

## CELLULES D'AIDE ET D'APPUI AUX PERSONNES AGEES : OUTIL DE PROMOTION DE LA SANTE DES SENIORS : EXEMPLE LA CAAPA DE « SICAP RUE 10 » A DAKAR »

### Assistance and Support Units for Old People: A tool for promoting senior people's health – The example of the CAAPA unit of “Sicap Rue 10”, Dakar.

Fall F<sup>1</sup>, Ka O<sup>1,2</sup>, Sow PG<sup>2</sup>, Gaye A<sup>2</sup>, Faye A<sup>3</sup>, Tal Dia A<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centre de gérontologie et gériatrie de Ouakam / Dakar - <sup>2</sup> Université Alioune Diop de Bambeye (santé et développement durable / santé communautaire) ; <sup>3</sup> Médecine interne de l'hôpital de le Dantec/UCAD- <sup>4</sup> Institut Santé Et Développement (ISED), UCAD, Dakar.

**Contact** : Dr Ousseynou Ka : tel 00 221 77 616 49 98 – Email : Ousseynouka@hotmail.com

#### RESUME

La Cellule d'Appui et d'Aide aux Personnes Agées (CAAPA) de la SICAP rue 10, instance de réflexion, de concertation et d'intégration permet aux personnes âgées de participer à la vie sociale tout en se maintenant en bonne santé. Elle a été mise en place par les autorités de la dite localité suite aux recommandations du conseil interministériel du 13 novembre 2003. Neuf années après sa mise en œuvre, il est important d'évaluer le degré de participation communautaire des personnes âgées dans le fonctionnement de cette CAAPA. Il s'agit d'une étude qualitative descriptive et analytique qui s'est déroulée du 09 au 23 Octobre 2010. Les techniques de collecte des données utilisées sont l'entretien individuel et le focus group. Grâce à l'échelle de Bichmann modifiée et adaptée, les résultats ont montré une participation des personnes âgées « moyenne » dans la conception de la CAAPA, la mise en œuvre ainsi que le suivi/évaluation des activités, « ouverte » dans la composition du comité de pilotage et « restreinte » dans la mobilisation et la gestion des ressources matérielles et financières. Des recommandations ont été proposées pour que la CAAPA puisse jouer pleinement son rôle

Mots clé : Participation communautaire, Appui, Personnes Agées, District Centre, Sénégal

#### SUMMARY

As a body for reflection, dialogue and integration, the CAAPA Assistance and Support Unit of “Sicap Rue 10” allows the old to fully participate in the life of their society while being in good health. The unit has been set up by the local authorities following recommendations from interdepartmental cabinet meeting on 13 November, 2003. Nine years after the creation of the unit, it becomes important to evaluate the degree of community participation of the old people within that unit. This is a qualitative, descriptive and analytic study that took place from 9 October to 23 October, 2010. The two methods used to collect the data are interviewing and focus group. Using Bichmann's scale, which has been modified and adapted, the results have shown an “average-level” participation of the old people in the creation of the CAAPA unit, its implementation as well as the follow-up and the evaluation of its activities; this participation being “open” in the composition of the piloting committee and “restricted” in mobilizing and managing material and financial resources. Recommendations have been stated for the CAAPA unit to fully play its role. **Key words:** Community Participation - Support , Elderly - District Center – Senegal.

#### INTRODUCTION

D'après les Nations Unies la population de personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde atteindra 2 milliards d'ici 2050, dont 80% vivront dans des pays à revenu faible [1]. Au Sénégal, les personnes âgées représentent environ 6% de la population générale et d'après les prévisions, cette proportion sera de 9% en 2028 et de 17% en 2050 [2]. Cette augmentation considérable des personnes âgées risque d'être confrontée à des difficultés en rapport avec l'âgeisme ou discrimination fondée sur l'âge [3 - 4]. Partant de ces constatations, nos décideurs doivent repenser les politiques sanitaires au risque de se laisser déborder par les conséquences de l'allongement de l'espérance de vie. Ainsi, la réponse au vieillissement de la population axée initialement sur la prise en charge médicale devrait plutôt être orientée vers la définition d'un environnement propice à la participation communautaire des personnes âgées [5, 6]. Selon Veninga, les réseaux sociaux, la participation sociale et le sentiment d'appartenance sont importants pour maintenir la

