Vie des veuves et des veufs âgés rescapés du génocide perpétré contre les Tutsi du Rwanda

Vingt ans après

Eugene Rutembesa

Psychologue clinicien, professeur associé de psychologie clinique et de psychothérapie,
Département de psychologie clinique de la Faculté de médecine,
Université du Rwanda (Butare), Rwanda

Introduction

Cette idée de faire une recherche sur les personnes âgées, rescapées du génocide a été initiée par l'association Avega-Agahozo [1]. Depuis 1994, l'année qui restera gravée dans les mémoires de toute l'humanité, le Rwanda a vécu une barbarie innommable, le génocide perpétré contre les Tutsi. Les conséquences ont été incalculables : il a laissé derrière le chaos et la désolation de tout un peuple. Les souffrances se situent à plusieurs niveaux. Certains souffrent de maladies chroniques et traînent d'un hôpital à l'autre à la recherche de moyens pouvant permettre d'atténuer leur douleur physique et relationnelle. D'autres souffrent des problèmes psychologiques et psychiatriques de tous ordres : deuils compliqués et/ou pathologiques, des traumatismes psychiques, des dépressions jusqu'aux psychoses.

Comme différentes études le montrent 20 ans après, les survivants qui ont vécu ces actes inhumains continuent à souffrir énormément. Les conséquences s'observent aussi bien chez ceux qui ont vécu les événements que chez les enfants qui sont nés pendant ou quelques années après.

Pour se faire une idée, reprenons quelques études faites au Rwanda depuis les années quatre-vingt-dix, plus exactement deux ans après le génocide. En 2002, Bolton P. *et al.*, dans leur étude intitulée *Prevalence of Depression in Rural Rwanda Based on*

1. Avega Agahozo est une association des veuves rescapées du génocide, créée en 1995 par un groupe de cinquante veuves.

Symptom and Functional Criteria, sur un échantillon aléatoire de 368 adultes ont montré que 15,5 % remplissent les critères diagnostiques de la dépression selon le Dsm-Iv. En 2005, Hagenimana *et al.* ont travaillé sur 100 femmes rescapées du génocide. Les résultats ont montré que 62,5 % souffrent de Ptsd ; 35 % souffrent d'attaque panique tandis que 18,6 % souffrent de dépression. En 2008, Boris, Brown et Thurman ont mené une étude sur 539 enfants chefs de ménage. Dans cette population à haut risque, ils ont trouvé 53 % de dépression.

En 2009, Cohen M. H. *et al.* ont travaillé sur 658 femmes vivant avec le VIH-Sida âgées de 15 ans au moment du génocide. Ils ont trouvé la prévalence de 58 % de Ptsd et de 81 % de dépression. En 2011, Schaal S. et Dusingizemungu J. P. ont travaillé sur 400 survivants : 206 orphelins et 194 veuves. Ils ont trouvé la prévalence de 41 % de Ptsd chez les veuves et 29 % chez les orphelins ; pour la dépression chez les veuves 48 % et les orphelins 34 % ; tandis que pour l'anxiété les veuves sont 59 % et les orphelins 42 %. Toujours en 2012, Munyandamutsa N. et Mahoro N. ont élargi l'échantillon sur 1 000 adultes dans une population générale toutes catégories confondues et étendue sur tout le territoire du pays. Ils ont trouvé 26.1 % de Ptsd et une dépression comorbide à 22,7 %.

En 2010, Ionescu S., Rutembesa E. et Boucon V. ont abordé le sujet dans le sens de voir les facteurs de résilience culturelle qui pourraient aider ou atténuer les souffrances psychologiques décrites dans les paragraphes précédents. Ils ont trouvé que certaines valeurs de la culture rwandaise comme réagir avec calme aux situations difficile, les rituels organisés dans les périodes de commémorations du génocide, la création des structures qui favorisent le regroupement de personnes... toutes ces valeurs permettent aux survivants de ne pas se laisser abattre puisqu'ils sont portés par toute la communauté. Enfin, nous terminons par une étude conduite récemment en 2014 par Perroud N., Rutembesa E. *et al.*, qui a démontré que la transmission transgénérationnelle peut être influencée par des facteurs épigénétiques. L'équipe a fait cette étude sur les mères rescapées du génocide qui étaient enceintes pendant cette période et l'hypothèse était de savoir quel type de matériel génétique auraient-elles transmises à leurs enfants.

