux, nous constatons que parmi les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA de cette enquête, peu d'entre eux n'ont pas souffert d'effets secondaires et plusieurs s'en sont plaint.

6.1. Des ARV inoffensifs chez quelques personnes âgées

Quelques personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA sous traitement ARV ne souffrent pas d'effets secondaires. Certains avouent trouver un soulagement. « *C'est le pied qui me donne les problèmes car lorsque ça chauffe, c'est tout le corps qui a des problèmes. Le traitement m'a plutôt soulagé.* » (50 ans, veuf (2 ans), 1 garçon, ancien jardinier (personnel), pas fréquenté).

6.2. Des ARV contraignants pour de nombreuses personnes âgées

Nombreuses sont les personnes âgées qui ont développé des effets secondaires. Les crampes viennent en tête des effets secondaires répertoriés chez les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA.

Généralement, ces crampes sont accompagnées d'autres maux tels que les fièvres, de longs sommeils, des enfléments. À ce propos, cette commerçante déclare qu' « *on m'a mis sous cotrim et un mois après environ sous ARV, j'ai eu des crampes et beaucoup de sommeil au début. C'est fini seul.* » (50 ans, célibataire, 1 garçon, vendeuse de piment, depuis 1 mois et demi, je ne fais rien, CM2. elle avait des difficultés à s'adapter à ses médicaments. Au fil du temps les choses sont rentrées dans l'ordre.

Généralement, les personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA ont soit les crampes aux pieds soit les crampes aux mains. Certains parlent d'enfléments des pieds et des pieds « glacés », « morts » accompagnés d'autres malaises. A ce propos ce brasseur retraité déclare que :

« J'ai les pieds glacés, je crois que c'est les nerfs qui continuent car le nerf facial (un côté), quand je suis dans une pièce climatisée les pieds commencent, les médicaments me soulagent juste de temps en temps ; j'oublie parfois mais ce n'est pas toujours le cas. J'ai aussi la toux surtout quand je cause pendant longtemps comme ça ; il y a des petits paludismes qui viennent de temps en temps. Les médicaments ne les guérissent pas. Je crois que c'est le mal de nerfs » (59 ans, marié mais en séparation, 4 enfants

(2garçons, 2 filles), brasseur compressé à la Guinness reconverti en commerçant et éleveur de porcs, Terminale).

Ce brasseur retraité a accumulé beaucoup d'effets secondaires : petits paludismes, mal de rein, mal de nerfs. Ce mal de nerfs touche une partie du visage et les pieds. Les pieds semblent causer beaucoup de plus de désagréments.

« *Les crampes, renflements des pieds, Trumine 40, posait beaucoup de problèmes, en ce moment car beaucoup s'en plaignaient et on a changé pour donner du Trumine 30 (cela fait 2 ans). Depuis ce changement pas de problème* » (52 ans, marié, 4 enfants (2 filles, 2 garçons), ancien mécanicien, 4^e année, CAP). Il a fallu un changement de traitement de Trumine 40 à Trumine 30 pour que les problèmes s'estompent.

Une vendeuse se plaint de souffrir de plusieurs malaises :

« *Ces derniers temps-ci, les médicaments me menacent, j'ai perdu le poids, j'ai des crampes, les doigts ont du mal à plier et l'intérieur du corps me fait mal. Quand je marche beaucoup je dois absolument étendre mes pieds sinon ça fait mal, au début j'avais des crampes sur les pieds et l'intérieur de mes pieds vibrait. Lorsque je me suis plaints à l'hôpital, l'on me reprochait de ne pas prendre mes médicaments à temps, et les médicaments que l'on me donnait calmaient quelque temps pour reprendre après* » (52 ans, mariée, 6 enfants (4garçons, 2 filles), vendeuse pain haricot, pas fréquentée).

Depuis qu'elle est sous traitement, ce n'est que depuis quelque temps qu'elle vit ses complications sanitaires.