santé et prévenir les maladies et l'isolement chez les aînés. Ainsi, les personnes âgées qui demeurent actives et maintiennent des liens sociaux sont plus heureuses et en meilleure santé physique et mentale, de plus elles sont plus à même de faire face aux obstacles de la vie [5]. C'est dans ce contexte que les membres de la Fédération des Associations de Retraités et Personnes Agées du Sénégal (FARPAS) en collaboration avec la Ville de Dakar et selon les recommandations du conseil interministériel sur le vieillissement du 13 novembre 2003 ont entrepris la mise en place de Cellules d'Appui et d'Aide aux Personnes Agées (CAAPA) [7]. Ces CAAPA sont des instances de réflexion, de concertation et d'intégration permettant aux personnes âgées de renforcer leur participation à la vie sociale tout en favorisant le maintien d'une bonne santé [7 - 8]. Ainsi après neuf années de fonctionnement, il est donc important d'analyser le niveau et degré de participation communautaire afin de proposer des recommandations pour un bon fonctionnement de la CAAPA.

## METHODOLOGIE

**1 – Cadre :** La CAAPA de la SICAP rue 10 a obtenu son récépissé le 09 Janvier 2004. Son siège se trouve au domicile de la présidente, sis à la SICAP Rue 10, Rue Nient, villa n° 11. Elle est indépendante de tout parti politique et toute confession philosophique ou religieuse. Elle compte **325** adhérents. Les membres de la CAAPA, tous âgés de 60 ans ou plus et résidants à la SICAP rue 10, sont constitués de retraités, notables, veuves, etc. Les membres du comité de pilotage chargés de l'administration sont élus lors de l'assemblée générale pour une durée de deux ans. Ce bureau est composé de sept membres, dont: la présidente. La commune d'arrondissement de SICAP rue 10 - Fann- Point E - Amitiés abrite des cadres à la retraite, dont certains ont exercé dans les plus hautes sphères de l'administration et dans le secteur privé. Ces personnes peuvent représenter une source d'inspiration pour la prise de décision au niveau des organisations et institutions. Les objectifs de la CAAPA de la SICAP rue 10 sont au nombre de trois : instaurer entre ses membres un climat de compréhension, d'entente et de solidarité pour une meilleure coopération confraternelle, participer à l'amélioration du cadre de vie de la cité, œuvrer à la résolution à l'amiable des conflits familiaux. Le plan d'action s'articule autour de deux axes qui sont : inciter les personnes âgées à s'intéresser à la vie active de la cité et valoriser leur capitale expérience. En ce qui concerne la solidarité intergénérationnel-les, des allocations financières sont offertes aux personnes âgées nécessiteuses : veuves ou personnes âgées sans pension ou bénéficiaires de maigres pensions de retraite et continuant d'assurer la charge de nombreux enfants, personnes souffrant de maladies d'évolution chronique et dont les traitements sont coûteux...

**2 – Etude :** Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive et analytique menée au niveau de la CAAPA de la SICAP rue 10 qui s'est déroulée du 09 au 23 Octobre 2010. L'étude s'est effectuée à partir d'une revue documentaire, les archives de la CAAPA et de deux enquêtes auprès d'informateurs clés et de membres de la CAAPA. La revue documentaire a permis de faire l'étude de la littérature ayant trait aux aspects de la participation communautaire en général et en particulier chez les personnes âgées. Les archives de la CAAPA sont constituées de procès verbaux de réunions et d'assemblées générales ; rapports d'activités ; pièces comptables du trésorier. Elles ont permis de faire le bilan financier et des activités de la CAAPA. L'étude concernait deux types de population qui sont ; les informateurs clés constitués par les sept membres du comité de pilotage et les trente six (36) autres membres ne faisant pas partie de ce comité qui ont été choisis par tirage au sort sur la base de la liste d'adhésion des 325 membres de la CAAPA. Les techniques de collecte des données utilisées sont: l'entretien individuel destiné aux membres du comité de pilotage de la CAAPA et le focus group destiné aux membres ne faisant pas partie de ce

comité. Ces derniers ont été répartis en trois groupes de douze personnes. Les informations collectées au cours des entretiens individuels et des focus group ont été recueillies sur la base de deux guides d'entretien. Ces derniers comportaient des questions élaborées par la responsable de l'étude. Ces questions portaient sur la mesure du degré de participation des membres de la CAAPA ce qui a permis d'évaluer l'implication des membres dans les items suivants : la conception, la mise en œuvre/planification, la mobilisation des ressources financières et matérielles et le suivi/évaluation des activités de la CAAPA.

