



Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

F.M.P.O.S

Année universitaire: 2009 - 2010

N°..... /.....

TITRE

approche épidémio-clinique de la demande de soins en santé mentale chez les personnes âgées à la « maison des aînés » du district de bamako

THESE

Présentée et soutenue publiquement le ...27../01...../2011

A la faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto-stomatologie

Par Mariame Koumare

Pour obtenir le grade de docteur en médecine

(DIPLÔME D'ETAT)

JURY

Président : Prof Abdel Kader Traoré

Membre : Dr Konaré Mariam Kalapo

Co-directeur : Dr Modibo Sissoko

Directeur de Thèse : Prof Mamadou Souncalo Traoré

DEDICACES

A Allah la seule divinité: je remercie Dieu de m'avoir donné le courage, la force et la santé pour mener à bien ce travail. Je tiens encore à vous demander humblement de me donner l'esprit d'un bon médecin qui saura appliquer la science dans le plus grand respect des principes fondamentaux de la vie humaine.

A son prophète (paix et salut sur lui).

A mon père : Prof BABA KOUMARE

A toi que je dédie ce travail, toi qui a toujours guidé mes pas, m'a donné l'amour des études et du travail bien fait. J'ai toujours admiré tes qualités humaines (humilité, modestie, tolérance et patience)

Tu es un père exemplaire pour tes progénitures .En somme tu as été une leçon de vie pour nous. Je te remercie de ton amour et des sacrifices consentis pour nous.

Je prie Dieu de ne jamais te décevoir, ce modeste travail est le fruit de tes encouragements.

A ma mère : LUCIENNE PARAISO

Maman, ton amour inconditionnel, ta tendresse, ta patience, ton amour pour les autres, ton honnêteté, ton dynamisme, ta joie de vivre et ton sens du partage ne m'ont jamais fait défaut.

Trouves dans ce travail le témoignage de ma profonde affection et reconnaissance infinie, que Dieu te protège et t'accorde une longue vie.

A mes tantes : KADIATOU DIAWARA, YONTA DIALLO, LUCIENNE NOBIME, OUMOU KOUYATE, OUMOU TOURE, AICHATOU, FEFE, RAMATA, FATOUMATA, ROKIATOU MANTOU HAIDARA, CLAIRE ORTIZ, NENE LELENTA, HAWA COULIBALY, FATOUMATA COULIBALY

Merci pour vos conseils et soutien psychologique qui mon jamais fait défaut, je vous serai reconnaissante.

A mes oncles : KOUMARE PROF MAMADOU, PROF ABDEL KARIM, HACHIM, CHEICK MAMADOU, ABDOULAYE, MAMADOU K. TOURE, BIDI SANGARE

Vous avez guidé mes pas et éclairé mon choix, vos conseils et amour paternel ne m'ont jamais fait défaut, que Dieu vous bénisse et exhausse vos vœux les plus chers.

Vous m'avez toujours soutenue en des moments difficiles comme mes parents biologiques l'ont toujours fait, vous êtes plus qu'un père ; que Dieu vous accorde une longue vie et m'aide à ne jamais vous oublier.

A mes frères et sœur : KOUMARE MAMADOU, IZOUUDINE, AMINATA

En témoignage de l'amour fraternel qui nous lie et de la complicité qui existe entre nous je vous dédie ce travail et vous exhorte à en faire autant.

A mes amis et camarades : ISMAILA, KARAMBA, ABDOUL, MASSA, DEMBA, BINTA, AMINATA.T, BONCANE, OUMOU

Votre affection et soutien a été d'un grand secours j'espère que l'amitié qui nous unit serait éternelle car nous avons partagé beaucoup de moments de bonheur.

A mes cousins et cousines : Toute ma gratitude.

A mes feu grands-mères et grands-pères :

J'aurai voulu que vous soyez tous là à mes côtés hélas.

A la famille Hamar TRAORE : Accepter l'expression de ma profonde gratitude.

A mes tantes et oncles de la cité des médecins: merci pour tout.

A la famille PARAISO : grand merci pour votre affection.

Au groupe de travail : AMINATA, OUMOU, ROKIA, ALI, STEPHANE, GILLE N'GUISSAN, BINTOU, ASMA

Vous avez été d'un grand secours et motivation dans mon parcours scolaire je vous en suis reconnaissante.

Remerciements

A LA DIRECTION DE LA « MAISON DES AINES »

A Dr KONARE MARIAM KALAPO

C'est grâce à votre disponibilité que j'ai pu mener à terme ce travail .Recevez l'expression de ma profonde gratitude.

AUX PERSONNELS IERGG-MA :

Dr Drabo, Fatoumata Traoré merci infiniment pour votre disponibilité, votre appui et soutien tout au long de ce travail, je vous en serai toujours reconnaissante.

AUX COLLECTIVES DU PERSONNEL DE PSYCHIATRIE

PROF BAKOROBA COULIBALY ,PROF BOU DIAKITÉ , DR AROUNA TOGORA, DR JOSEPH, MODI TEMBELY, MAMBI KEITA

Merci de m'avoir accepté dans le service et ça été un plaisir pour moi d'apprendre à vos côté trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

AUX PERSONNELS DU SERVICE SOCIAL

Mme KOUMARE Lucienne, Mamadou M. Keita, Moussa Keita, Sira , Alassane , Fabé Adam , Sali

Merci infiniment pour votre contribution.

❖ Merci à toutes les personnes ressources dont les noms ne figurent pas sur ce présent document

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
.....	4
OBJECTIFS :.....	4
I- GENERALITES.....	5
1.1 CADRE THEORIQUE	5
1.2 CATEGORIES DIAGNOSTIQUES.....	6
1.3 LA PERSONNE AGEE.....	9
1.4 LA QUALITE DE VIE.....	9
1.5 ESPERANCE DE VIE.....	9
1.6 ESPERANCE DE VIE SANS INCAPACITE.....	9
1.7 DSMIII.....	10
II METHODOLOGIE.....	11
2.1- CADRE DE L'ETUDE :.....	11
2.2- TYPE D'ETUDE :.....	12
2.3- PERIODE D'ETUDE.....	13
2.4- POPULATION D'ETUDE.....	13
2.5- ECHANTILLONNAGE.....	13
2.7- CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	14
2.8- TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES	14
III RESULTATS	15
1.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES AGEES ...	15
IV COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	63
V- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:.....	68

.....	75
ANNEXE 1.....	75

LISTE DES SIGLES ACRONYMES ABREVIATIONS

BPRS:	Echelle Abrégée d'Appréciation Psychiatrique
CNPAM :	Conseil National des Personnes Agées du Mali
DNAS :	Direction Nationale des Affaires Sociales, Bamako
DSM III :	Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux
EVSI :	Espérance de Vie sans Incapacité
HAS:	Echelle d'Anxiété d'Hamilton
HAS-G:	Echelle d'Anxiété d'Hamilton - Généralisée
HDS:	Echelle de Dépression d'Hamilton
IERGG :	Institut d'Etudes de Recherche en Géronto-Gériatrie
MES :	Echelle de Mélancolie
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
WHOQOL:	World Health Organization Quality of Life
QDV:	Qualité de Vie

INTRODUCTION

La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; sans elle l'individu ne peut donner la pleine mesure de ses aptitudes cognitives, affectives et relationnelles.

La santé mentale est un des fondements du développement humain. Une bonne santé mentale est synonyme d'une adaptation réussie et pour la personne âgée d'un vieillissement harmonieux et heureux.

Une personne âgée en bonne santé mentale est celle qui est capable de vivre et d'exprimer ses émotions de façon appropriée, de bien raisonner, d'être en relation satisfaisante avec son entourage. Elle est capable d'occuper sa place dans la société et d'exercer son pouvoir de décision.

Au Mali, l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des vingt dernières années montre une diminution régulière, passant de 158 pour mille à 123 pour mille, soit une baisse de près de 22%. Ceci est le résultat de la relance économique et de l'amélioration des conditions sanitaires offertes aux populations les plus vulnérables. [14]

Cette situation expliquerait l'allongement actuel de l'espérance de vie de notre population.

Le vieillissement est un processus évolutif inéluctable qui a des répercussions sur tous les aspects de la vie individuelle et sociale. [33]

Le vieillissement de la population est un objectif parfaitement souhaitable et naturel de toute société. D'ici l'an 2050, le monde comptera 1,2 milliard de personnes âgées, dont près des trois quarts vivront dans les pays en développement. [38]

Au Mali le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus sera de 2980000 soit 7% de la population totale à l'échéance 2050. [17]

Pour que le vieillissement soit une expérience positive, il doit être assorti d'une amélioration de la qualité de vie de ceux qui ont atteint ou atteignent un âge avancé.

Le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre de personnes âgées constituent un défi majeur de santé publique au XXI^e siècle. On attend en effet, dans les années à venir, une augmentation de la prévalence de la perte d'autonomie, parallèlement à une recrudescence de la maladie d'Alzheimer et de plusieurs autres maladies chroniques liées en partie aux habitudes de vie.

Il est estimé que 18% à 25% des personnes âgées ont besoin de soins de santé mentale pour des problèmes comme la dépression, la schizophrénie, la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles psychosomatiques. [4]

Une plainte somatique n'est pas exclusivement l'expression d'une pathologie organique. Elle peut au contraire être le symptôme d'un trouble psychique voire Psychiatrique qu'il importe de ne pas méconnaître.

En effet de la reconnaissance de l'origine de la plainte somatique vont dépendre le soulagement de cette plainte, l'orientation vers une prise en charge adaptée et l'évitement de bilans para cliniques inutiles, coûteux parfois intrusifs et iatrogènes.

On estime que plus de 20 à 30% de la population générale ,et jusqu'à 40% des personnes consultant au niveau des structures de santé de base (postes de santé , dispensaires ,hôpitaux généraux) manifestent des troubles psychiques sous la forme de troubles organiques souvent mal diagnostiqués donc mal traités par manque de formation des personnels.[40]

Les objectifs de la médecine contemporaine consistent désormais à atténuer les conséquences des maladies et à améliorer la qualité de vie. Sa tâche n'est plus seulement de guérir, ou de soulager les individus, elle s'étend à la préservation du meilleur état possible de bien être physique, mental et social.

De nos jours la technicité de la médecine tend à réduire la relation médecin / malade à un inventaire essentiellement objectifs de ses fonctions biologiques. Le malade plus, consciemment ou non, demande de lui apprendre à vivre avec sa maladie ou à se débarrasser de ses mauvaises habitudes. Plus que la survie il aspire à mieux vivre.

L'offre de soins aux personnes âgées dans notre système de santé est essentiellement orientée vers les pathologies somatiques notamment celles entraînant des troubles physiques, cognitifs et comportementaux facilement identifiables et mettant en jeu le pronostic vital.

Ces troubles masquent le plus souvent la souffrance psychique sous jacente vécue par le sujet entraînant ainsi une méconnaissance voire une ignorance de la dimension psychologie dans la prise en charge globale de la personne âgée.

En effet, au Mali les études réalisées sur les personnes âgées ont surtout abordé les pathologies cardiovasculaires, ophtalmologiques, urologiques, neurologiques et leurs conséquences sociales et économiques ; très peu ont été consacrées à leur vécu psychologique.

Ce travail se propose de mettre en évidence les problèmes de santé mentale des personnes âgées au travers des pathologies mentales et autres troubles du comportement dans leurs aspects psychoaffectifs et relationnels dans la perspective d'une amélioration de la prise en charge globale afin d'apporter une qualité de vie meilleure aux personnes âgées

OBJECTIFS :

➤ Objectif Général :

Evaluer la demande de soins en Santé Mentale dans la population des personnes âgées fréquentant la « Maison des Aînés » du District de Bamako

➤ Objectifs Spécifiques :

- Décrire les caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées reçues en consultation à l'Institut d'Etudes et Recherche en Géronto-Gériatrie (IERGG) ou « Maison des Aînés »
- Déterminer les facteurs influençant la santé mentale des personnes âgées
- Déterminer la catégorie diagnostique des troubles psychiques et psychiatriques mis en évidence
- Déterminer la fréquence des troubles psychiques et psychiatriques chez la personne âgées enquêtées
- Déterminer le niveau ou modalité de prise en charge des personnes âgées selon l'expression de la demande de soins en santé mentale.