Malgré toutes ces souffrances, beaucoup d'initiatives ont été prises pour la reconstruction d'une société toute déchirée. Les associations comme Ibuka [2], Avega, Hope and Homes for Children [3] et Uyisenga n'manzi [4] s'occupant des enfants orphelins, surtout du génocide, et ont pris les devants pour apporter de l'aide aussi bien psychologique, socio-économique que médicale à toutes ces personnes en souffrances multidimensionnelles.

C'est dans ce cadre aussi que l'Association des veuves du génocide d'avril (Avega-Agahozo) a pensé aux personnes âgées, rescapées du génocide en insistant sur ceux qui n'ont plus d'enfants et qui vivent dans une précarité extrême vingt ans après le génocide de 1994.

2. Ibuka est une association des survivants du génocide. « *Ibuka* » signifie « Souviens-toi ».

3. Hhc est une ONG locale qui s'occupe surtout des jeunes adolescents sans familles.

4. Uyisenga n'manzi est une association crée par ces deux personnes et qui s'occupe surtout des jeunes rescapés du génocide.

Vingt ans viennent de s'écouler mais les marques indélébiles de la tentative d'exterminer les Tutsi du Rwanda restent d'actualités. Dans le cycle normal de la vie, devenir une personne âgée n'est pas une mauvaise chose en soi. Mais comme cet état de vieillesse entraîne toujours des problèmes multiples variés, la communauté, les professionnels, doivent se mobiliser pour donner une assistance efficace et adéquate. Les veuves et veufs âgés rescapés du génocide perpétré contre les Tutsi sont sujets à l'insécurité sociale et économique, à l'isolement, à la solitude et à la dépendance totale de la communauté. Des recherches faites et des témoignages recueillis auprès des professionnels en santé mentale montrent chez ces personnes âgées, des taux élevés de dépression, des problèmes de sommeil, des sentiments de solitude ainsi que des attitudes négatives envers leur propre santé.

1 Les hypothèses de l'étude

a. Les conditions de vie des veuves et veufs âgés rescapés du génocide sont affectées par les maladies chroniques, la pauvreté et de l'indisponibilité d'une prise en charge appropriée.

b. Les veuves et veufs âgés rescapés du génocide qui n'ont aucune famille sont plus affectés par l'isolement et les maladies chroniques.

c. La coordination des soins de santé et de bien-être pour veuves et veufs âgés rescapés du génocide est inadaptée en raison d'un manque de collaboration entre toutes les entités intéressées.

2 Méthodologie

Population-cible

La population totale des veuves et veufs âgés rescapés du génocide [5] était estimée à 1 462 personnes. Les personnes cibles étaient les membres d'Avega âgés de 60 ans ou plus. L'analyse s'est effectuée sur 455 répondants. Et, pour obtenir une information complémentaire d'autres personnes ont été interrogées : les voisins de ces personnes âgées, les assistants psycho-sociaux (Aps), les chefs de villages, les chargés d'affaires sociales dans les secteurs, les personnes travaillant dans les domaines d'assistance, les vice-mayors chargés des affaires sociales ainsi que les directeurs des maisons de prise en charge des personnes en âge avancé. L'étude a couvert 30 districts du pays. Les analyses quantitatives ont été faites en se servant du logiciel statistique Spss for Windows, version 20.0. Tandis que les analyses qualitatives ont été regroupées selon les thématiques liées aux hypothèses et objectifs de l'étude.

3 Résultats

La majorité de veuves et veufs âgés rescapés du génocide ont éprouvé des déclins même avant l'âge de vieillesse et cela est attribué surtout aux conséquences du génocide [6]. La

5. Source : Statistiques de l'Avega-Agahozo.

6. Le déclin physiologique dans le vieillissement se rapporte aux changements, observés médicalement, dans les facultés d'un individu en raison du déclin du fonctionnement normal du corps ayant pour résultat la faible mobilité, la perte de vision et d'audition, l'incapacité de manger et de digérer correctement de la

plupart d'entre eux apprennent à s'adapter aux limitations imposées par les problèmes de santé. Presque tous les participants à l'étude (89 %) ont eu des problèmes de santé : Sida (4,8 %), problèmes de vue (31,4 %), maux de tête (28,6 %), handicap (27 %), maux de ventre (19.8 %), douleurs de dos (34,7 %), trauma et dépression (27,7 %), autres (36,9 %).

L'isolement, au sens profond de solitude, est une plainte commune de cette catégorie de survivants du génocide : 27 % expriment ce sentiment. D'autres vivent dans la crainte permanente depuis 1995 (61,5 %). Par rapport aux relations avec les membres de la famille ou avec la communauté, 27 % ont signalé qu'elles se voyaient négligées tandis que 24,6 % se sentaient comme un fardeau. Enfin, 98,2 % se sentaient malheureuses dans la vie.