La responsable de l'étude a procédé au recueil des données pour les entretiens individuels. Cependant, pour la réalisation des focus group, elle a été secondée par un relais communautaire qui a une expérience des enquêtes de terrain.

D'abord, une préparation initiale de cinq heures a permis d'harmoniser la méthodologie, de prendre connaissance des objectifs de l'enquête, du contenu du guide d'entretien et de voir comment recueillir les informations recherchées.

En suite, un pré-test des outils de collecte des données a été réalisé sur vingt personnes âgées venues en consultation au niveau du centre de santé de Gaspard Camara. Puis, la responsable de l'étude a rencontré la présidente et le secrétaire général au niveau du siège de la CAAPA. Après discussion, la problématique et les objectifs de l'étude leur ont été exposés avant l'entretien qui a débuté après leur approbation. L'entretien avec les membres du comité de pilotage de la CAAPA a été mené à leurs domiciles. Les focus groups ont été tenus les 21, 22 et 23 octobre 2010 au niveau du siège de la CAAPA, avec les seuls membres concernés sur convocation de la présidente. L'analyse des données s'est faite sur la base de la grille de Bichmann modifiée et adaptée au contexte de la CAAPA (tableau I). Cette grille consiste en une cotation d'indicateurs de la participation communautaire [9 - 10]. Pour mesurer le degré de participation des personnes âgées au niveau de la CAAPA de la SICAP Rue 10, nous avons utilisé cinq indicateurs qui sont : la conception de la CAAPA, la composition du comité de pilotage de la CAAPA, la planification/mise en œuvre des activités de la CAAPA, la mobilisation/gestion des ressources de la CAAPA, le suivi/évaluation des activités de la CAAPA. La cotation utilisée variait de 1 à 5 points et était en rapport avec l'ampleur du niveau de la participation communautaire. L'amplitude de la participation à travers ces indicateurs était qualifiée en fonction de la cotation qui lui était affectée de mince, restreinte, moyenne, ouverte ou large : Mince = 1, Restreinte = 2, Moyenne = 3, Ouverte = 4, Large = 5.

# MALI MEDICAL

Article original

Aide et appui aux personnes âgées ...

**Tableau I :** Echelle des indicateurs de la participation communautaire de Bichman modifiée et adaptée au fonctionnement de la CAAPA de la SICAP rue 10

INDICATEURS	PARTICIPATION				
	MINCE (1)	RESTREINTE (2)	MOYENNE (3)	OUVERTE (4)	LARGE (5)
<i>CONCEPTION DE LA CAAPA</i>	Conception de la CAAPA réalisée par les autorités étatiques sur la base de données épidémiologiques et/ou économiques	Conception de la CAAPA réalisée par les autorités étatiques, mais les intérêts des PA sont aussi pris en compte	Conception de la CAAPA réalisée par les autorités étatiques qui informent à posteriori les PA	Conception de la CAAPA réalisée par les autorités en accord avec les PA	Conception de la CAAPA réalisée par les PA qui ont par la suite fait appel aux autorités étatiques
<i>COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE</i>	Les membres du comité de pilotage sont tous issus de la mairie	Les membres du comité de pilotage sont en majorité issus de la mairie	Les membres du comité de pilotage issus de la CAAPA et mairie sont en nombre égal	Les membres du comité de pilotage sont tous issus de la CAAPA, mais sont restés les mêmes	Les membres du comité de pilotage sont tous issus de la CAAPA, avec un renouvellement constant
<i>PLANIFICATION ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES</i>	Les activités de la CAAPA sont déroulées entièrement par les autorités de la mairie	Les activités sont déroulées par les autorités de la mairie, en rapport avec les membres du comité de pilotage de la CAAPA	Les activités sont déroulées exclusivement par les membres du comité de pilotage sans informer les autres membres de la CAAPA	Les activités sont déroulées exclusivement par les membres du comité de pilotage qui informent à postériori les autres membres	Les activités sont déroulées en symbiose avec l'ensemble des membres de la CAAPA
<i>MOBILISATION DES RESSOURCES</i>	La totalité des ressources provient des partenaires de la CAAPA	La majeure partie des ressources provient des partenaires, les membres de la CAAPA contribuent faiblement	Les ressources proviennent à part égale des partenaires et des membres de la CAAPA	La majorité partie des ressources provient des membres de la CAAPA, faible contribution des partenaires	La totalité des ressources provient des membres de la CAAPA
<i>SUIVI/EVALUATION DES ACTIVITES</i>	Suivi et évaluation menés entièrement par les autorités de la mairie	Suivi et évaluation menés par les membres du comité de pilotage et les autorités	Suivi et évaluation menés par l'ensemble des membres mais irrégulièrement	Suivi et évaluation menés par l'ensemble des membres et régulièrement	Suivi et évaluation menés par tous les membres et les autorités de la mairie et régulièrement