I- GENERALITES

1.1 CADRE THEORIQUE

1.1-1 CONCEPT DE SANTE

Selon l'OMS la santé est un état de complet bien-être physique mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé serait donc incomplète sans la prise en compte de la santé mentale. En d'autres termes sans la santé mentale, il n'existe pas de santé globale. Pour mettre en œuvre une politique efficace en matière de santé mentale, il faut une volonté politique réaffirmée conduisant à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale.

1.1-2 CONCEPT DE SANTE MENTALE

La Santé Mentale est une situation d'équilibre de la personnalité envisagée sur les plans biologique, psychosocial, spirituel, culturel et environnemental. Elle ne se réduit pas à l'absence de troubles mentaux, neurologiques, psychosociaux et les problèmes liés à l'abus d'alcool, de substances psycho actives, ainsi qu'aux réfugiés, aux migrants et aux enfants victimes d'abus et de maltraitance. [55]

1.1-3 TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT

Par troubles mentaux et du comportement on entend des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de penser de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ ou à une altération des fonctions mentales. [4,47]

1.1-4 TROUBLES NEUROLOGIQUES

Ils concernent les maladies et les affections qui se produisent dans, se manifestent dans, ou sont en relation avec le système nerveux et les structures adjacentes. [8,55]

1.1-5 TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

Apparition chez une ou plusieurs personnes de signes plus ou moins perceptibles qui faute d'attention peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques. Lorsqu'un ou plusieurs déséquilibres sont constatés, ils se traduisent par les manifestations suivantes : stress, mal-être, inquiétude. Ces manifestations peuvent se développer sous des formes aggravées : angoisse, souffrance, dépression et peuvent donner lieu à différents types de comportement : agressivité, comportements violents, comportements d'addiction (alcool, prise de médicaments)

1.2 CATEGORIES DIAGNOSTIQUES

1.2-1 TROUBLES ANXIEUX

L'anxiété est un état affectif pouvant se définir comme « un sentiment pénible d'attente », « une peur sans objet » [30] ou comme « le sentiment pénible d'un danger imprécis et mal définissable » [22]. « C'est une inquiétude quasi permanente, incontrôlable, durable (6 mois), prenant pour motifs divers soucis de la vie quotidienne et générant hyper vigilance et tension motrice excessive » [19]

L'anxiété généralisée se traduit par une tension motrice : Secousses, tremblements, douleurs musculaires, fatigabilité ; par les troubles neurovégétatifs : Transpiration, palpitations ou tachycardie, mains froides et moites, boule dans la gorge, diarrhée ; par une attente craintive : anxiété, inquiétude, peur, ruminations, anticipation des problèmes ; par exploration hyper vigilante de l'environnement : attention exagérée conduisant à une distractibilité, insomnie, difficulté de concentration.

Les *troubles anxieux* constituent un ensemble de troubles psychologiques très divers qui ont en commun d'avoir une [anxiété](#) pathologique comme [symptôme](#) principal. Les personnes qui en souffrent ne sont pas des malades mentaux et leurs troubles peuvent être guéris entièrement. L'anxiété elle-même, n'est pas en soi [pathologique](#) mais elle peut devenir un trouble anxieux lorsque cette émotion devient envahissante et qu'elle entraîne de manière permanente ou discontinue une souffrance significative à l'individu. Personne n'est à l'abri de ces problèmes. Une anxiété intense peut-être présente pour ceux qui ont des troubles psychiatriques sévères : dans la [schizophrénie](#) par exemple, ou bien dans la [dépression](#) : elle est ou peut être alors associée à d'autres pathologies. [52]

Dans ce groupe de Troubles, ou bien l'anxiété est la perturbation prédominante, comme dans le trouble : Panique ou dans le Trouble : Anxiété généralisée, ou bien elle n'est éprouvée que lorsque le sujet essaie de maîtriser les symptômes, comme dans la confrontation avec une situation ou un objet redoutés dans le Trouble phobique ou dans la lutte contre des obsessions ou des compulsions dans le Trouble obsessionnel-compulsif. On ne fait pas le diagnostic de Trouble anxieux quand l'anxiété est due à un autre trouble tel qu'une Schizophrénie, un Trouble affectif, ou un trouble mental, organique[24].

1.2-2 TROUBLES DÉPRESSIFS

Etat pathologique caractérisé par une humeur triste et douloureuse associée à la réduction de l'activité psychomotrice et à un désintérêt intellectuel. Le risque principal à rechercher systématiquement est le passage à l'acte (suicide) [31,23].

Les critères diagnostiques des Troubles dépressifs

A, Humeur dysphorique ou perte d'intérêt ou de plaisir pour toutes ou presque toutes les activités usuelles et les passe-temps L'humeur dysphorique est caractérisée par des symptômes tels que les suivants : déprimé, triste, cafardeux, sans espoir, au Bout du rouleau, irritable. Le Trouble de l'humeur doit être évident et relativement persistant, mais n'est pas forcément le symptôme prédominant, et il n'inclut pas les changements soudains d'une humeur dysphorique à une autre humeur dysphorique, par exemple le passage de l'anxiété à la dépression et à la colère, tels qu'on les observe dans les états de perturbation psychotique aiguë.

B. Au moins 4 des symptômes suivants doivent chacun avoir été présents presque tous les jours pendant une période d'au moins deux semaines :

Anorexie ou perte significative de poids, insomnie ou hypersomnie, agitation ou ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt et de plaisir pour les activités habituelles, ou d'activité sexuelle non limitée à une période ayant comporté des idées délirantes ou des hallucinations, perte d'énergie, fatigue, sentiment de culpabilité excessive ou inappropriée, diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, incohérence, idéation suicidaire, souhait d'être mort, tentative de suicide

C. Absence d'un syndrome affectif (critère A et B ci-dessus), c'est-à-dire avant l'installation ou après la guérison de celui-ci, aucun des éléments suivants ne domine le tableau clinique :

Préoccupation par une idée délirante ou une hallucination, comportement bizarre

D. Non surajouté à une schizophrénie

E. Non du à un Trouble mental organique ou à un deuil non compliqué. [41]

1.2-3 TROUBLES PSYCHOTIQUES

C'est un terme général qui désigne les affections mentales les plus graves, caractérisées par une atteinte globale de la personnalité. Se définit par la présence de symptôme psychotique qui compromet sérieusement l'adaptation du malade au monde extérieur et l'inconscience totale ou partielle de leur état pathologique. Il y a plusieurs formes de psychoses : schizophrénie, syndrome maniaco-dépressif, bouffée délirante, paranoïa. [13 ,31]

Les critères diagnostiques : idées délirantes manifestes, des hallucinations une incohérence ou comportement grossièrement désorganisé.

1.2-4 TROUBLES NEVROTIQUES

Nom générique d'un groupe d'affections dont les symptômes indiquent un trouble dans le fonctionnement du système nerveux, sans que l'examen anatomique révèle les lésions appréciables des éléments de ce système et sans qu'il existe d'altération de la personnalité contrairement aux psychoses. Les principaux états névrotiques sont : Angoisse, l'hystérie, les obsessions, l'asthénie, les phobies. [12]

1.2-5 TROUBLES DE LA PERSONNALITE

Un trouble de la personnalité, ou personnalité pathologique désigne en psychiatrie une anomalie de la manière d'être au monde d'un sujet (dans ses pensées, ses sentiments, ses relations aux autres) telle qu'elle entraîne des perturbations significatives de son fonctionnement social ou bien un ... [4 ,21]

Selon l'OMS, elle est définie comme "le mode de pensée, de sensation et de comportement caractérisant le mode de vie et d'adaptation propre à chaque individu et qui résulte de facteurs constitutionnels de facteurs liés au développement de l'individu et de son expérience sociale "

1.3 LA PERSONNE AGEE

Est une personne retraitée, valide pour le troisième âge, et une personne d'âge très avancé, invalide ; complètement dépendante du milieu pour le quatrième âge. Il s'agit d'une personne âgée de 60 ans et plus, c'est un critère utilisé à l'échelle mondiale. [11,48]

1.4 LA QUALITE DE VIE

Selon "L'OMS en 1994 elle est définie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Elle explore l'état physique, l'état psychologique, le degré d'autonomie, la vie relationnelle, l'environnement ; tout ceci pour promouvoir la santé .Elle est liée à une stratégie thérapeutique, au cours d'un essai clinique ou d'une étude épidémiologique. [45,51]

1.5 ESPERANCE DE VIE

Durée statique moyenne de vie d'une personne donnée dans une population donnée. Les études ont montré au Mali que l'espérance de vie à la naissance est de 49,94 ans ; les hommes vivent en moyenne jusqu'à 48 ans et les femmes 51,94 ans. [55]

La population est jeune .En 2001 46,06% avaient moins de 15 ans et 55,15% moins de 20 ans. Les personnes de 60 ans et plus représentaient en 1987 5,99% de la population et 6,08 % en 1998.Le taux d'accroissement moyen des personnes âgées entre 1998 et 2004 était de 4,30% par an qui est de beaucoup supérieur au taux d'accroissement de l'ensemble de la population. L'accroissement de leur nombre est visible dans les années à venir en raison des progrès de la médecine et grâce au progrès de l'hygiène qui conditionnent la diminution de la mortalité et l'allongement de l'espérance de vie. [17]

1.6 ESPERANCE DE VIE SANS INCAPACITE

Espérance de vie sans incapacité (EVSI) indicateur de la durée moyenne de la vie vécue en bonne santé.

EVSI permet d'évaluer l'efficacité des systèmes de santé de cerner les besoins et de fixer des objectifs de santé quantifiables. De mesurer des évolutions et de faire des comparaisons à l'échelle internationale. [45]

1.7 DSMIII

Le DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual - Troisième révision) de l'Association Américaine de Psychiatrie est un outil de classification des troubles mentaux publié aux États-Unis en 1980 par une équipe dirigée par Robert Spitzer (psychiatre) au service de l'Association américaine de psychiatrie.

Par sa conception et la philosophie qui le sous-tend, il marque une rupture radicale avec le DSM-II. En effet, le DSM-III se veut purement empirique et détaché de toute théorie, et notamment de la théorie psychanalytique. Ainsi, la différenciation classique névrose vs. psychose s'estompe, l'hystérie est démantelée en plusieurs catégories diagnostiques, de nouvelles catégories comme l'état de stress post-traumatique ou le trouble de la personnalité multiple font leur apparition. Les catégories sont définies par des critères diagnostiques précis dans le but d'augmenter la fiabilité du diagnostic et sa reproductibilité.

Pour l'évaluation, le DSMIII recommande d'utiliser un système multiaxial permettant pour chaque individu d'enregistrer sur cinq axes les informations ayant une valeur potentielle pour l'établissement du traitement et du pronostic ; les trois premiers axes constituent l'évaluation diagnostique officielle.

Les axes I et II comprennent tous les troubles mentaux. Deux classes de troubles mentaux ne correspondent qu'à l'Axe II : Les troubles de la personnalité et les Troubles spécifiques du développement, tandis que tous les autres sont assignés à l'Axe I. Les raisons de ce choix sont discutées. Cela ne veut pas dire que les troubles de l'Axe II ne sont pas des troubles mentaux.

L'Axe III est réservé aux troubles et affections physiques. L'Axe IV s'intéresse à la sévérité des facteurs de stress psychosociaux, et l'Axe V : Niveau d'adaptation et de fonctionnement le plus élevé dans l'année écoulée, ont une utilité dans certaines situations cliniques et de recherche et apportent aux diagnostics officiels du DSM-III (Axes I, II, et III) une information supplémentaire qui a sa valeur pour établir le traitement et le pronostic. [41]

II METHODOLOGIE

2.1- CADRE DE L'ETUDE :

Notre travail a été conduit à la « La Maison des Aînés »

L'Institut d'Etudes et Recherche en Géro- Gériatrie dénommé « Maison des Aînés », est un établissement public à caractère scientifique et technologique. Il a été créé par la loi No 98 du 20 Juillet 1998.

Le Décret No 98 256/P-RM du 20 Aout 1998 fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Institut d'Etudes et Recherche en Géro- Gériatrie.