Une proportion importante des veuves et veufs âgés rescapés du génocide ne font plus partie de la population active, partiellement ou totalement, et dépendent des autres. La majorité (92,97 %) est retraitée, en mauvaise santé, avec une détérioration physiologique et physique due au vieillissement. Ils sont dépendants économiquement de leurs enfants ou d'autres personnes sans lien de parenté. Quelques agriculteurs (6,8 %) travaillent normalement jusque au-delà de l'âge de retraite standard et cultivent fréquemment à un âge avancé. Puisqu'aucun âge de retraite obligatoire n'existe pour des agriculteurs âgés, beaucoup peuvent continuer à vaquer à quelques travaux ménagers.

Les ménages des personnes âgées ou les personnes chroniquement malades qui ne sont pas capables de cultiver ou sans terre dépendent totalement des fonds d'assistance [7]. Il n'est pas rare que les personnes âgées puissent bien vaquer à leurs tâches après 60 ans, les veuves et veufs survivants du génocide sont beaucoup moins capables. Comme ils vivent plus longtemps d'un unique revenu fixe, ils épuisent l'épargne et peuvent se retrouver dans une situation de plus en plus difficile, incapables de satisfaire leurs besoins primaires. Après la période productive de leur vie, ils ont moins d'opportunités pour épargner.

Estimer la valeur des fonds d'assistance est problématique pour un certain nombre de raisons. Les fonds d'assistance ne sont pas toujours donnés comme argent liquide mais peuvent également prendre la forme d'habits, de médicaments ou de couverture de certains coûts tels que la Mutuelle de Santé. En outre, les fonds d'assistance peuvent être transférés par différents canaux. Ils peuvent être apportés par des parents ou des amis quand ils rendent visite à la personne, ils peuvent être transférés directement à la partie pourvoyeuse de service ou être transférés indirectement comme paiement pour des dépenses faites par la personne âgée.

En dépit des difficultés à estimer la valeur des fonds d'assistance, il est néanmoins clair qu'ils forment une source de revenu significative. Clay et Vander Haar (1993) ont signalé que 60 % des ménages ont reçu une certaine forme d'appui des membres de famille vivant en dehors du ménage, alors que 73 % donnaient une certaine forme d'aide à leurs parents vivant ailleurs. Clay et Vander Haar ont également constaté

nourriture, un déclin dans la mémoire, l'incapacité de commander certaines fonctions physiologiques ainsi que diverses pathologies chroniques.

7. Les fonds d'assistance incluent des aides en nature ou en argent provenant des membres de la famille, et de temps en temps des bons amis, qui ne doivent pas être remboursés.

que l'appui linéal (entre générations), la plupart du temps des enfants aux parents, était prédominant. La plupart des appuis des enfants ont été fournis sous forme de contributions de travail. Cependant, les cadeaux en nature et en argent ont également constitué des moyens importants d'aide donnés par des enfants à leurs parents.

4 La santé et les problèmes sociaux des veuves et des veufs âgés rescapés du génocide

	Oui	Non	Aucune réponse
Besoin d'appui direct	74,9 %	24,6 %	0,4 %
Besoin d'aide régulière	73,2 %	25,9 %	0,9 %
Besoin de réhabilitation de logement	59,6 %	33,8 %	6,6 %
Problèmes de logement	23,5 %	71,6 %	4,8 %
Besoin de prise en charge formelle	58,0 %	30,3 %	11,6 %
Autres besoins	17,1 %	42,6 %	40,2 %

5 Santé détériorée

Le vieillissement augmente le risque de quelques maladies, surtout que les veuves et veufs âgés rescapés du génocide disposent des capacités régénératrices limitées avec plus de risques de contracter diverses maladies. Le génocide et le temps passé constituent un fardeau qui pèse sur leur corps et sur leur esprit. Leurs problèmes de santé incluent des pertes normales dans le domaine de l'audition, de la vue et de la mémoire et avec une plus grande probabilité de développer des maladies chroniques. Ces pertes sont progressives et de différents niveaux en fonction des individus.

Alors que la mort pour les jeunes au Rwanda est principalement due à des maladies infectieuses, les personnes âgées sont la plupart du temps vulnérables aux maladies non-transmissibles. La majorité de veuves et veufs âgés rescapés du génocide ont éprouvé des déclins même avant l'âge normal de vieillesse et cela est attribué aux effets du génocide. La plupart d'entre eux apprennent à s'adapter aux limitations imposées par les problèmes de santé. Presque tous les participants à l'étude (89 %) ont eu des problèmes de santé et la majorité a eu plus d'un problème de santé.