## RESULTATS DE L'ENQUETE

**1. Conception de la CAAPA :** Il est ressorti des entretiens que le projet d'installation de la CAAPA était conçu par les autorités de la commune d'arrondissement de Rue 10-Fann-Point- Amitié. Ce projet faisait suite aux recommandations issues du conseil interministériel sur la politique sociale et la problématique du Vieillesse au Sénégal. Ensuite, une assemblée générale, convoquée par le premier adjoint au maire, a vu la participation d'un grand nombre de personnes âgées de la localité. Ainsi, l'appréciation au regard de l'échelle de Bichmann modifié (tableau I) laisse apparaître une implication moyenne des personnes âgées dans la conception de la CAAPA. Ce qui correspond à une cotation de **3** (figure 2).

**2. Composition du comité de pilotage :** Les membres du comité de pilotage ou bureau exécutif sont élus par vote lors d'une assemblée générale réunissant l'ensemble des membres de la CAAPA. Ils sont actuellement au nombre de sept. Les personnes enquêtées n'ont fait aucune objection sur ce comité de pilotage qui, disent – elles, répond à leurs attentes. Il n'existe pas de système de motivation pour les membres du comité de pilotage. La durée du mandat du comité de pilotage est de deux ans. Cependant, les membres de ce comité n'ont jamais été renouvelés. Ce comité de pilotage est composé exclusivement de membres de la CAAPA. Mais étant donné que les membres de ce comité n'ont jamais été renouvelés, il a été accordé à cet indicateur la cotation **4** (figure 2), correspondant à une participation communautaire ouverte.

**3. Planification et mise en œuvre des activités :** Les activités jusqu'ici réalisées au niveau de la CAAPA sont: la rédaction de correspondances à l'adresse des autorités étatiques (ministères) ou communales (maire) pour les demandes de subvention et d'audiences ou les remerciements, des rencontres avec les autorités ou certaines personnes ressources, des visites à domicile pour un soutien moral et financier aux membres malades ou en difficulté. Il est ressorti des entretiens avec le comité de pilotage de l'élaboration d'un projet de création d'un magasin témoin annexé d'une boucherie au niveau de la CAAPA. L'objectif de ce magasin témoin est d'écouler les denrées de première nécessité aux populations à des prix préférentiels. Le coût total du projet est estimé à **2 200 000 FCFA** ou environ **3500 euro**. Mais malgré les correspondances adressées aux autorités (le Ministre du Commerce Intérieur, le Ministre de la Solidarité Nationale et de le Maire de la Commune d'Arrondissement de la SICAP rue 10-Fann-Point E-Amitiés), la demande de

financement de ce projet n'a pas encore trouvé une suite favorable. La planification et la mise en œuvre des activités de la CAAPA sont assurées exclusivement par les membres du comité de pilotage. Ainsi, en dehors du comité de pilotage, les membres ne sont pas impliqués dans le déroulement des activités de la CAAPA. Donc, en référence à l'échelle de Bichmann modifié (tableau I), la cotation **3** a été accordée à cet indicateur (figure 2). Ce qui signifie que le niveau d'implication des personnes âgées dans la planification et mise en œuvre des activités est moyen.