« *Je crois que c'est Avril 2011 qu'on m'a mis sous ARV car avant je ne faisais que des bilans chaque mois. Cela fait trois mois que je suis sous traitement, les crampes aux pieds surtout, la bouche toujours sucrée, le ventre toujours comme si on a trop mangé et qu'il faut évacuer, avant le traitement ARV j'étais sous traitement antigrippal. Ces effets sont finis seuls après un mois car on nous a expliqué que les effets secondaires allaient passer seuls sauf s'ils perturbent vraiment* » (58 ans, divorcée depuis 93, 4 garçons, accueil et orientation des clients dans les assurances, première). Elle a reçu des enseignements au préalable sur les effets secondaires (pré counselling) qui lui ont permis de mieux gérer ses problèmes de santé.

Comme elle, certains ont cité les maux de ventre ou des complications au niveau du ventre tels que les vomissements, les nausées... cette ancienne vendeuse raconte que :

« *Le traitement du VIH m'a donné des crampes, vomissements, vertiges, toux (6 mois de toux), mal de ventre, maux de pieds, grippe...c'est le traitement parallèle qui m'a soulagée véritablement. Et je prenais le traitement à l'Hôpital Général pour la toux. L'assurance me coupe l'argent pour les maladies et les remèdes... le traitement ne m'a pas soulagé. Mais je prends un traitement parallèle (un médicament naturel à base d'aloès vera, un produit américain (les comprimés en gélules (petits comprimés dans le sang et un bidon) donné par une voisine que si cela ne me soulage pas je ne paie pas. Mais cela m'a tellement soulagé que j'en prends régulièrement depuis 4 mois. 4 produits à 37 000 francs CFA...car depuis 2008, je ne me sentais pas bien mais depuis 4 mois je suis bien. Deux semaines après avoir bu, j'étais bien ; j'avais l'appétit ; je ressentais mon corps comme avant et je suis bien. Je prenais toujours les ARV même ceux que les médecins prescrivaient. J'achetais mais le soulagement durait à peine une semaine pour recommencer de plus belle. Le médecin de l'hôpital General avait*

prescrit les médicaments en même temps que je prenais les médicaments de ma voisine, deux mois après je ne tousse plus, et j'ai fait la radio» (51 ans, mariée, 4 enfants (3 garçons, 1 fille), vendeuse dans un magasin, CM2).

Le traitement parallèle à l'air plus efficace pour pallier les effets secondaires des ARV. Il s'agit des produits « Forever » ou des produits dits « naturels ».

Cette commerçante parle des éruptions cutanées. *« Je me rappelle qu'un matin, je me suis réveillée avec une partie du visage douloureux et l'apparition des boutons, le médecin a diagnostiqué le zona et nous appelons cela feux de nuit. Le médecin a prescrit des antibiotiques et pommades. Les boutons ont disparu mais la douleur persiste jusqu'aujourd'hui ; je vois d'autres ici plus compliqué. C'est le traitement indigène qui a un peu calmé cela car les antibiotiques n'ont pas fait grand-chose » (50 ans, veuve depuis 10 ans, 3 enfants (1 fille, 2 garçons), commerçante de pain-haricot, 2^e année, CETIC)².*

L'un s'est plaint du mal du cœur. *« Près de trois semaines, après être tombé malade, mal de cœur, on a cru que ce n'était pas la crise cardiaque d'après le cardiologue et que c'était les méfaits du sida ; l'on m'a mis sous ARV avec le cotrim. Dans les premiers temps, vomissements, fatigue, mal de dent, maux de tête. Après un jour de vomissement on m'a prescrit des médicaments ; idem pour le mal de dent (c'est comme si ce sont les petits animaux qui marchent dans la dent). Ce n'est pas véritablement fini. Il n'y a que les vomissements qu'ils ont pu stopper » (52 ans veuve depuis 91, chômeuse, ancienne ouvrière, 5^e, 3 garçons).*

Un autre parle de prise de poids par endroit. *« Depuis 45 ans (5 ans), les premiers médicaments (Trumi 40), nausées, vertiges, maux de tête violents comme si j'avais la pile, on avait changé. Trumi 30, ne m'a pas trop dérangé car je pouvais marcher sans trop me fatiguer même sur 100 mètres. Trumi 30 m'avait donné les veines saillantes, les creux au côté du genou, trop de ventre et seins et les finissaient. Je l'ai utilisé pendant presque 4 ans. Et c'est bien tard que j'ai constaté ces changements car comme je saignais encore mes seins augmentaient au début. Lorsque je prenais les Trumi-40, j'avais trop faim » (51 ans, veuve depuis 12 ans, perdu 1 fille, 3 garçon, vendeuse de bananes mûres).*