Ses organes de gestion sont :

- Le Conseil d'Administration ;
- La Direction Générale ;
- Le Comité scientifique.

L'institut a pour objectif principal d'effectuer des études et recherches sur le problème, les caractéristiques et les tendances du vieillissement individuel et collectif afin que les personnes âgées soient mieux prises en compte dans les programmes et plans de développement socio-sanitaire du Pays.

Il comprend :

- Un Département Etudes et Recherche Sociales.
- Un Département Etudes et Recherche Médicales.
- Un Département Documentation et vulgarisation
- Une Agence Comptable
- Des cabinets médicaux à des fins de recherche (urologie, cardiologie, ophtalmologie, gynécologie, neurologie, rééducation fonctionnelle, médecine générale, activités ponctuelles).

« La Maison des Aînés » est essentiellement constituée d'un bloc administratif abritant la Direction Générale, le Département d'Etudes et Recherche, l'Agence Comptable, puis d'un bloc représentant le siège du Conseil National des Personnes Agées du Mali ; et enfin un espace culturel dénommé Toguna, une cafétéria et des annexes.

« La Maison des Aînés » (IERGG-MA) sise à l'Avenue Kwamé Krumah ACI 2000 Hamdallaye Bamako.

2. 2- TYPE D'ETUDE :

Il s'agissait d'une enquête transversale à passage unique à visée descriptive, basée sur l'administration d'un questionnaire de dépistage en santé mentale(QDSM) de 29 items. Ce questionnaire a été élaboré à partir du SRQ-24 (Self Reporting Questionnaire) adapté à notre contexte socioculturel et validé au niveau de la population générale par l'étude réalisée par Kamaté [26] . Cet instrument de dépistage se réfère aux catégories diagnostiques du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSMIII) et la (CIM-10) Classification Internationale des Maladies de l'OMS dont le Chapitre V est consacré aux Troubles Mentaux et du Comportement.

Le dépistage des cas a été fait par interrogatoire direct des individus, notamment les personnes âgées de 60ans et plus fréquentant pour diverses raisons la Maison des Aînés.

L'évaluation clinique a été faite avec l'appui d'un spécialiste qui outre la clinique s'est référé aux échelles d'évaluation notamment l'Echelle d'Anxiété d'Hamilton (HAS-G, Anxiété Généralisé ; Echelle de Dépression d'Hamilton (HDS) et l'Echelle Abrégée d'Appréciation Psychiatrique (BPRS).

Les échelles de cotation des états psychopathologiques utilisées par le spécialiste dans ce travail évaluent les états d'anxiété, de dépression et de schizophrénie : Les items utilisés sont équivalents à ceux du QDSM notre principal instrument de dépistage des troubles mentaux.

Les critères du DSM III pour l'anxiété généralisée sont indiqués dans l'annexe 6.

Les critères de l'échelle d'anxiété d'Hamilton (HAS) sont :

Un score global de 0 à 5 =absence d'anxiété ;

Un score global de 6 à 14 =anxiété mineure ;

Un score global supérieur ou égal à 15 =anxiété majeure.

Les critères du DSM III pour la dépression sont indiqués dans l'annexe 6.

Les critères de l'échelle de dépression d'Hamilton (HDS) sont :

Un score global de 0 à 7 = absence de dépression ;

Un score global de 8 à 15 = dépression mineure ;

Un score global de 16 ou plus = dépression majeure.

L'échelle abrégée d'appréciation psychiatrique (BPRS).

L'échelle a été construite essentiellement pour l'évaluation des états schizophréniques.

La note globale de l'échelle doit donc être considérée comme une appréciation d'un état schizo-affectif et les scores seuil sont :

Un score global de 0 à 9 = absence d'état schizo-affectif ;

Un score global de 10 à 20 = état schizo-affectif probable ;

Un score global supérieur ou égal à 21 = état schizo-affectif.

Les critères du DSMIII pour la symptomatologie schizophrénique ont été indiqués sur l'annexe [5,6]

2.3- PERIODE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée de Mars en Août 2010. Soit une période de 6 mois.

2.4- POPULATION D'ETUDE

La population d'étude était constituée d'hommes et de femmes âgées de 60 ans et plus, reçus en consultation au centre pendant la période de l'étude.

2.4.1- UNITE STATISTIQUE

C'est l'homme ou la femme de 60 ans et plus.

2.4.2- CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Était retenu tout homme ou femme âgée de 60 ans et plus, résidant à Bamako depuis au moins 10 ans, quelque soit leur motif de visite consultant ou accompagnant ou autre. Était exclue de l'enquête, toute personne qui ne répondait pas à ces critères.

2.5- ECHANTILLONNAGE

Il s'agissait d'une enquête exhaustive incluant systématiquement toutes les personnes âgées de 60 ans et plus fréquentant « la Maison des Aînés » pour diverses raisons, médicale, sociale, culturelle et autres durant notre période d'étude de Mars à Aout 2010. Au total 124 personnes ont pu être recrutées pour notre étude.

2.6 – LES VARIABLES MESUREES

Notre étude portait sur les variables suivantes :

- L'âge ;
- Sexe ;
- L'activité professionnelle
- Le statut matrimonial
- Le niveau de scolarisation
- Le lieu de résidence
- La durée de résidence
- Les items du QDSM
- Les catégories diagnostiques
- Le niveau et la modalité de prise en charge

2.7- CONSIDERATIONS ETHIQUES

L'enquête se faisait après consentement éclairé de la personne interrogée. Toutes les personnes soumises au questionnaire ont été informées du but et de la procédure de l'interview avec la garantie de l'anonymat et de la confidentialité.

2.8- TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été traitées et analysées à l'ordinateur sur le logiciel SPSS 10.0 et EPI604fr pour Windows. Le test statistique du chi carré de Yates a été utilisé pour les comparaisons. Le traitement de texte a été fait par Microsoft Office Word 2007, Excel 2007.

III RESULTATS

1.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES AGEES

Au total 124 personnes âgées ont été enquêtées

TABLEAU 1 : Répartition des personnes âgées enquêtées selon l'âge et le sexe

Sexe Age	Hommes (%)	Femmes (%)	Total
60-69 ans	57 (67,8)	22 (55)	79 (63,7)
70 ans et +	27 (32,2)	18 (45)	46 (37,3)
Total	84 (100)	40 (100)	124 (100)

Dans la population enquêtée, nous avons observé 2 fois plus d'homme (84) que de femme (40), un sexe ratio de 2.1 ; les personnes âgées de 60 à 69ans représentaient 63,7%.

TABLEAU 2: Répartition des personnes âgées enquêtées selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Fonctionnaire	48	38,7
Commerçant	6	4,8
Ménagère	35	28,2
Cultivateur	13	10,4
Autres	22	17,8
Total	124	100

Les fonctionnaires représentaient 38,7 %.

28,2 % de la population était constituée par des ménagères soit 87,5 % des femmes
Les autres professions sont constituées par les mécaniciens, tailleurs, et maçons.

TABLEAU 3 : Répartition des personnes âgées enquêtées selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	pourcentage
Veuf	19	15,3
Marié	104	83,9
Célibataire	1	0,8
Total	124	100

Il y avait 83,9% de mariés, suivis des veufs soit 15,3%

TABLEAU 4 : Répartition des personnes âgées enquêtées selon le niveau de scolarisation

Scolarisation	Effectif	Pourcentage
Non scolarisé	82	66,1
Scolarisé	42	33,9
TOTAL	124	100

Plus de 66% des personnes âgées enquêtées n'étaient pas scolarisées et seulement $\frac{1}{4}$ avaient dépassé le niveau primaire.

TABLEAU 5 : Répartition des personnes âgées enquêtées selon le lieu et la durée de résidence

	≤ 10 ans	> 10 ans	Total
Commune I	3	17	20
Commune II	1	7	8
Commune III	0	15	15
Commune IV	3	22	25
Commune V	3	18	21
Commune VI	1	32	33
Régions	1	1	2
Total	12	112	124

Les personnes âgées enquêtées venaient de toutes les communes de Bamako.

Plus de 90% résidaient à Bamako depuis plus de 10 ans.

TABLEAU 6 : Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°17 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous actuellement pouvoir compter sur quelqu'un ?”

	oui	Pourcentage	Total
Age 60- 69 ans	55	72,4	76
70 ans et plus	40	83,3	48
Total	95	76	124

Khi2=1,41 **P=0,235**

TABLEAU 7: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°17 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous actuellement pouvoir compter sur quelqu'un ?”

	oui	Pourcentage	Total
Sexe M	64	77,1	83
F	31	75,6	41
Total	95	76	124

Khi2=0 **P=0,96**

TABLEAU 8: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°17 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous actuellement pouvoir compter sur quelqu’un ?”

		Oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	65	52	8
	Scolarisé(e)	30	24	2 42
Total		95	76	124

Khi=0,03 **P=0, 853**

Plus de 3 /4 des personnes âgées interrogées pensaient pouvoir compter sur quelqu’un (Tableaux 6,7et 8).

Il n’y a pas de différence entre les 2 groupes d’âge. Il n’y a pas non plus de différence entre les deux sexes, ni entre les scolarisées et les non scolarisées comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 9: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°18 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Pensez-vous à l’avenir ?”

		Oui	Pourcentage	Total
Age	60-69 ans	51	67	76
	70 ans et plus	35	72,9	48
Total		86	69	124

Khi=0,13 **P=0 ,718**

TABLEAU 10 : Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°18 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Pensez-vous à l’avenir ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	59	71,1	83
	F	27	65,9	41
Total		86	69	124
Khi=0,15				P=0,698

TABLEAU 11 : Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°18 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Pensez-vous à l’avenir ?”

		Oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	scolarisé(e)	55	67,1	82
	Non scolarisé(e)	31	73,9	42
Total		86	69	124
Khi=0,32				P=0,432

Près de 70% des personnes âgées enquêtées pensaient à l’avenir (Tableaux 9, 10 et 11). Il n’ya pas de différence significative entre les deux groupes d’âge, il n’y a pas non plus de différence significative entre les deux sexes, ni entre les scolarisés et les non scolarisés comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 12: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°10 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Avez-vous des pertes de mémoire actuellement ?”

		oui	Pourcentage	Total
--	--	-----	-------------	-------

Age	60- 69 ans	49	64,4	76
	70 ans et plus	34	71	48
Total		83	66	124

$K_{ih2}=0,29$

$P=0,59$

TABLEAU 13: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°10 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous des pertes de mémoire actuellement ?“

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	53	64	83
	F	30	73	41
Total		83	66	124

$K_{hi2}=0,70$

$P=0,404$

TABLEAU 14: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°10 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous des pertes de mémoire actuellement ?“

		Oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	56	68,2	82
	Scolarisé(e)	27	64,2	42

Total	83	66	124
--------------	-----------	-----------	------------

Khi2=0,06

P=0,804

Plus de 65% des personnes âgées disaient avoir des pertes de mémoire (Tableaux 12,13 et 14). Il n'y a pas de différence significative entre les 60-69 ans et les 70 ans et plus. Il n'y a pas non plus de différence entre les deux sexes ni entre les scolarisés et les non scolarisés comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 15: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°2 du questionnaire de dépistage en santé mentale "Mangez-vous bien actuellement? "

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	54	71,1	76
	70 ans et plus	27	56	48
Total		81	64	124

Khi2=2,23

P=0,135

TABLEAU 16: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°2 du questionnaire de dépistage en santé mentale "Mangez-vous bien actuellement? "

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	60	72,3	83
	F	21	51,2	41
Total		81	64	124

Khi2=4,49

P=0,034

TABLEAU 17: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°2 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Mangez-vous bien actuellement? “

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	52	63,4	82
	Scolarisé(e)	29	69	42
Total		81	64	124

Khi2=0,18

P=0,671

Une proportion significativement plus importante d’homme que de femme disait qu’il mangeait bien (Tableaux 15,16 et 17). Il n’y a pas de différence significative entre l’âge les scolarisés et les non scolarisés comme le montre les tableaux ci- dessus.

TABLEAU 18: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°19 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Vous sentez-vous fatigué sans raison, même le matin au réveil ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	43	56,4	76
	70ans et plus	31	65	48
Total		74	59	124

Khi2=0,49

P=0,485

TABLEAU 19: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°19 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Vous sentez-vous fatigué sans raison, même le matin au réveil ?”

		Oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	46	55,4	83
	F	28	68,2	41
Total		74	59	124
Khi2=1,39				P=0,238

TABLEAU 20: Répartition des personnes âgées selon Le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°19 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Vous sentez-vous fatigué sans raison, même le matin au réveil ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	49	59,7	82
	Scolarisé(e)	25	59,7	42
Total		74	59	124
Kih2=0,03				P=0,866

Près de 60% des personnes âgées disaient se sentir fatigués sans raison au réveil (Tableaux 18, 19 et 20). Il n’y a pas de différence entre les deux groupes d’âge ni entre les sexes ou entre les scolarisés et non scolarisés comme le montre les tableaux ci -dessus.

TABLEAU 21: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°22 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous l'habitude de suivre beaucoup de traitements sans Obtenir satisfaction ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	44	57,8	76
	70ans et plus	30	62,5	48
Total		74	59	124

Khi2=0,10 **P=0,747**

TABLEAU 22: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°22 du questionnaire de dépistage en santé mentale “ Avez-vous l'habitude de suivre beaucoup de traitements sans satisfaction ?“

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	45	54,2	83
	F	29	70,7	41
Total		74	59	124

Khi2=2,46 **P=0,116**

TABLEAU 23: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°22 du questionnaire de dépistage en santé mentale “Vous sentez-vous fatigué sans raison, même le matin au réveil ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	51	62,9	81
	Scolarisé(e)	23	54,7	42
Total		74	59	124
Khi2=0,37				P=0,545

Près de 60% des personnes âgées disaient qu'elles avaient l'habitude de suivre beaucoup de traitement sans satisfaction (Tableaux 21, 22 et 23). Cela n'est en rapport ni avec l'âge le sexe ni le niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 24: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°1 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Souffrez-vous souvent de maux de tête violents? “

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	40	52,6	76
	70ans et plus	32	66,6	48
Total		72	57	124
Khi2=1,84				P=0,175

TABLEAU 25: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°1 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Souffrez-vous souvent de maux de tête violents? “

		oui	Pourcentage	Total
--	--	-----	-------------	-------

Sexe	M	40	48,2	83
	F	32	78,1	41
Total		72	57	124
Khi2=8,86				P=0,002

TABLEAU 26: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°1 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Souffrez-vous souvent de maux de tête violents? “

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	52	63	82
	Scolarisé(e)	20	47	42
Total		72	58	124
Khi2=2,23				P=0,134

Près de 60% des personnes âgées interrogées disent souffrir de maux de tête violents (Tableaux 25, 26 et 27). Il n’y a pas de différence significative liée à l’âge le sexe ni le niveau de scolarisation comme l’indique les tableaux ci-dessus. Les femmes semblaient souffrir significativement plus que les hommes.

TABLEAU 27: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°12 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Vous sentez-vous malheureux “

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	47	61	76
	70ans et plus	25	52	48
Total		72	58	124
Khi2=0,78				P=0,375

TABLEAU 28: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°12 du questionnaire de dépistage en santé mentale
 “Vous sentez-vous malheureux “

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	45	54,2	83
	F	27	65,2	41
Total		72	58	124
Khi2=1,09				P=0,297

TABLEAU 29: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°12 du questionnaire de dépistage en santé mentale
 “Vous sentez-vous malheureux “

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	52	63,4	82

Scolarisé(e)	20	47,6	42
Total	72	58	124

Khi²= 2,23

P=0,134

Près de 60% des personnes âgées enquêtées disaient se sentir malheureux (Tableaux 27, 28 et 29). Il n'y a pas de différence liée à l'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme l'indiquent les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 30: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°9 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Etes-vous irritable actuellement? “

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	46	60,5	76
	70ans et plus	25	52	48
Total		71	57	124

Khi²=0,55

P=0,459

TABLEAU 31: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°9 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Etes-vous irritable actuellement ? “

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	45	54,2	83
	F	26	63 ,4	41
Total		71	57	124

Khi2=0,88

P=0,347

TABLEAU 32: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°9 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Etes-vous irritable actuellement? “

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	52	63,4	82
	Scolarisé(e)	19	45,2	42
Total		71	57	124

Khi2=3,33

P=0,067

Près de 60% des personnes âgées enquêtées disaient être irritables (Tableaux 30, 31 et 32). Il n’y a pas de différence liée à l’âge, ni au sexe au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 33: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°3 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Dormez-vous de manière satisfaisante ?

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	45	54,2	83
	70 ans et plus	25	61	41
Total		70	56	124

Khi2=0,35

P=0 ,552

TABLEAU 34: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°3 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Dormez-vous de manière satisfaisante ?

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	49	60	82
	F	21	50	42
Total		70	56	124

Khi2=0,40

P=0,526

TABLEAU 35: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°3 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Dormez-vous de manière satisfaisante ?

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	49	60	82
	Scolarisé(e)	21	50	42
Total		70	56	124

Khi2=0,72

P=0,397

56% des personnes âgées enquêtées disaient dormir de manière satisfaisante (Tableaux 33, 34 et 35). Il n'y a pas de différence liée à l'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 36: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°16 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Prenez-vous soins de vous de la même manière qu'avant ? »

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	47	62	76
	70ans et plus	23	48	48
Total		70	56	124
Khi2=1,79				P=0,181

TABLEAU 37: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°16 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Prenez-vous soins de vous de la même manière qu'avant? »

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	46	55,4	83
	F	24	59	41
Total		70	56	124
Khi2=0,02				P=0,891

TABLEAU 38: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°16 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Prenez-vous soins de vous de la même manière qu’avant? “

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	47	57,3	82
	Scolarisé(e)	24	57	42
Total		70	56	124
Khi2=0,01				P=0,936

Près de 60% des personnes âgées enquêtées disaient prendre soins d’eux de la même manière qu’avant (Tableaux 36, 37 et 38). Il n’y a pas de différence significative entre les groupes d’âge, les deux sexes ni le niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 39 Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°21 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Ressentez-vous actuellement un malaise corporel tel qu’il vous gêne dans vos activités ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	43	52	83
	70ans et plus	25	61	41
Total		68	54	124
Khi2=0,09				P=0,760

TABLEAU 40: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°21 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Ressentez-vous actuellement un malaise corporel tel qu'il vous gêne dans vos activités ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	43	52	83
	F	25	61	41
Total		68	54	124

Khi2=0,60 **P=0,439**

TABLEAU 41: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°21 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Ressentez-vous actuellement un malaise corporel tel qu'il vous gêne dans vos activités ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	46	56	82
	Scolarisé(e)	22	52,3	42
Total		68	54	124

Khi2=0,04 **P=0,839**

Plus de 50% des personnes âgées enquêtées disaient avoir un malaise corporel qui les gêne dans leurs activités (Tableaux 39, 40 et 41). Il n'y a pas de rapport lié au groupe d'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 42: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°15 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Vous considérez-vous comme quelqu'un de chanceux ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	39	51,3	76
	70ans et plus	28	58,3	48
Total		67	54	124
Khi2=0,33				P=0,562

TABLEAU 43: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°15 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Vous considérez-vous comme quelqu’un de chanceux ?“

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	47	57	83
	F	20	49	41
Total		67	54	124
Khi2=0,40				P=0,526

TABLEAU 44: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°15 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Vous considérez-vous comme quelqu’un de chanceux ?“

		oui	Pourcentage	Total
--	--	------------	--------------------	--------------

niveau scolaire	Non scolarisé(e)	46	56	82
	Scolarisé(e)	21	50	42
Total		67	54	124

Khi2=0,21

P=0,649

Plus de 50% des personnes âgées enquêtées se considéraient comme quelqu'un de chanceux (Tableaux 42, 43 et 44). Il n'y a pas de différence significative liée à l'âge au sexe ou au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 45: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°23 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement de mauvaises pensées ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 60 ans	39	51	76
	70 ans et plus	28	58,3	48
Total		67	54	124

Khi2=0,33

P=0,562

TABLEAU 46: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°23 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement de mauvaises pensées ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	47	56,6	83

F	20	48,7	41
Total	67	54	124
Khi2=0,40			P=0,526

TABLEAU 47: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°23 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement de mauvaises pensées ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	46	56	82
	Scolarisé(e)	21	50	42
Total		67	54	124
Khi2=0,21			P=0,649	

Plus de 50% des personnes âgées enquêtées disaient avoir de mauvaises pensées (Tableaux 45, 46 et 47). Il n’y a pas de différence liée à l’âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 48: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°8 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous souvent une oppression thoracique ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	36	47,3	76
	70 ans et plus	22	46	48

Total	58	46	124
Khi2=0,00			P=0,985

TABLEAU 49: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°8 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous souvent une oppression thoracique ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	38	30	83
	F	20	16	41
Total		58	46	124
Khi2= 0,09			P=0,760	

TABLEAU 50: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°8 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous souvent une oppression thoracique ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	38	46,3	82
	Scolarisé(e)	20	47,3	42
Total		58	46	124
Khi2=0,00			P=0,955	

Près de 50% disaient avoir une oppression thoracique (Tableaux 48, 49 et 50). Il n'y a pas de différence significative liée à l'âge au sexe ni au niveau scolaire comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 51: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°7 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Avez-vous souvent des palpitations ? »

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	31	41	76
	70 ans et plus	26	54,1	48
Total		57	45	124
Khi2=1,62				P=0,203

TABLEAU 52: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°7 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Avez-vous souvent des palpitations ? »

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	31	37,3	83
	F	26	63,4	41
Total		57	45	124
Khi2=6,49				P=0,01

TABLEAU 53: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°7 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Avez-vous souvent des palpitations? »

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	40	49	82
	Scolarisé(e)	17	40,4	42
Total		57	45	124

Khi2=0,47 P=0,49

Près de 50% des personnes âgées enquêtées disaient avoir des palpitations (Tableaux 51, 52 et 53). Il n'y a pas de différence liée à l'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 54: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°20 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Avez-vous perdu l'intérêt dans les choses ? »

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	36	47,3	76
	70ans et plus	20	41,6	48
Total		56	45	124

Khi2=0,19 P=0,662

TABLEAU 55: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°20 du questionnaire de dépistage en santé mentale

« Avez-vous perdu l'intérêt dans les choses ? »

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	32	39	83
	F	24	59	41
Total		56	45	124
Khi2=3,65				P=0,055

TABLEAU 56: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°20 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous perdu l’intérêt dans les choses ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	37	45,1	82
	Scolarisé(e)	19	45,2	42
Total		56	45	124
Khi2=0,03				P=0,858

45% des personnes âgées enquêtées disaient avoir perdu l’intérêt dans les choses (Tableaux 54, 55 et 56). Il n’y a pas de différence liée à l’âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 57: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°5

“ Avez-vous souvent des rêves prémonitoires ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	33	43,4	76
	70ans et plus	20	41,6	48
Total		53	42	124

Kih2= 0,00

P=0,979

TABLEAU 58: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°5 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous souvent des rêves prémonitoires ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	32	38,5	83
	F	21	51,2	41
Total		53	42	124

Kih2=1,32

P=0,250

TABLEAU 59: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°5 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous souvent des rêves prémonitoires ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	35	42,6	82
	Scolarisé(e)	18	43	42
Total		53	42	124

Kih2=0,03

P=0,862

Pus de 40% des personnes âgées enquêtées disaient avoir des rêves prémonitoires (Tableaux 57, 58 et 59). Il n'y a pas de rapport avec l'âge au sexe ni le niveau scolaire comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 60: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°4 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Faites-vous souvent des cauchemars ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	29	38,1	76
	70ans et plus	23	48	48
Total		52	41	124

Khi2=0,78

P=0,375

TABLEAU 61: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°4 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Faites-vous souvent des cauchemars ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	33	40	83
	F	19	46,3	41
Total		52	41	124

Khi2=0,20

P=0,654

TABLEAU 62 Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°4 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Faites-vous souvent des cauchemars ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	37	45,1	82
	Scolarisé(e)	15	36	42
Total		52	41	124
Khi2=0,66				P=0,416

Plus de 40% des personnes âgées enquêtées avaient fait des cauchemars (Tableaux 60, 61 et 62). Il n’y a pas de rapport avec l’âge au sexe ni le niveau scolaire comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 63: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°6 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous facilement peur ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	30	39,4	76
	70ans et plus	21	44	48
Total		51	40	124
Khi2=0,08				P= 0,776

TABLEAU 64: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°6 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous facilement peur ?“

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	26	31,3	83
	F	25	61	41
Total		51	40	124

Khi2=8,78 **P=0,003**

TABLEAU 65: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°6 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous facilement peur ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	40	49	82
	Scolarisé(e)	11	26	42
Total		51	40	124

Khi2=8,73 **P=0,003**

40% des personnes âgées enquêtées disaient avoir facilement peur (Tableaux 63, 64 et 65). Il n’y a pas une différence liée au deux groupes d’âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 66: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°13 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous perdu l'espoir ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	26	34,2	76
	70ans et plus	23	48	48
Total		49	38	124

Khi2=1,17

P=0,182

Près de 40% des personnes âgées enquêtées disent perdre espoir. Il n'y a pas de différence liée aux deux groupes d'âge. Par contre il y a significativement plus de femmes que d'hommes et plus de non scolarisés que de scolarisés qui disent perdre espoir comme le montre les tableaux ci-dessous.