**4. Mobilisation et gestion des ressources matérielles et financières :** Les ressources jusqu'ici mobilisées provenaient de: produit de la vente des cartes de membres fixée à **1 000** francs CFA ou **1,5** euro par membre, de cotisations bimensuelles fixées à 500 francs CFA ou moins d'un euro par membre, de deux subventions en provenance du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale représentant une valeur de **900 000 F CFA** ou environ **1 500** euro. De cette subvention **400 000** francs CFA ou environ **650** euro ont été distribués à huit personnes âgées malades et les **500 000** francs CFA ou environ **850** euro ont été alloués à trente deux personnes âgées démunies. De plus des dons en nature ont été accordés aux populations âgées vulnérables et nécessiteuses, il s'agit d'une tonne de riz, de sucre et de dattes pendant la période de ramadan, un lot de 350 moustiquaires. L'existence d'un compte bancaire domicilié au crédit mutuel du Sénégal a été signalée lors des entretiens individuels. Cependant, en dehors du comité de pilotage, les autres membres de la CAAPA ignorent tout de ce compte bancaire. Selon le trésorier, ce compte bancaire est actuellement vide du fait des difficultés financières que traverse la CAAPA, car mêmes les cotisations bimensuelles ne sont plus honorées. Néanmoins, les bénéfices de la CAAPA profitent à l'ensemble des membres de la CAAPA en privilégiant les plus démunis. Ainsi, les ressources matérielles et financières proviennent en majeure partie de l'extérieur, avec une faible contribution des membres de la CAAPA par le biais de l'achat des cartes de membre et des cotisations bimensuelles. Selon l'échelle de Bichmann modifié (tableau I), la cotation **2** a été accordée à cet indicateur (figure 2), signifiant une participation communautaire restreinte.

**5. Suivi et évaluation des activités :** Le suivi des activités de la CAAPA se faisait au cours des réunions de coordination bimensuelles du comité de pilotage. Chaque réunion de coordination était sanctionnée d'un procès verbal que nous avons retrouvé dans les archives de la CAAPA. Mais, une irrégularité

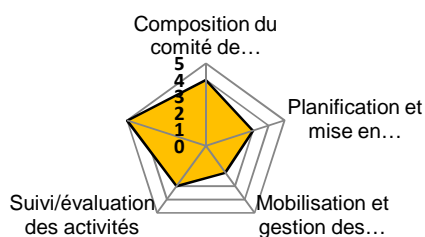
des réunions de coordination a été notée durant cette l'année 2010 par rapport aux années précédentes. De même, l'évaluation des activités de la CAAPA se faisait au cours des assemblées générales qui étaient annuelles et réunissaient tous les membres de la CAAPA. Mais à ce niveau également, une léthargie a été notée du fait que la dernière assemblée générale date de juillet

2009. Ainsi, le suivi/évaluation des activités est mené par l'ensemble des membres de la CAAPA mais de façon irrégulière. Donc, selon l'échelle de Bichmann modifié (tableau I), la cotation **3** a été accordée à cet indicateur (figure 2). Ce qui signifie que le niveau d'implication des personnes âgées dans le suivi/évaluation des activités est moyen.

**Tableau II:** Répartition de l'ampleur de la participation des personnes âgées selon l'échelle des indicateurs de la participation communautaire de Bichman modifiée et adaptée au fonctionnement de la CAAPA de la SICAP rue 10

INDICATEURS	PARTICIPATION	COTATION	AMPLITUDE
Conception de la CAAPA	Conception de la CAAPA réalisée par les autorités de la mairie qui informent à posteriori les Personnes Agées	3 / 5	Moyenne
Composition du comité de pilotage	Les membres du comité de pilotage sont tous issus de la CAAPA, mais sont restés les mêmes	4 / 5	Ouverte
Planification et mise en œuvre des activités	Les activités sont déroulées exclusivement par les membres du comité de pilotage sans informer les autres membres de la CAAPA	3 / 5	Moyenne
Mobilisation et gestion des ressources	La majeure partie des ressources provient des partenaires, les membres de la CAAPA contribuent faiblement	2 / 5	Restreinte
Suivi et évaluation des activités	Suivi et évaluation menés par l'ensemble des membres mais irrégulièrement	3 / 5	Moyenne

**Figure 2:** Diagramme d'appréciation de la participation communautaire au niveau de la CAAPA de la SICAP rue 10



## DISCUSSION

La principale limite de cette étude est l'impossibilité de nous entretenir avec les autorités de la commune d'arrondissement de SICAP rue 10-Fann-point E-Amitiés. Non seulement l'équipe communale initiatrice de la CAAPA a été remplacée lors des dernières élections locales (en 2007) mais le calendrier chargé du maire et des membres de son cabinet n'était pas propice à une rencontre.