Les ARV ont aidé quelques personnes âgées. Mais plusieurs personnes âgées se sont plaintes de leurs effets secondaires tels que les maux de tête, les démangeaisons, les prises de poids par endroits, le mal des os... Cependant, bien que ces personnes soient vieillissantes, nous ne saurons affirmer si c'est le vieillissement, c'est-à-dire le processus de la vieillesse, qui a un tel impact sur les ARV ou alors si ce sont ces médicaments qui influent sur ces personnes et donnent un tel résultat. Toujours est-il que, au vu du nombre de personnes âgées touchées par ces effets secondaires, il doit y avoir quelque chose ou un composant de ces médicaments qui met à mal les personnes âgées.

Conclusion

La politique de lutte contre le VIH/SIDA ne tient pas compte des seniors. Les structures de prise en charge ne tiennent pas compte de la spécificité des personnes âgées : les bilans ne sont pas gratuits, de même que l'entrée à l'hôpital n'est pas gratuite pour les seniors, les tests sont difficilement applicables aux seniors, les seniors souffrent de plusieurs maladies dont les effets secondaires relatifs aux ARV, très

² CETIC : Collège d'Enseignement Technique, Industriel et Commercial.

contraignants pour la majorité, il n'existe aucune prise en charge nutritionnelle des seniors infectés, l'accueil dans les centres de distribution des ARV est peu adapté aux personnes âgées.

Ainsi, la politique sanitaire ne prend pas en considération la spécificité des seniors. Pourtant, il existe une prise en charge de chaque catégorie de personnes telles que la prise en charge des femmes enceintes infectées, celle des nouveau-nés, celle des orphelins et enfants vulnérables, et celle des jeunes. On les associe à la catégorie des jeunes car ils n'ont pas de groupe. Cette banalisation des seniors les pousse à penser que l'infection à VIH est effectivement une maladie des jeunes. Cette attitude des pouvoirs publics les conforte dans l'idée que c'est une maladie des jeunes. Cette représentation de l'infection à VIH a un impact certain sur les personnes âgées.

Références bibliographiques

Abric, J-C. (1994): Pratiques sociales et représentations, Paris, PUF.

Abdramane Berthe et als (2013/3), dans « *les personnes âgées en Afrique subsaharienne ; une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques* » in Santé publique, (vol.25)

Desclaux A., (2003) « les antirétroviraux en Afrique, de la culture dans une économie mondialisée », <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Desclaux A., (2003) « Stigmatisation, discrimination : que peut-on attendre d'une approche culturelle ? », <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Desesquelles Aline, Gotman Anne, Micheau Julie, Moliere Eric (Mars 2013), étude sur la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH/SIDA, direction générale de la santé, rapport d'étude, plein sens la meilleure façon d'y voir clair, ARNS 1215RF47.

EDS 2004 : enquête démographique et santé au Cameroun

Ethel Ngere Nangia, Njikam Savage et Yenshu Emmanuel (2015), «care of older persons in Cameroon: alternatives for social development» in greener journal of social sciences.

Foucart J., (2/2003) « la vieillesse : une construction sociale », Pensée plurielle (n°6), p.7-18. URL : www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2003-2-page-7.htm. Vu le 09/11/2010 à 14 :30

Jodelet, D.(1991) : Les représentations sociales, Paris, Puf.

Johanne, Collins (2003) « médicament et vieillesse : trois cas de figure », in Anthropologie et sociétés, Highbeam™ research, 1er mai.

Médicament et vieillesse trois cas de figure_-Anthropologie et Sociétés HighBeamResearch-FREE trial.mht

Paillat Paul, (1996) : vieillissement et vieillesse, PUF, Paris, 4^e édition.

PSN SIDA : Plan Stratégique National de lutte contre le sida.

Rapport annuel 2007 du comité national de lutte contre le sida.

UNAIDS/WHO, 2004.

Schoumaker, (2000), « le vieillissement en Afrique subsaharienne », Espace, populations, sociétés, numéro 3, pages 379-390.

Vinsonneau, G. (1999) : Inégalités sociales et procédés identitaires, Armand Colin.