TABLEAU 67: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°13 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous perdu l'espoir ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	27	32,5	83
	F	22	53 ,6	41
Total		49	38	124

Kih2=4,28

P=0,038

TABLEAU 68: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°13 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Avez-vous perdu espoir ?”

		oui	Pourcentage	Total
--	--	-----	-------------	-------

Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	39	48	82
	Scolarisé(e)	10	24	42
Total		49	39	124

Khi2=5,60

P=0,017

Près de 40% des personnes âgées enquêtées disaient perdre espoir. Il y a une différence liée au sexe et le niveau scolaire comme le montre les tableaux ci-dessus. (Tableaux 67 et 68)

TABLEAU 69: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°11 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des pensées qui vous occupent tellement l'esprit que cela vous empêche de dormir ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	28	37	76
	70ans et plus	17	35,4	48
Total		45	35	124

Kih2=0,00

P=0,975

Plus de 30% des personnes âgées enquêtées disent trop penser et cela les empêchaient de dormir. Il n'y a pas de différence liée aux groupes d'âge.

TABLEAU 70: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°11 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des pensées qui vous occupent tellement l'esprit que cela vous empêche de dormir ?”

	oui	Pourcentage	Total
--	------------	--------------------	--------------

Sexe	M	23	28	83
	F	22	53,6	41
Total		45	35	124

Khi2=6,91

P=0,008

TABLEAU 71: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°11 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des pensées qui vous occupent tellement l’esprit que cela vous empêche de dormir ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	34	41,4	82
	Scolarisé(e)	11	26,2	42
Total		45	35	124

Kih2=2,18

P=0,139

Plus de 30% des personnes âgées enquêtées disaient trop penser et cela les empêchaient de dormir (Tableaux 70 et 71). Il n’y a pas de différence liée au sexe, au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus. Par contre il y a significativement plus de femmes que d’hommes qui disent trop penser.

TABLEAU 72: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°14 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les Autres ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	27	21	76
	70ans et plus	14	11	48

Total	41	32	124
--------------	-----------	-----------	------------

Khi2=0,29

P= 0,591

Plus de 30% des personnes âgées enquêtées disaient avoir des problèmes relationnels avec les autres. Il n'y a pas de différence significative liée aux groupes d'âge.

TABLEAU 73 : Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°14 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les Autres ?“

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	21	25,3	83
	F	20	48,7	41
Total		41	32	124

Khi2=5,82

P=0,015

TABLEAU 74: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°14 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les Autres ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	30	36,6	82
	Scolarisé(e)	11	26,1	42
Total		41	32	124

Khi2=0,93

P=0,335

Plus de 30% des personnes âgées enquêtées disaient avoir des problèmes relationnels avec les autres. Il n'y a pas une différence significative liée au niveau scolaire. Par contre il significativement plus de femmes que d'hommes qui disent avoir des problèmes relationnels comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 75: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°27 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Recevez-vous, certains jours, la visite d'‘esprits’ ? “

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	14	18,4	76
	70ans et plus	9	18,7	48
Total		23	18	124

Khi2=0,04

P=0,848

TABLEAU 76: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°27 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Recevez-vous, certains jours, la visite d'‘esprits’ ? “

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	10	12	83
	F	13	31,7	41
Total		23	18	124

Khi2=5,78

P=0 ,016

TABLEAU 77: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°27 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Recevez-vous, certains jours, la visite d’‘esprits’ ?“

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	14	17	82
	Scolarisé(e)	9	21,4	42
Total		23	18	124

Khi2=0,12

P=0 ,729

Près de 20% des personnes âgées enquêtées disaient recevoir de la visite d’esprit (Tableaux 75, 76 et 77). Il n’y a pas de différence liées à l’âge ni au niveau de scolarisation. Par contre il y a significativement plus de femmes que d’hommes qui disent recevoir de la visite comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 78: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°25 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous qu’actuellement quelqu’un cherche à vous faire du mal, quel que soit le moyen utilisé pour cela ?“

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	12	16	76
	70ans et plus	10	21	48
Total		22	17	124

Khi2=0,12

P=0 ,729

TABLEAU 78: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°25 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous qu’actuellement quelqu’un cherche à vous faire du mal, quel que soit le moyen utilisé pour cela ?“

mal, quel que soit le moyen utilisé pour cela ?

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	12	14,4	83
	F	10	24,3	41
Total		20	17	124

Khi2=0,28 **P=0,596**

TABLEAU 79: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°25 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous qu’actuellement quelqu’un cherche à vous faire du mal, quel que soit le moyen utilisé pour cela ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	16	20	82
	Scolarisé(e)	6	14,2	42
Total		22	17	124

Khi2=0,22 **P=0,636**

Près de 20% des personnes âgées enquêtées pensaient qu’on cherche à leur faire du mal. Il n’y a pas de différence significative liée au groupes d’âge au sexe ni au niveau scolaire comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 80 : Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°28 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous être une personne beaucoup plus importante que ce que les autres pensent ?”

		oui	Pourcentage	Total
--	--	-----	-------------	-------

Age	60- 69ans	5	6,5	76
	70 ans et plus	5	10,4	48
Total		10	08	124
Khi2=0,18				P=0,670

TABLEAU 81: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l’item n°28 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous être une personne beaucoup plus importante que ce que les autres pensent ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	3	03,6	83
	F	7	17	41
Total		10	07	124
Khi2=5,01				P=0,025

TABLEAU 82: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°28 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Pensez-vous être une personne beaucoup plus importante que ce que les autres pensent ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	9	11	82
	Scolarisé(e)	1	2,3	42
Total		10	7	124
Khi2=1,73				P=0,188

Près de 10% des personnes âgées enquêtées pensaient être une personne beaucoup plus importante. Il n'y a pas de différence significative liée aux groupes d'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus. (Tableaux 80, 81 et 82)

TABLEAU 83: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°29 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous que vous avez des pouvoirs spéciaux, tout à fait inhabituels ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69 ans	5	6,5	76
	70 ans et plus	3	6,2	48
Total		8	6	124

Khi2=0,09 **P=0,762**

TABLEAU 84: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°29 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous que vous avez des pouvoirs spéciaux, tout à fait inhabituels ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	6	7,3	82
	F	2	04,7	42
Total		8	6	124

Khi2=0,01 **P=0,910**

TABLEAU 85: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l'item n°29 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“Pensez-vous que vous avez des pouvoirs spéciaux, tout à fait inhabituels ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	5	6,09	82
	Scolarisé(e)	3	7,1	42
Total		8	06	124

Khi2=0,03

P=0,871

Près de 10% des personnes âgées enquêtées pensaient avoir des pouvoirs spéciaux. Il n'y a pas de différence significative liée au groupes d'âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus. (Tableaux 83, 84 et 85)

TABLEAU 86: Répartition des personnes âgées selon l'âge qui ont répondu oui à l'item n°24 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Quand vous voyez des personnes parler entre elles, pensez-vous qu'elles sont en train de parler de vous ?”

		oui	Pourcentage	Total
Age	60- 69ans	2	3	76
	70ans et plus	6	12,5	48
Total		8	6	124

Khi2=3,25

P=0,071

TABLEAU 87: Répartition des personnes âgées selon le sexe qui ont répondu oui à l'item n°24 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Quand vous voyez des personnes parler entre elles, pensez-vous qu’elles sont en train de parler de vous ?”

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	4	5	83
	F	4	10	41
Total		8	6	124

Khi2=0,44 **P=0,506**

TABLEAU 88: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°24 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Quand vous voyez des personnes parler entre elles, pensez-vous qu’elles sont en train de parler de vous ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	5	6,09	82
	Scolarisé(e)	3	7,1	42
Total		8	06	124

Khi2=0,03 **P=0,871**

Près de 10% des personnes âgées enquêtées se sentaient concerner à chaque conversation. Il n’y a pas de différence significative liée au groupes d’âge au sexe ni au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus. (Tableaux 86, 87 et 88)

TABLEAU 89: Répartition des personnes âgées selon l’âge qui ont répondu oui à l’item n°26 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Entendez-vous ou vous-voyez des choses que les autres ne perçoivent pas ?”

		oui	Pourcentage	Total
--	--	-----	-------------	-------

Age	60- 69ans	1	1,3	76
	70 et plus	6	12,3	48
Total		7	10	124
Khi2=4,97				P=0,025

TABLEAU 90: Répartition des personnes âgées enquêtées qui ont répondu oui à l’item n°26 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Entendez-vous ou vous-voyez des choses que les autres ne perçoivent pas ?” selon le sexe

		oui	Pourcentage	Total
Sexe	M	7	8,4	83
	F	7	17	41
Total		14	10	124
Khi2=11,92				P=0,0005

TABLEAU 91: Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation qui ont répondu oui à l’item n°26 du questionnaire de dépistage en santé mentale

“ Entendez-vous ou vous-voyez des choses que les autres ne perçoivent pas ?”

		oui	Pourcentage	Total
Niveau scolaire	Non scolarisé(e)	7	9	82

Scolarisé(e)	7	17	42
Total	14	10	124

Khi2=2,37

P=0,123

10% des personnes âgées enquêtées disaient entendre ou voir des choses que les autres ne percevaient pas. Il y a une différence significative liée aux groupes d'âge au sexe et mais pas au niveau de scolarisation comme le montre les tableaux ci-dessus.

TABLEAU 92 : Répartition des personnes âgées selon la catégorie diagnostique

Catégorie diagnostique	Effectif	Pourcentage
Troubles Anxieux	43	35
Troubles Dépressifs	25	20
Troubles Psychotiques	15	12
Absence de trouble	41	33
Total	124	100

La catégorie diagnostique prédominante était représentée par des Troubles anxieux dans 35% des cas, suivie des troubles dépressifs soit 20% et des Troubles psychotiques 12%.

TABLEAU 93 : Répartition selon les catégories diagnostiques et le degré de gravité

Catégorie diagnostique	Effectif	Pourcentage
Anxiété mineure	23	18,5
Anxiété majeure	20	16,1
Dépression mineure	2	1,6
Dépression majeure	23	18,5
Etat schizo-affectif	15	12

Absence de trouble	41	33
Total	124	100

Les personnes âgées souffrant d'anxiété (35%) présentaient surtout des formes mineures soit 18,5%; tandis que celles souffrant de dépression (20%) présentaient des formes majeures soit 18,5%. Les états schizo-affectifs représentaient 12%.

Les tableaux ci-après montrent une répartition des personnes âgées selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarisation et le statut matrimonial.