6 Accès à la Mutuelle de santé

Le problème du coût de la santé des veufs âgés et rescapés du génocide doit être traité d'une façon particulière. Les raisons financières ne devraient pas les priver du droit aux soins. La réhabilitation, l'appui aux handicaps et les soins conduisant aux fins de vie, que ce soit fait dans la communauté ou à la maison, devraient être disponibles et fonctionnels d'une façon holistique.

Selon l'étude sur les types de maladies chez les personnes âgées au Rwanda, tous les patients âgés de 60 ans ou plus hospitalisés au cours d'une année à l'Hôpital universitaire de Butare (Chub) ont été examinés. 192 patients ont été enrôlés dans cette étude. La plupart étaient des fermiers ayant un régime et une vie principalement végétarienne, et vivant dans des familles nombreuses. Les maladies les plus fréquentes ont été les infections (37,5 %) et la cirrhose (31,8 %). Le cancer hépatocellulaire primaire a été diagnostiqué dans 5,7 % des patients, pour la plupart malin. Les personnes âgées hospitalisées ont occupé 17,5 % des lits disponibles dans le service médical.

7 Les types de maladie chez les veuves et les veufs âgés rescapés du génocide

Les types de maladie étaient différents de ce qu'on trouve chez les plus jeunes patients ; ce qui demande plus de ressources médicales. La malaria et l'inflammation intestinale grave étaient moins fréquentes chez les personnes âgées ; la cirrhose du foie, le cancer hépatocellulaire primaire, la maladie de Parkinson, l'incontinence, l'arthrite, les maladies de vision et des yeux, le diabète, les désordres de sommeil, la dépression, la perte d'audition, l'ostéoporose, les maladies des poumons, la pneumonie, le cancer de la prostate, la pathologie cardiovasculaire, la pathologie rénale chronique et les maladies de poumons chroniques étaient les plus répandus. Plusieurs maladies relatives à l'âge fréquemment observées dans les pays industrialisés (par exemple maladie coronarienne, calculs biliaires, kystes rénaux, Alzheimer et démence) étaient rares.

8 Isolement et négligence

Comme déjà signalé, l'isolement, ou un sens profond de solitude, est une plainte commune des participants à l'étude (27 % expriment ce sentiment). Certains se l'imposent à eux-mêmes. Mais le plus souvent l'isolement est imposé consciemment ou par distraction par les familles et/ou les communautés où les veuves et veufs âgés rescapés du génocide vivent. L'isolement est un sentiment terrible qui, s'il n'est pas bien traité, mène à la détérioration tragique des conditions de vie de la personne.

9 Abus et crainte

Les veuves et veufs âgés rescapés du génocide sont fortement vulnérables aux abus (44,1 %), où une personne volontairement ou par distraction est abusée, habituellement par quelqu'un de sa famille ou de très proche. Il est très important que des mesures soient prises, dans la mesure du possible, pour protéger ces personnes contre tout abus.

Étant relativement faibles, les personnes âgées sont vulnérables aux abus physiques. On abuse de leurs ressources, y compris financières. En outre, les personnes âgées peuvent souffrir d'un abus émotif et psychologique pour différentes raisons et de différentes manières.

10 Ennui (oisiveté) et niveau d'estime de soi faible

L'ennui est le résultat d'un manque de motivation, du fait que l'on se sent inutile ou improductif, et se produit quand une personne ne veut pas ou ne peut pas faire quelque chose de significatif du temps dont elle dispose. Le problème se produit en raison de l'inactivité obligatoire, du retrait des responsabilités et du manque de buts personnels. Une personne qui n'est pas utilement occupée tend à refuser de faire quelque chose, aussi physiquement que mentalement, et ceci a un impact psychologique négatif. La plupart des personnes qui ont atteint l'âge de 60 ans ou plus ont précédemment eu des vies productives et ont remporté plusieurs défis au cours de leur vie. L'identification de ces compétences serait une tâche relativement facile. Les motiver et leur permettre d'employer ces compétences constituent un processus bien plus exigeant qui demande de la détermination et un effort considérable de la part des personnes dévouées travaillant dans cet environnement.