**1. Conception de la CAAPA :** La moyenne implication des personnes âgées à ce niveau pourrait s'expliquer par le fait que la réalisation de la CAAPA n'était pas une demande formulée par les populations. Il s'agissait d'une conception des autorités de la Mairie suite aux recommandations du conseil interministériel sur le vieillissement, elles ont informé à posteriori les personnes âgées. Ainsi, les personnes âgées n'ont pas été impliquées dans le processus d'identification ni de priorisation des problèmes. Il n'en demeure pas moins que la CAAPA constitue un besoin ressenti. L'utilité de la CAAPA a été unanimement reconnue par les bénéficiaires; ce qui a motivé leur adhésion totale à cette structure. Cette forme de conception des programmes observée dans notre étude a été mise en exergue par d'autres auteurs. En effet, selon De Vitte au Mali, les programmes sont souvent planifiés à distance et les membres de la communauté n'en sont que les bénéficiaires passifs [11]. La commission Ontarienne des droits de l'homme considère que le fait de concevoir des systèmes et des structures qui ne tiennent pas compte de l'avis des personnes âgées constitue une forme d'âgisme [3]. De même, dans le « Guide mondial des villes-amies des aînés » initié par OMS en 2007, les aînés font état de comportements et d'attitudes à leur égard qui sont contradictoires. Nombreux d'entre eux ont le sentiment d'être respectés, reconnus et d'avoir leur place alors qu'ils se heurtent par ailleurs à un manque de considération au sein de la communauté dans les services offerts [12]. Ce conflit pourrait être en rapport avec l'absence de contacts entre les générations et l'ignorance concernant le vieillissement [6, 13]. Ainsi selon certains auteurs, la participation des personnes âgées aux politiques qui les concernent nécessite la mise en place d'un processus et de procédures démocratiques qui prennent en considération la diversité des situations de vieillesse [14, 15]. Il est alors important de reconnaître que les personnes âgées sont mieux placées pour parler de leurs besoins [3, 13, 15].

**2. Composition du comité de pilotage :** L'implication des personnes âgées dans le comité de pilotage est ouverte. Les personnes âgées affichent une totale représentativité au niveau de ce comité. Par ailleurs, l'absence des autorités locales est

très patente. Le comité de pilotage devrait faire le plaidoyer auprès des autorités communales et du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale afin de mieux faciliter la collaboration intersectorielle. En effet il est important que les différents secteurs unissent leurs efforts pour mieux répondre aux sollicitations des usagers [14]. La composition du comité de pilotage n'est pas imposée. Les membres de ce comité ont été élus par leurs pairs au cours d'une assemblée. Toutefois, l'absence de renouvellement de cette instance dirigeante est déplorée car la durée du mandat est largement dépassée (la seule et unique élection du comité de pilotage date de 2004). Ceci peut être un facteur limitant à l'adhésion de la communauté à la CAAPA, voire une source de susceptibilité. Il n'existe pas de système de motivation pour les membres du comité de pilotage. La vocation des membres de ce comité de pilotage est d'être des acteurs représentatifs et de mettre bénévolement leurs capacités au service de leurs pairs à travers des actions diversifiées. La valeur considérable que fournissent les personnes âgées par le biais de l'aide non rémunérée a été décrite par dans d'autres études. En effet, selon le rapport de l'OMS sur le vieillissement, les personnes âgées, lorsqu'elles sont en bonne santé, sont une ressource précieuse. Elles peuvent apporter une contribution importante et nécessaire à leur famille, leur communauté ou leur pays, qu'il s'agisse d'un travail officiel ou de bénévolat, selon leurs préférences et leurs aptitudes [16]. Par exemple, au Canada, l'apport des aînés est primordial pour le secteur du bénévolat notamment au sein d'une variété d'organismes communautaires, y compris ceux qui ont été créés par les personnes âgées et pour les personnes âgées. En 1992, le produit de ce bénévolat était estimé à 5,5 milliards de dollars (environ 2 750 milliards de francs CFA) [17].