TABLEAU 94:

Diag.	Troubles Anxieux (%)	Troubles Dépressifs (%)	Etat schizo-affectif (%)	Absence de trouble (%)	Total (%)
Age					
60-69 ans	27 (36,9)	12 (16,4)	9 (12,3)	25 (34,2)	73 (100)
70 ans et +	16 (31,4)	13 (25,5)	6 (13,7)	16 (31,3)	51 (100)
	43	25	15	41	124

--	--	--	--	--	--

Khi2=1,02

P=0,313

Les troubles anxieux étaient prédominants chez les personnes âgées de 60-69 ans avec 36,9%, les troubles dépressifs étaient prédominants chez les personnes âgées de 70ans et plus soit 25,5%. Les états schizo-affectifs étaient prédominants chez les 60 -69ans avec 12,3%

TABLEAU 95: Répartition des personnes âgées selon le sexe et la catégorie diagnostique

Diag. Sexe	Troubles Anxieux	Troubles Dépressifs	Etat schizo- affectif	Absence de trouble	Total
Masculin	31 (37,2%)	13 (16 ,6%)	5 (6,02%)	33 (34,7%)	83 (100%)
Féminin	12 (29,2%)	12 (29,2%)	10 (24,3%)	8 (19%)	41 (100%)
Total	43	25	15	41	124

Khi2=2,37

P=0,123

TABLEAU 96 : Répartition des personnes âgées selon le niveau de scolarisation et la catégorie diagnostique

Diag. Niveau scolaire	Troubles Anxieux (%)	Troubles Dépressifs (%)	Etat schizo- affectif(%)	Absence de trouble(%)	Total
Non scolarisés	29 (35,9)	17 (20 ,9)	11 (13,6)	24 (25,6)	83 (100)
scolarisés	14 (32,5)	8 (18,5)	4 (9,4)	17 (39,6)	41 (100)
Total	43	25	15	41	124

Khi2=0,01

P=9,36

TABLEAU 97 : Répartition des personnes âgées selon le statut matrimonial et la catégorie diagnostique

	Troubles dépressifs	Troubles anxieux	Troubles schizo-affectifs	Absence de trouble	Total
Mariés	21 (20%)	37 (35%)	10 (10%)	35 (33%)	104 (100%)
célibataires			1		1
Veufs	4 (21%)	6 (31,5%)	4 (21%)	5 (26,3%)	19 (100%)
Total	25	43	15	40	124

Khi²=0,05

P=0,822

TABLEAU XCX : Répartition selon le niveau ou modalité de prise en charge des personnes âgées enquêtées.

Niveau de Prise en charge	Effectif	Pourcentage
médecin psychiatre	15	12
Agent compétent en psychiatrie	25	20
médecin généraliste	43	35
Aucune prise en charge	41	33
Total	124	100

Les troubles anxieux restent la catégorie diagnostique prédominante ; et aucune différence significative n'a été observée entre les groupes étudiés. On observe cependant chez les femmes les troubles anxieux et dépressifs à proportion égale. Au total 67% des personnes

âgées de notre étude étaient justiciables d'une prise en charge en santé mentale. Dont plus de la moitié pourrait être prise en charge par un médecin généraliste.

IV COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude transversale à passage unique, incluant les personnes âgées de 60 ans et plus fréquentant pour diverses raisons l'Institut d'Etudes et de Recherche en Gériatrie « la Maison des Aînés »

Cette étude s'est déroulée du 3 Mars au 30 Août 2010 soit une période de 6 mois. Elle a été réalisée à l'aide du Questionnaire de Dépistage en Santé Mentale (QDSM) et a concerné 124 sujets : accompagnants, patients et autres. L'étude avait pour objectif d'évaluer la demande de soins en santé mentale dans la population des personnes âgées à la « Maison des Aînés »

Notre choix s'est porté sur la « Maison des Aînés » du fait que c'était le lieu par excellence de rassemblement des personnes âgées pour diverses raisons en absence de toute stigmatisation.

Nous avons été confrontés à quelques difficultés pour mener à bien ce travail.

Durant cette période il y avait moins d'affluence car l'institut était enclavé à cause des travaux routiers qui rendaient difficile l'accès au centre.

L'insuffisance et la non disponibilité des produits pharmaceutiques habituellement cédés gracieusement aux personnes âgées ont également contribué à la baisse de l'affluence.

Compte tenu de la particularité de la « Maison des Aînés » du District de Bamako nos résultats représentent un ordre de grandeur, ils ne reflètent qu'une réalité urbaine au niveau de la capitale et ne sauraient être extrapolés à l'ensemble du territoire national.

LES DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

1) Age et sexe

Nous avons une prédominance masculine parmi la population de notre échantillon avec 67,7% d'homme et 32,2% de femmes soit un sexe ratio 2.1. La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 60 et 69ans.

2) Profession

Les fonctionnaires étaient les plus représentés avec 38,7 % suivie des ménagères avec 28,2% et 33% représentaient les autres professions (cultivateurs, commerçants, mécaniciens, tailleurs et maçons) 87,5% des femmes étaient constituées de ménagère qui n'avaient aucune activité génératrice de revenu.

La prédominance des hommes notamment des fonctionnaires s'expliquerait par le fait qu'ils étaient mieux informés par rapport à leurs droits et aux avantages que cette structure pouvait leur offrir.

3) Statut matrimonial :

Les mariés représentaient 83,3%, suivis des veufs soit 15,3%.

4) Niveau de Scolarisation :

Plus de 66 % des personnes âgées n'étaient pas scolarisées et seulement $\frac{1}{4}$ avaient dépassé le niveau primaire.

5) Durée et lieu de résidence :

Les personnes âgées enquêtées venaient essentiellement des Communes du District de Bamako et de quelques Régions environnantes (Koulikoro, Ségou, Sikasso). Plus de 90 % résidaient à Bamako depuis plus de 10 ans.

6) Les items du QDSM :

Les items du QDSM ont permis d'établir les scores à partir desquels les cas pathologiques probables ont été détectés et le niveau ou modalité de prise en charge a été déterminé.

C'est ainsi que 67% des personnes âgées de notre étude présentant vraisemblablement des troubles psychoaffectifs étaient justiciables d'une prise en charge en santé mentale selon le niveau ou modalité suivante :

- 35% des cas par le médecin généraliste,
- 20% des cas par un agent compétent en psychiatrie,
- 12% des cas par le médecin psychiatre.
- Dans 33% des cas aucune prise en charge en santé mentale n'était nécessaire.

7) Les catégories diagnostiques

Les catégories diagnostiques mises en évidence après l'évaluation clinique sont essentiellement les troubles anxieux, les troubles dépressifs et les troubles schizo-affectifs les troubles anxieux étaient prédominants soit 35 % dont plus de la moitié étaient des formes mineures (18%), suivies des troubles dépressifs 20 % dont la quasi-totalité étaient des formes majeures (99%) enfin les troubles schizo-affectifs représentaient 12% .Par ailleurs aucun trouble psychoaffectif n'a été mis en évidence chez $\frac{1}{3}$ de la population des personnes âgées enquêtées soit 33% .

La fréquence des troubles anxieux n'était pas liée à l'âge, au sexe, au statut matrimonial, ni au niveau de scolarisation. Les troubles dépressifs par contre étaient aussi fréquemment observés que les troubles anxieux chez les femmes.

Selon les études précédentes réalisées au Mali par Diarra A.S [14], TRAORE.A.K [53] et KAMATE [26] la prédominance féminine des troubles anxieux et /ou dépressifs était constatée chez les adultes jeunes de la tranche d'âge de 16 à 35 ans. Tandis que LEPINE J.P et al dans une étude réalisée en France au niveau d'une population générale trouve une prédominance des Troubles dépressifs chez les femmes soit 22,4% [34]. Blanchard à Londres trouve une prédominance des Troubles anxio-dépressifs soit 95% [9]. Ceci concorderait avec nos résultats et pourrait s'expliquer par le fait que l'espérance de vie est plus élevée chez les femmes que les hommes dans notre contexte. Par ailleurs ces femmes âgées de 70 ans et plus sont souvent veuves et vivent seules.

Au total 67 % des personnes âgées enquêtées étaient justiciables d'une prise en charge en santé mentale, avec respectivement 1/3 par des agents compétents en psychiatrie (Infirmier psychiatrique ou médecin psychiatre) et plus de 1/3 par un médecin généraliste.

V- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

V -1 Conclusion

Au terme de cette étude consacrée à l'évaluation de la demande de soins en Santé Mentale dans la population des personnes âgées à la « Maison des Aînés » du District de Bamako, étude portant sur 124 personnes âgées à l'IERGG

Il apparaît que les troubles psychoaffectifs et psychosociaux représentent un problème de Santé Publique.

Les troubles anxieux constituent la pathologie mentale dominante chez les personnes âgées avec 35%.

Les troubles dépressifs viennent en deuxième position chez les hommes, tandis qu'ils sont aussi fréquents que les troubles anxieux chez les femmes (29%).

Au plan professionnel : Les fonctionnaires représentaient 38,7% et les ménagères, 28,2%.

Au plan matrimonial les mariés étaient les plus représentés, 83,9% suivis des veufs 15,3%.

Au plan de la scolarisation plus de 66% des personnes âgées n'étaient pas scolarisées et seulement ¼ avaient dépassé le niveau primaire.

La fréquence des Troubles n'était pas lié à l'âge, au sexe, ni au niveau de scolarisation.

67% des personnes âgées enquêtées étaient justiciables d'une prise en charge en santé mentale, dont plus de la moitié par un médecin généraliste.

En conséquence nous recommandons :

V-2 Recommandations

AUX AUTORITES POLITIQUES

- Accorder une place de choix à la dimension Santé Mentale dans notre Politique Nationale de Santé
- Prendre en compte de nouveaux indicateurs de santé de l'OMS dans l'appréciation de l'état de santé de nos populations : Incapacité, Qualité de Vie, Espérance de Vie Sans Incapacité, Année de Vie Corrigée de l'Incapacité etc.
- Intégrer le volet Santé Mentale dans les structures de soins de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (équipe de Santé Mentale, constituée de médecins, infirmiers travailleurs sociaux etc.)

- Promouvoir la formation des médecins généralistes et autres Agents de Santé dans la prise en charge des problèmes de Santé Mentale notamment chez les personnes âgées dans la perspective d'un dépistage précoce des Troubles Mentaux, psycho-sociaux et d'une prise en charge globale.
- Promouvoir la formation de spécialistes en Gériatrie et Géro-psycho-geriatrie
- Mettre en œuvre de façon immédiate le Plan Stratégique National de Santé Mentale 2010-2015.

AUX PERSONNELS SOCIO-SANITAIRES :

- Assurer le dépistage précoce des Troubles psychoaffectifs, psychosomatiques et psychosociaux.
- Référer aux spécialistes dans les délais requis les cas ne relevant pas de leurs compétences
- Assurer la qualité des soins en améliorant la qualité de l'accueil dans la perspective d'une prise en charge globale.

AUX FAMILLES :

- Resserrer les liens affectifs autour des personnes âgées tout en préservant leur place et leur rôle dans la société.
- Favoriser l'autonomisation des femmes ménagères sans ressources par la promotion d'Activités Génératrices de Revenus.

AUX PERSONNES AGEES :

- Continuer de jouer pleinement leur rôle dans les prises de décision familiale.
- Participer dans les limites de leur capacité physique et intellectuelle aux activités culturelles éducatives et de loisirs organisées par les associations des personnes âgées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

1 ABIODUN O.A

« Sensitivity and validity of the self- Reporting Questionnaire (SRQ) in a primary health care centre in a rural community in Nigeria>>. Psychopathologie africaine ,1988-89. 22, 1,79-88.

2 AWANDE S.

Approche épidémiologique des maladies mentales au Mali. Enquête réalisée dans le service de psychiatrie de l'hôpital du point G Bamako,
Thèse de médecine, Ecole Nationale de médecine et de pharmacie du Mali, 1988, No : 88 M 39.

3 BARRY. K

Prévalence de la démence et Place de la Maladie d' Alzheimer dans la pathologie des personnes Agées dans la région de Koulikoro, Thèse de médecine 2001, p-45.

4 BATES. B. , LYNN. S BICLEY

Guide de l'examen clinique, 6^e édition, 2010, ISBN : 978-2-7184-1222-1.

5 BECH .P., GROSBY H. , et all

Anxiety or Depression measured by the Hamilton Anxiety Scale and the Melancholia Scale in patients before and after cardiac surgery . Psychopathology 1984, 17: 253-263.

6 BECH. P M. KASTRUP O.J. RAFAELSEN

Echelle d'anxiété, de manie, de dépression, de schizophrénie, correspondance avec le DSMIII, Paris : Masson, médecine et psychothérapie ,1989, p19-26.