Conclusion

Comme l'adage Kinyarwanda le dit : « *Urukwavu rukuze rwonka abana.* » (« Un vieux lapin vit du lait maternel de ses petits. ») Il est grand temps que la jeune génération, indépendamment des liens de sang avec ces veufs et veufs rescapés du génocide, leur tendent la main en souvenir des sacrifices qu'ils ont pu concéder depuis leur naissance.

La vieillesse à domicile est une option qui est moins efficace une fois que la mobilité de ces personnes est limitée. Le fait de ne pas être capable de quitter sa maison fréquemment et avoir une vie sociale avec d'autres peut mener à l'isolement, à la solitude, et à la dépression. Ainsi, même s'ils préfèrent vieillir à domicile aujourd'hui, il est important d'avoir un plan à l'avenir quand leurs besoins auront changé et rester à la maison pourra à la longue ne pas être la meilleure option.

À la question de la signification de la vie, Maniragaba (1987 : 58) parle de quatre concepts qui déterminent l'existence rwandaise. *Kubaho* (exister, vivre) et *Kubana* (vivre avec et parmi), *Gutunga* (posséder) et *Gutunganirwa* (vivre heureux, dans la paix et dans la prospérité). L'idiome du Kinyarwanda dit : « *Urakagira inka n'abana* » (« Plaise au Ciel que vous ayez des vaches et des enfants ») ; ce qui renvoie au « *gutunga no gutunganirwa* ». Selon les Rwandais, ce qui donne sens à la vie donne sens à la mort. Ainsi, la personne meurt heureuse quand elle est parvenue à donner du sens à son existence de son vivant.

La situation des veuves et veufs, particulièrement ceux qui n'ont pas de famille, requiert des solutions exceptionnelles. Il est impossible de les considérer comme les autres personnes en âge avancé et de les catégoriser ainsi dans la même politique d'assistance sociale. Les rescapés constituent un groupe particulièrement vulnérable. Pendant le génocide, les survivants ont vécu des événements horribles auxquels ils ne s'étaient jamais préparés. Dans la période post-génocide, de nouveaux défis, liés aux problèmes mentaux de trauma et à leur complexité, ont émergé au sein des communautés, particulièrement chez les enfants et les rescapés en âge avancé. La communauté rwandaise tout entière devrait prendre ses responsabilités pour accompagner avec dignité ces personnes vers la fin de leur vie.

Références bibliographiques

Bolton P. *et al.*, « Prevalence of depression in rural Rwanda based on symptom and functional criteria », *Nervous and Mental Disease*, 190(9), 2002, 631-637.

Boris, Brown & Thurman, « Depressive symptoms in youth heads of household in Rwanda Correlates and implications for intervention », *US National Library of Medicine (National Institute of Health)*, Sep., 162(9), 2008 : 836-843.

Clay D. C. & Vander Haar, *Patterns of Intergenerational Support and Childbearing in the Third World*, Philip Kreager and Elisabeth Scroder, 1993.

Cohen M. H. *et al.*, « Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder and depression in HIV infected and at risk Rwandan Women », *Journal of Women's Health*, 18(11), 2009 : 1783-1791.

Hagenimana, Hinton *et al.*, « Somatic panic attack equivalents in community sample of Rwandan widows who survived genocide ; Massachussetts, Psychiatry research », *(Hms)*, Jan., 25, 117(1), 2003 : 1-9.

Ionescu S., Rutembesa E. & Boucon V., « La résilience : perspective culturelle », *Bulletin de psychologie*, 63(6), nov.-déc. 2010.

Maniragaba B., *Les perspectives de la pensée philosophique bantu rwandaise après Alexis Kagame*, Bruxelles, De Lumen Vitae, 1985.

Munyandamutsa N. & Mahoro, « Mental and physical health in Rwanda. 14 years after genocide », *Soc. Psychiatry Epidemiol*, Springer, published on line March 2012.

Perroud N. *et al.*, « The Tutsi genocide and transgenerational transmission of maternal stress : epigenetic and biology of the HPA axis », *World Journal of Biological Psychiatry*, 2014.

Schaal S. & Dusingizemungu J. P., « Rates of trauma spectrum disorders and risks of Post-Traumatic-Stress-Disorder in sample of orphaned and widowed genocide survivors », *European Journal of Psycho-traumatology*, June 2011.

Abréviations et acronymes

- Aps : Animateurs psycho- sociaux
- Avega : Association des veuves rescapés du génocide
- Chub : Centre hospitalo-universitaire de Butare
- Dsm-Iv : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition
- Ptsd : Post-Traumatic-Stress-Disorder
- Spss : Statistical Analysis Software Package
- Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise
- VIH : Virus de l'immunodéficience humaine