**3 - Planification et mise en œuvre des activités :** Le niveau d'implication des personnes âgées dans la planification et mise en œuvre des activités est moyen. Ceci s'explique par le fait que les activités de la CAAPA sont exclusivement déroulées par les membres du comité de pilotage. Le dynamisme des membres du comité de pilotage est un facteur favorisant du bon déroulement des activités de la CAAPA. Mais ce même dynamisme n'est pas observé au niveau des autres membres chez qui, la non implication aux activités de la CAAPA est notoire.

Cette non implication est plutôt due à une insuffisance d'information et de communication de la part du comité de pilotage. La méconnaissance du projet de création d'un magasin témoin initié par le comité de pilotage illustre bien l'insuffisance de communication dont se plaignent les bénéficiaires de la CAAPA. Ainsi, pour mieux

impliquer les bénéficiaires, il s'avère nécessaire de les informer sur la planification et la mise en œuvre des activités de la CAAPA. Cette nécessité d'encourager tous les groupes d'une collectivité à participer et à coopérer entre eux dans la mise en œuvre des programmes a été soulevée par d'autres auteurs. Selon Whyte, le but de cette stratégie est d'atteindre les groupes défavorisés par leur origine ethnique, leur religion, leurs conditions économiques ou sociales ou leur sexe. [17]. En outre, l'expertise acquise par ces anciens cadres de l'administration peut être une opportunité pour la CAAPA et même pour les jeunes générations. En effet, Morrone, dans son étude sur les modèles de participation sociale et culturelle des seniors en Italie, préconise une *approche générationnelle pour les développements futurs* de la cité [18]. Et selon Veninga, les aînés ont une grande variété de compétences et de connaissances, de même que du temps à consacrer à leur collectivité dans divers domaines [5]. Ainsi, leur participation favorise non seulement leur maintien en bonne santé mentale et physique et leur appartenance sociale, mais également la prospérité et la viabilité économique de leur communauté [5, 17, 19].

**4 - Mobilisation des ressources matérielles et financières :** Les ressources de la CAAPA sont mobilisées et gérées par les membres du comité de pilotage. A ce niveau également, le manque d'information sur l'existence du compte bancaire de la CAAPA a été mis en exergue lors des focus group. Cette insuffisance de communication fait que certaines personnes âgées sollicitent souvent les membres du comité de pilotage, pensant que les cotisations déjà versées devraient servir à leur venir en aide en cas de besoin. Par ailleurs, les autorités étatiques et communales, initiatrices de la CAAPA doivent mieux soutenir les bénéficiaires. Pour ce fait, elles pourraient s'inspirer de l'exemple de l'Etat canadien qui consiste au financement pour la participation communautaire et le leadership des aînés à travers un versement de fonds ponctuels de démarrage de leurs projets. Il encourage ainsi, les aînés à faire profiter la collectivité de leurs compétences, de leur expérience et de leur sagesse, et aide à réduire leur isolement social [19].

**5 . Suivi et évaluation des activités :** Le niveau d'implication des personnes âgées dans le suivi/évaluation des activités de la CAAPA est moyen. Le suivi/évaluation des activités de la CAAPA se fait plutôt en interne avec une forte implication de bénéficiaires. Mais, il est important de relever l'absence d'implication des autorités communales initiatrices de la CAAPA constituant ainsi un obstacle à l'engagement de ces dernières dans les subventions et soutiens à l'endroit de la communauté [15, 19]. En outre, le non respect

de la tenue des réunions de coordination et des assemblées générales participent aux insuffisances du suivi/évaluation des activités de la CAAPA. Ainsi, en vue d'un meilleur déroulement des activités, le comité de pilotage a l'obligation de tenir une assemblée générale réunissant à la fois tous les bénéficiaires de la CAAPA et les autorités communales.

Au terme de ce diagnostic communautaire, il a été constaté des insuffisances liées au degré de participation des personnes âgées à la CAAPA et pourtant ces dernières ont un jugement positif à ce cadre. Toutes les personnes sont unanimes à reconnaître l'utilité de la CAAPA raison pour laquelle elles souhaitent son maintien et sa redynamisation (20). Ainsi pour que la CAAPA puisse jouer correctement son rôle des correctifs sont nécessaires (tenir régulièrement des assemblées générales ou des réunions d'information, de réflexion et d'échange sur la vie de la CAAPA, faire le diagnostic des réalisations, des forces et faiblesses de la CAAPA, plaider pour un engagement et une implication des autorités étatiques et locales, susciter la participation effective des personnes âgées à tout le processus).