7 BEN TOVIM D. I

Development psychiatry :Mental health and primary health care in Botswana. London and NewYork: Tavistock publications, 1987.

8 BERUBE L.

Les troubles cognitifs , neuropsychologie et de neurologie du comportement.
,les Editions de la Chenelière ,1991, p : 176 .

9 BLANCHARD M.R., et al

The nature of depression among older people in Inner London, and the contact with the primary care.1994, Br. J ; Psychiatry, 164 : 396-402.

10 COPPO .P

Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique.
Roma : Il Pensiero scientifico editore, 1988.

11 DELAMARE V, GARNIER M,

Définition de la personne âgée .In : Dictionnaire des termes de médecine .29^e édition, Paris, Maloine 2006.

12 DELAMARE. G

Dictionnaire illustré des termes de médecine 29^e édition ; paris Maloine 2006 , p -601.

13 DIAKITE A. I.

Les psychoses délirantes chroniques : Etude Epidémiologique et de la prise en charge dans le service de psychiatrie de l'hôpital du point G à Bamako,
Thèse de médecine, Bamako, 2007, p-80.

14 DIARRA A. S.

Contribution à l'étude des plaintes somatiques masquant les troubles psychiques en médecine interne à l'hôpital du point G

Thèse de médecine, Ecole nationale de médecine et de pharmacie du Mali, 1989, No : 89 M
20, p-57.

15 DIOP. B., COLLIGNON .R , GUEYE M.

« Présentation de l'étude concertée de l'O M S sur les stratégies pour l'extension des soins de
santé mentale ». Psychopathologie africaine 1976 ; 12,2 : 173-188.

16 DIOP .B, COLLIGNON .R , GUEYE M

« Symptomatologie et diagnostic psychiatriques dans une région rurale du Sénégal »
Psychopathologie africaine 1980 ; 16 1 :5-20.

17 DIRECTION NATIONALE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

Plan d'Action National pour la promotion des personnes âgées (DRAFT), Juin 2005, p : 45-9.

18 FONTAINE R.

Manuel de Psychologie du Vieillissement. Paris : Dunod. 1999.

19 FRANCOIS. A

Essentiel médical de poche ; 2è édition ; 1995 P : 930-93.

20 GARCIA E NASI MIQUEL.

Représentation de la maladie mentale et de la folie au Mali. Mémoire de C E S de psychiatrie.
Université René Descartes, Paris 1988, 363p.

21 GIROLAMO G., et al

Epidémiologie des Troubles mentaux et des problèmes Psychosociaux.

Troubles de la personnalité, O.M.S, 1995, No2, P .2-35.

22 GUYOTAT J., DENIKER P. et LEMPERIERE TH.

Précis de psychiatrie de l'adulte, 1990, 750 pages.

23 HALINI S, DARLEL F

Psychiatrie édition Vernazobres -Grego ISBN 2-84136-589-1) p-103.

24 HENDERSON. A. S

Epidémiologie des Troubles Mentaux et des Problèmes Psychosociaux.

Démence, O.M.S, 1995, No2.

25 JONG J.T.V.M. de

Adescent into african Psychiatry. Amsterdam : Royal Tropical Institute 1987 ; 253 p.

26 KAMATE. M

Contribution à l'élaboration d'un instrument de dépistage en Santé Mentale.

Thèse de médecine, Ecole Nationale de Médecine et de pharmacie du Mali 1994, p-45.

27 KEDY YOMBO JD.

Etude des affections du sujet âgé à l'Hôpital National du Point G : Problématique et perspectives. Thèse, Med 99-M-28, Bamako, 1999, 58p.

28 KORTMANN F.

Problems in communication in transcultural Psychiatry. The Self Reporting Questionnaire in Ethiopia ». Acta Psychiatr. Scand. 1987;75 :563-570.

29 KOUMARE B., COUDRAY J.P , KANOUTE F.

« Les états dépressifs insolites au Mali : vers une unité nosologique ? » psychiatrie francophone 1984 ; 1A 22-27.

30 LASEGUE C.

De l'anorexie hystérique. In « Ecrits psychiatriques. Textes choisis et représentés par J. CORRAZE. 135-150 ». Toulouse 1971.

31 LAROUSSE MEDICALE ISBN 2-03-560265-3 Edition 2003

32 LEGER J.M et al

La prévalence de la dépression augmente considérablement après 65 ans, La Revue du Praticien- Médecine générale, 1998, Tome 12, N°405, 13-16.

33 LEMAIRE, P

Le vieillissement cognitif. Paris : 1999, PUF (coll .QSJ), numéro 3486).

34 LEPINE J .P.

L'épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs dans une population générale française, confrontation psychiatriques, Paris, 1994,n°35 p-360.

35 CABINET GUIMBALA

MANUEL DE PROCEDURES DE L'INSTITUT D'ETUDE ET DE RECHERCHE EN GERONTO-GERIATRIE LA « Maison des Aînés au Mali »: septembre 2007.

36 MAGNI G, SCHIFANO F, DE LEO D.

Assessment of depression in an elderly medical population. J. Affective Disord, 1986, 11: 121-124.

37 MARI J. D. , J WILLIAM P.

“A comparisons of the validity of two screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-24) in Brazil using the relative operating characteristic (ROC) analysis”, psychological medicine 1985; 15: 651-659.

38 O.M.S

Santé Mentale / Renforcement de la Promotion de la Santé Mentale. , OMS Juillet 2010.

39 O.M.S

Epidémiologie des troubles mentaux, Série de rapports techniques 1960, 185.

40 OMS

Stratégie régionale de la santé mentale 2000 -2010 , AFR /RC49/9; p : 5.

41 PICHOT. P et al

DSMIII Manual diagnostique et statistique des troubles mentaux ; Traduction Française, Masson, 1985, 535 pages.

42 PIERLIUGI. G et al

Anxiété et troubles anxieux, Paris, 2000, 127 p.

43 PIERLIUGI. G

Stress, anxiété et trouble de l'adaptation Masson, Paris 2001 p : 16-50.

44 PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD),

« [Rapport mondial sur le développement humain 2007/2008 \[archive\]](#) », La Découverte, p. 257. 2009.

45 QUALITY OF LIFE ASSESSMENTS,

Colloque OMS fondation IPSEN juillet 1993.

46 REID, D.D.

La méthode épidémiologique de l'étude des troubles mentaux.

OMS, 1960, No 2, p.8-35.

47 ROBERT. L, et al

Les troubles anxieux : approche cognitive et comportementale, Masson, Paris, 1999, p-213.

48 SAHADEVAN S , TAN NJL .,TAN T.,

Cognitive testing of elderly Chinese people in Singapore: influence of education and age on normative scores. Age and Ageing 1997; 26:481-486.

49 SAMAKE F.

Rapport de l'assemblée constitutive de l'A.M.A.M.M. (Association Malienne d'aide aux malades mentaux) .Note de présentation du projet de statut 1973.

50 SHEPHERD M., et al

Psychiatric illness in general practice .London. Oxford University Press, 1966.

51 SKANTZE. K , et al

*Atteintes de Troubles Mentaux chronique ,Aile psychiatrique II ,Hopital de Lillhagen ,C.P .
3005,S-42203 HISINGS, Backa, Suede, 1992*

52 Statistique Canada. Enquête Nationale sur la Santé de la Population

1994-1995.Fichiers de micro données à grande diffusion. Ottawa, 1995, no 82F001 XDB au catalogue.

53 TRAORE .A.K

Etude des Troubles Anxieux en consultation ambulatoire de cardiologie au CHU du point G,
Thèse de médecine Mali,2009, p-50.

54 WEISSMAN MM, BLANC RC

Cross national epidemiology of major depression and bipolar disorder .JAMA 1996; 276 (4)
239-9.

55 MINISTERE DE LA SANTE

Plan stratégique National en Santé Mentale 2000-2011, Septembre 2007.

ANNEXE 1

Questionnaire de dépistage en santé mentale (QDSM) , BKO,08/90

- 1) Souffrez vous souvent de maux de tête violents ? (kunkolo dimi gelen)
- 2) Mangez vous bien actuellement ? (nugu da yèlè)
- 3) Dormez-vous de manière satisfaisante ? (sunogo ka fori)
- 4) Faites vous souvent des cauchemars ? (sogo jugu)
- 5) Avez-vous souvent des rêves prémonitoires ? (sogo fari)
- 6) Avez-vous facilement peur ? (jatikè kadi)
- 7) Avez-vous des palpitations ? (dusu pan pan)
- 8) Avez-vous souvent des oppressions thoracique ? (nenakili degun)
- 9) Ete-vous irritable actuellement ? (dusu bo)
- 10) Avez-vous des pertes de mémoire actuellement ? (hakili bo)
- 11) Avez-vous actuellement des pensées qui vous occupent tellement l'esprit que cela vous empêche de dormir ? (ka miri kojugu fo ka i bali ka sunogo)
- 12) Vous sentez-vous malheureux ? (dusu kasilen)
- 13) Avez-vous perdu espoir ? (jigui misenya kow la)
- 14) Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les autres ? (a ka gelen i ma ka don mogow la sisan)
- 15) Vous considérez-vous comme quelqu'un de chanceux ? (e fe,e garijige kadi wa)
- 16) Prenez-vous soin de vous de la même manière qu'avant ? (i tun be i yere la don cogoya min na, sisan, i be i yere la don o cogo kelen na wa)
- 17) Pensez-vous actuellement pouvoir compter sur quelqu'un ? (jigiya be i la wa ?)

- 18) Pensez-vous à l'avenir?(ka sini nyè sigi)**
- 19) Vous sentez-vous fatigué sans raison ,même le matin au réveil ?**
- 20) Avez-vous perdu l'intérêt dans les choses ?(fosi nège te i minè)**
- 21) Ressentez-vous actuellement un malaise corporel tel qu'il vous gêne ? (fari faga min bi e ka kow kè ta bali)**
- 22) Avez-vous l'habitude de suivre beaucoup de traitements sans obtenir satisfaction ?**
- 23) Avez-vous actuellement des mauvaises pensées ?(ka miri ko juguw la)**
- 24) Quand vous voyez des personnes parler entre elles, pensez-vous quelles sont en train de parler de vous ?**
- 25) Pensez-vous qu'actuellement quelqu'un cherche à vous faire du mal,quel que soit le moyen utilisé pour cela ?**
- 26) Entendez-vous ou voyez-vous des choses que les autres ne perçoivent pas ?**
(i be fè yé to té moukalama)
- 27) Recevez-vous, certains jours, la visite d'esprits“ (de non humain), (kun na fenw)**
- 28)Pensez-vous être une personne beaucoup plus importante que ce que les autres pensent ?**
- 29)Pensez-vous que vous avez des pouvoirs spéciaux (extraordinaire), tout à fait inhabituels**

ANNEXE 2

Questionnaire de dépistage en santé mentale : QDSM (Version Bambara)

Nom : Prénom :

Sexe : Âge :

Ethnie : Lieu de naissance.....

Statut matrimonial : Célibataire..... Marié(e) ... Divorcé (e)... Veuf(ve)

Le Niveau scolaire

Poste occupé avant retraite (60 ans).....

Occupation actuelle :.....

Résidence actuelle :.....

Résidence pendant les activités.....

Durée de résidence à Bamako.....

Accompagnant Consultant : Autre

Date et Lieu..... Enquêteur :

.....