## CONCLUSION

Ainsi la Cellule d'Appui et d'Aide aux Personnes Agées de la SICAP rue 10 pourra offrir à ses membres l'opportunité de mener une participation communautaire dans la résolution des leurs problèmes socio économiques et ainsi participer pleinement à la vie de la cité. Cependant, des insuffisances ont été notées dans le fonctionnement de cette CAAPA. En effet, les personnes âgées ne sont pas impliquées dans le processus de mise en place du dispositif et l'initiation des démarches pour la mobilisation des ressources. Il faut alors, favoriser la participation des personnes âgées dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets qui leur sont dévolus. De même, les membres du comité de pilotage de la CAAPA devraient impliquer davantage l'ensemble des acteurs de la communauté dans le cadre d'une démarche globale pour l'atteinte des objectifs assignés. Ainsi, après rectification de ses insuffisances, la CAAPA de la SICAP rue 10 pourrait servir de modèle à d'autres communes d'arrondissement dans le cadre de la lutte contre l'âgisme et de l'application de la politique de « vieillir en restant actif » initié par l'OMS.

## REFERENCES

1. Organisation des Nations Unies. Le vieillissement dans le monde. Rapport ONU 2001. p 1 – 2.
2. Ministère de la santé et de la prévention médicale – Direction de la santé – Mise en œuvre d'un système de solidarité « SESAM » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal. Mai 2006.

3. Commission ontarienne des droits de l'homme. Il est temps d'agir : faire respecter les droits des personnes âgées en Ontario. 19 août 2010
4. Direction de la prévention et de la statistique. Enquête sénégalaise auprès des ménages. 1997, 10.
5. Veninga J. Le capital social et la santé. Bulletin de recherche sur les politiques de santé. 12 septembre 2006 : p. 21-27.
6. Cauli M. Vivre en ville à tous les âges. La Santé de l'homme. 2009, n°401, 39-40
7. <http://www.villededakar.org> Prise en charge des cas sociaux : assistance aux personnes âgées. (19-08-2010).
8. Ka O. Gériatrie au Sénégal : Emergence des problèmes et recherche de solutions. Thèse Médecine. Université Cheikh Anta Diop Dakar. 1991, n°5.
9. Rifkin SB, Muller F, Bichman W. Primary health care: on measuring Participation. Social science and medicine. 1988; 26(9): 931-940.
10. Organisation Mondiale de la Santé. Guide mondial des villes-amies des aînés. 2007.
11. De Vitte L. Ability to pay for health care in rural and urban community in Mali. London School of Hygiene and Tropical Medicine. 1990; 5-7.
12. Landanger M. La participation des personnes âgées à l'élaboration des politiques qui les concernent. Gériatrie et société. 2005; 115 (4) : 75 - 88.
13. Ben-Israel G, Ben-Israel R. Personnes âgées : dignité sociale - statut et droit à la liberté d'organisation. Revue internationale du travail. 2002 : 279 - 300.
14. Walker A, Duveau AC. La vieillesse est une expérience non homogène. Retraite et société. Paris. 2002 ; 37 (3): 234 - 239.
15. Robb R. *Valuation of unpaid help by seniors in Canada: An empirical analysis*. IESOP Ontario. December 1997; 27: 12 - 14.
16. Organisation Mondiale de la Santé. Cinquante-cinquième assemblée mondiale de la santé. Rapport ONU. 29 avril 2002.
17. Whyte A. Principes directeurs pour la planification de la participation communautaire aux projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement. OMS. 1987 : 31 - 33.
18. Morrone A. Entre ancien et nouveau : les modèles de participation sociale et culturelle des seniors en Italie. Retraite et société. 2005. (3) 46 : 296.
19. <http://www.rhdcc.gc.ca>. Programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Guide au Financement pour la participation communautaire et le leadership. Date de modification : 14-10-2010.
20. Ministère de l'économie et des finances du Sénégal -agence nationale de la statistique et de la démographie- Résultats définitifs du troisième recensement général de la population et de l'habitat 2002. Rapport national de présentation. juin 2008 :15 -131.