Oui Non NR ne sait pas

1) Kunkolo dimi gelen bè to ka i minè

tuma caman wa ? /_ /_ /_ /_

2) Sisan, i nugu da yele lèn do wa ? /_ /_ /_ /_

3) I bè sunogo ka fori sisan ? /_ /_ /_ /_

4) I bè to ka sogo juguw ke tuma caman wa ? /_ /_ /_ /_

5) I ka sogow ka fari wa? /_ /_ /_ /_

- 23) Sisan, i bè to ka miiri ko juguw la wa ? /_ /_ /_ /_
- 24) Ni i ye mogow ye kuma na nyogon fè, e hakili
la, e de ko don wa ? /_ /_ /_ /_
- 25) Sisan, e hakili la, do bè i ko ka jugu ke
i la, cogo sugu bè la wa ? /_ /_ /_ /_
- 26) I bè koumakan mèn, walima i bè fenw yè,
tow tè minw kalama wa ? /_ /_ /_ /_
- 27) Kun na fenw bè to ka na i ma don dow la wa /_ /_ /_ /_
- 28) E miiri la mogow bè e bila yoro min na,
e ka fisan ni o ye wa ? /_ /_ /_ /_
- 29) daluyaw bè i bolo minuw te gwasan ye wa /_ /_ /_ /_

ANNEXE 4

Le SRQ-24 en français

Non Psychotique :

- 1) Souffrez-vous souvent de maux de tête**
- 2) Avez-vous perdu l'appétit ?**
- 3) Dormez-vous mal ?**
- 4) Avez-vous facilement peur ?**
- 5) Avez-vous les mains qui tremblent ?**
- 6) Vous sentez-vous nerveux, tendu ou inquiet ?**
- 7) Votre digestion est-elle difficile ?**
- 8) Avez-vous des difficultés à penser clairement ?**
- 9) Vous sentez-vous malheureux ?**
- 10) Pleurez-vous plus que d'habitude ?**
- 11) Trouvez-vous difficile de prendre plaisir à vos activités quotidiennes**
- 12) Trouvez-vous difficile de prendre des décisions ?**
- 13) Votre travail quotidien est-il en train de s'en ressentir ?**
- 14) Êtes-vous incapable de jouer un rôle utile dans la vie ?**
- 15) Avez-vous perdu l'intérêt dans les choses ?**
- 16) Avez-vous l'impression d'être une personne sans valeur ?**
- 17) Avez-vous déjà pensé à mettre fin à vos jours ?**

18) Vous sentez-vous tout le temps fatigué ?

19) Ressentez-vous une sensation peu agréable dans votre estomac ?

20) Vous fatiguez-vous facilement ?

Psychotiques : 1) **Avez-vous l'impression que quelqu'un est en train de chercher à vous faire du mal**

2) **été-vous une personne beaucoup plus importante que ce que la majorité des gens pense ?**

3) **Avez-vous remarqué des interférences avec votre pensée , ou d'autres phénomènes anormaux**

4) **Avez-vous parfois entendu des voix , sans savoir d'où elles viennent , ou que les autres gens ne peuvent pas entendre ?**

ANNEXE 5

Le SRQ-24 " adapté "

Nous portons ici les items " non psychotiques seulement, les items

"Psychotiques" du SRQ-24 ayant été conservé tels quels.

1) Souffrez-vous souvent de maux de tête ?

2) Votre appétit a-t-il changé ?

3) Dormez-vous de manière satisfaisante ?

4) Avez-vous facilement peur ?

5) Avez-vous des palpitations ?

6) a : vous sentez-vous irritables actuellement ?

b : vous sentez-vous inquiet ?

7) votre digestion est-elle difficile actuellement ?

- 8) Effectuez-vous actuellement vos occupations en ayant l'esprit tranquille ?
- 9) Vous sentez-vous malheureux ?
- 10) Avez-vous actuellement des problèmes dans vos relations avec les autres ?
- 11) Vos occupations quotidiennes vous semblent-elle ennuyeuses actuellement ?
- 12) Ete -vous souvent indécis actuellement ?
- 13) cela vous pose t-il des problèmes dans vos activités ?
- 14) été-vous incapable de jouer un rôle utile dans la vie ?
- 15) Avez-vous perdu l'intérêt dans les choses ?
- 16) pensez-vous être une personne sur laquelle les autres peuvent compter ?
- 17) Avez-vous déjà pensé à mettre fin à vos jours ?
- 18) vous sentez-vous tout le temps fatigué ?
- 19) ressentez – vous un malaise corporel général
- 20) vous fatiguez-vous facilement ?

ANNEXE 6

1 FICHE DE COTATION (HAS-G)

Anxiété généralisée (DSMIII)_définie par l'échelle d'anxiété d'Hamilton

L'anxiété généralisée se manifeste par des symptômes d'au moins trois des quatre catégories (A à D) suivantes :

A, tension motrice ; C, attente craintive ;

B, trouble neurovégétatif ; D, exploration hyper vigilante de l'environnement

DSM III	N° ITEM	NOTE
C	1 Anxiété	
A	2 Tension	
C	3 Peurs	
D	4 Insomnies	
D	5 Difficulté de concentration et mauvaise mémoire	
	6 humeurs dépressives	
A	7 symptômes somatiques généraux (musculaires)	
B	8 symptômes somatiques généraux (sensoriels)	
B	9 symptômes respiratoires	
B	10symptomes respiratoires	
B	11symptomes gastro-intestinaux	
B	12symptomes génito-urinaires	
B	13symptomes du système nerveux autonome	
A	14comportement lors de l'entretien	

2 FICHE DE COTATION

(HDS)

Episode dépressif majeur (DSMIII) défini par l'échelle de dépression d'Hamilton

Les critères du DSMIII pour l'épisode dépressif majeur sont :

A, Humeur dysphorique ;

B1(1), Anorexie ou perte significative

de poids

B (3), Agitation ou ralentissement psychomoteur ;

B (4), Perte d'intérêt ou de plaisir ;

B (5), perte d'énergie, fatigue

B (6), autoaccusation ou culpabilité ;

B (7), diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer,

B (8), impulsions suicidaires

L'épisode dépressif majeur (DSMIII) évalué par l'HDS est défini par une note d'au moins 1 pour A et la présence d'au moins quatre items de B.

*** ITEMS concernant l'insomnie ; ** ITEMS concernant le ralentissement ;**

***** ITEMS concernant la fatigue et la douleur.**

Le tableau ci –dessous

DSMIII	N° ITEM
---------------	----------------

A	1. Humeur dépressive
B(6)	2. Auto dépression et sentiments de culpabilité
B(8)	3. Suicide
B(2)*	4. Insomnie du début de la nuit
B(2)*	5. Insomnie du milieu de la nuit
B(2)*	6. Insomnie du matin
B(4)	7. Travail et intérêts
B(3) **	8. Ralentissement général
B(3)	9. Agitation
	10. Anxiété psychique
	11. Anxiété somatique
B(1)	12. Symptômes somatiques gastro-intestinaux
B(5) ***	13. Symptômes somatique généraux
	14. Intérêt sexuel
	15. Hypochondre
B	16. Perte de poids
(1)	17. Prise de conscience
B(2) *	18. Troubles du sommeil
	19. Ralentissement moteur
**	20. Ralentissement verbal
**	21. Ralentissement intellectuel

B(7) **	22. Emoussement affectif
**	23. Fatigue et douleur
B(5) ***	

3 FICHE DE COTATION

(BPRS)

D =symptômes de dépression ; S=symptômes de schizophrénie.

Les critères de schizophrénie du DSMIII incluent les symptômes suivants :

I, Idée délirante bizarres (item 15)

II, Idées délirantes somatiques (item 1),

III, Idées délirantes de persécution (item 11),

IV, Hallucinations auditives (item 12) ;

V, Incohérence (item 4) accompagnée d'au moins une des manifestations suivantes :

(a) Affect émoussé (item 3),

(b) Idées délirantes (items 1, 8, 11, 15) ou hallucinations (item 12),

(c) Comportement catatonique (item 7).

En utilisant la BPRS, une note au moins 3 à l'un des 5 symptômes du DSMIII est nécessaire pour que l'on puisse porter le diagnostic de schizophrénie selon le DSMIII.

DSMIII	N° ITEM	NOTE
II / V(b)	1. Préoccupations somatiques	D
	2. Anxiété psychique	D
V(a)	3. Retrait affectif	S
V	4. Désorganisation conceptuel	S

	5. Autodépréciation et sentiment de culpabilité	D	
	6. Tension	D	
V(c)	7. Maniérisme et attitude	S	
II/V(b)	8. Mégalomanie	S	
	9. Tendance dépressive	D	
	10. Hostilité	S	
III/V(b)	11. Méfiance	S	
IV/V(b)	12. Comportement hallucinatoire	S	
	13. Ralentissement psychomoteur	D	
	14. Non coopérative	S	
I/V(b)	15. Pensées inhabituelles	S	
	16. Eoussement affectif	S	
	17. Excitation	S	
	18. Désorientation et confusion	S	

ANNEXE 7

WHOQOL=World Health organization quality of life

QDS= la qualité de vie explore les cinq domaines ci-dessous:

1-Etat physique

- Douleur

-Sommeil

-Morbidité

2-Etat psychologique

-Degré de satisfaction/insatisfaction

-Regard du sujet sur lui même

-Mémoire

-Humeur

3 -défie d'autonomie

-Capacité à assumer les tâches de la vie quotidienne

-Dépendance à l'égard des soins et des traitements médicaux

-Capacité de travail

4-vie relationnelle

-Relation avec autrui

-Vie sociale

-Soutient familial

-Capacité à s'occupe de sa famille

-Religion

5-environnement

-Sentiment de liberté et de sécurité

-Conditions de logement

- Niveau de revenus

Fiche signalétique :

Nom : Koumaré

Prénom : Mariame

Nationalité : Malienne

Titre : Approche Epidémioclinique de la demande de soins en Santé Mentale dans la population des personnes âgées à la « Maison des Aînés » du District de Bamako.

Année académique : 2009-2010

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine, Pharmacie et odontostomatologie du Mali

Secteurs d'intérêt : Psychiatrie, Gériatrie, Santé Mentale, Santé Publique

Résumé :

Au Mali peu d'études ont été consacrées au vécu psychologique des personnes âgées et à l'évaluation des Troubles psychoaffectifs et psychosociaux qui en résultent.

Elles se sont surtout intéressées aux pathologies somatiques entraînant des Troubles physiques, cognitifs et comportementaux facilement identifiables mettant en péril le pronostic vital orientant ainsi l'offre de soins dans notre système de santé presque exclusivement vers la notion de survie avec des structures répondant à ce besoin plutôt qu'au renforcement et à l'amélioration de la qualité de vie.

Notre étude avait comme but de mettre en évidence l'importance de la demande implicite des soins de Santé Mentale dans la population des personnes âgées enquêtées, la nécessité de la prise en compte de la dimension psychologique dans la perspective d'une prise en charge globale afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et la qualité de vie des personnes âgées.

Notre travail a été conduit à l'Institut de Recherche en Géroto-Gériatrie (IERGG) ou « Maison des Aînés » de Mars à Août 2010.

L'étude a porté sur 124 personnes âgées de 60 ans et plus répondant aux critères d'inclusions après leur consentement éclairé.

Il s'agissait d'une enquête transversale à passage unique basée sur l'administration d'un Questionnaire de Dépistage en Santé Mentale (QDSM), questionnaire élaboré et validé dans le service de psychiatrie du CHU du Point G. [26]

Cet instrument de dépistage de premier niveau a permis de mettre en évidence les cas probables de troubles psychoaffectifs chez les personnes âgées enquêtées soit 67% qui étaient justiciables d'une prise en charge en Santé Mentale.

L'évaluation clinique par un spécialiste a permis de déterminer les catégories diagnostiques à partir des échelles d'évaluation se référant au DSM III et à la CIM-10 : Echelle d'Anxiété d'Hamilton (HAS-G), Echelle de Dépression d'Hamilton(HDS), l'Echelle Abrégée d'Appréciation Psychiatrique (BPRS).

Les catégories diagnostiques mises en évidence après l'évaluation clinique sont essentiellement les troubles anxieux, les troubles dépressifs et les troubles schizo-affectifs les troubles anxieux étaient prédominants soit 35 % dont plus de la moitié étaient des formes mineures (18%), suivies des troubles dépressifs 20 % dont la quasi-totalité étaient des formes majeures (99%) enfin les troubles schizo-affectifs représentaient 12% .Par ailleurs aucun trouble psychoaffectif n'a été mis en évidence chez 1/3 de la population des personnes âgées enquêtées soit 33% .

Les troubles dépressifs étaient aussi fréquemment observés que les troubles anxieux chez les femmes.

Au total 67 % des personnes âgées enquêtées étaient justiciables d'une prise en charge en santé mentale, avec respectivement 1/3 par des agents compétents en psychiatrie (infirmier psychiatrique ou médecin psychiatre) et plus de 1/3 par un médecin généraliste.

Mots clés : Santé Mentale, Personnes âgées, Troubles Anxieux, Troubles Dépressifs, Troubles Schizo-affectifs, Qualité de Vie.