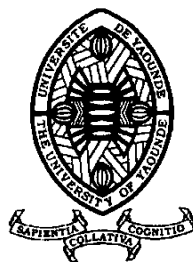


UNIVERSITE DE YAOUNDE I

**CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES**

**UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES**

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

**POST GRADUATE SCHOOL FOR THE
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES**

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
THE SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

**PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN
MILIEUX SANITAIRE ET COMMUNAUTAIRE
DANS LA VILLE DE YAOUNDE**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 19 octobre 2024, en vue de l'obtention du Diplôme de
Master en sociologie*

Option : Population et Développement

Par

MBENGONO YENE Nina-Vanessa

Titulaire d'une licence en Sociologie



Membres du Jury

Président : WANYAKA MBONGUEN Virginie

(Pr) Université de Yaoundé I

Rapporteur : NSANGOU Moustapha Moncher

(CC) Université de Yaoundé I

Examineur : NJOYA MAMA Mohamed

(CC) Université de Yaoundé I

Année Académique 2023 -2024

A rectangular box with a blue border and rounded corners, featuring a scroll-like design on the left and right sides. The word "ATTENTION" is centered inside in a bold, black, sans-serif font.

ATTENTION

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Sociales Humaines, Sociales et Educatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce Mémoire : ces opinions doivent être considérés comme propres à l'auteur.

A
mes parents, AMOUGOU Jean et MBENGONO Arlette.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit d'un travail rigoureux et acharné. Nous souhaitons de ce fait remercier toutes les personnes ayant contribué à sa réalisation.

Nous adressons nos remerciements au Dr Moustapha Moncher Nsangou, dont l'accompagnement et les encouragements m'ont été d'une aide inestimable dans la réalisation de ce mémoire.

Nous remercions également les enseignants du Département de Sociologie pour la qualité des enseignements dont nous avons bénéficié depuis notre inscription en licence 1 jusqu'à nos jours.

Nous souhaitons remercier tout le personnel de gériatrie et hygiène de vie de l'hôpital central de Yaoundé en particulier Mme Claudia Makoung, infirmière en gériatrie major en gériatrie pour son encadrement au sein de l'hôpital central de Yaoundé.

Nos remerciements les plus sincères aux personnels des services de cardiologie, endocrinologie et oncologie de l'hôpital général de Yaoundé, particulièrement au directeur des prestations de soins pour son encadrement lors de notre recherche dans l'hôpital.

Nous profitons pour dire un grand merci à tous nos enquêtés et leurs proches pour leurs informations et leur disponibilité pendant notre recherche.

Merci à toute la famille Yene particulièrement à Akono Yene Alain pour son soutien et son encadrement.

Merci également à M. Arnauld Eloundou pour son écoute, ses conseils et ses encouragements durant tout mon parcours académique.

Enfin, un grand merci à mes amis qui ont été là pour moi, partageant rires et moments de stress. Votre amitié a rendu ce voyage encore plus mémorable.

SOMMAIRE

ATTENTION.....	i
DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
SOMMAIRE.....	iv
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES.....	v
LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES ET IMAGES	vi
RESUME	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION.....	1
I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION	2
II.PROBLÈME	3
III. PROBLÉMATIQUE.....	3
IV. QUESTIONS DE RECHERCHE	8
V. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	8
VI. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	9
VII. CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	9
VIII. DEFINITIONS DES CONCEPTS OPERATOIRES.....	18
IX. PLAN DU MEMOIRE	19
PARTIE I : PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES.....	20
ET CARTOGRAPHIE DES PATHOLOGIES DE VIEILLESSE AU CAMEROUN.....	20
CHAPITRE 1 : PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN.....	22
CHAPITRE 2 : CARTOGRAPHIE DES MALADIES	37
DE VIEILLESSE ET SYSTEME DE PRISE EN CHARGE AU CAMEROUN.....	37
PARTIE II : CADRE INSTITUTIONNEL ET OBSTACLES A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN	63
CHAPITRE 3 : POLITIQUES PUBLIQUES MISES EN PLACE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	65
CHAPITRE 4 : DEFIS ET OBSTACLES SANITAIRES, POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	80
CONCLUSION GENERALE	98
BIBLIOGRAPHIE.....	103
ANNEXES	114
TABLE DE MATIERES	127

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

A. LISTE DES ACRONYMES

ASSOCAGER : Association des gériatres du Cameroun

AVS : Auxiliaire de vie sociale

BUCREP : Bureau des recensements et des études de la population

BIT : Bureau international du travail

CNPS : Caisse nationale de prévoyance sociale

CONAC : Commission nationale anti-corruption au Cameroun

IFC : Institut français du Cameroun

IFORD : Institut de formation et de recherche démographique

JIPA : Journée internationale des personnes âgées

MINAC : Ministère des arts et de la culture

MINAS : Ministère des affaires sociales

MINDEF : Ministère de la défense

MINJEC : Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique

MINEJUSTICE : Ministère de la justice

MINPROFF : Ministère de la promotion de la femme et de la famille

MINSANTE : Ministère de la santé

PVD : Pays en voie de développement

UCAC : Université catholique d'Afrique centrale

B. LISTE DES SIGLES

ASS : Stratégie sectorielle de la santé

CSU : Couverture de santé universelle

DSM : Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux

HCY : Hôpital central de Yaoundé

HGY : Hôpital général de Yaoundé

MCV : Maladie cardiovasculaire

MND : Maladie neurodégénérative

MSP : Ministère de la santé publique

MPSA : Maladie de Parkinson et syndromes apparentés

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitation

SSS : Stratégie sectorielle de la santé

SEP: Sclérose en plaque

LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES ET IMAGES

A. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: répartition des entretiens individuels par lieux et types de personnes enquêtés.....	15
Tableau 2 : classification du diabète.....	40

B. LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma de socialisation	31
Figure 2 : schéma de prise en charge des vieillards diabétiques Source : Enquête de terrain, juin 2024.....	43
Figure 3: Schéma du système national de santé camerounais	51
Figure 4 : Organigramme du service de gériatrie (HCY)	55

C. LISTE DES IMAGES

Image 1: Soins quotidiens par les AVS.....	54
Image 2: Réunion ASSOCAGER	56
Image 3 : Affiche de la phase 1 de la CSU par le MINSANTE	75

RESUME

La recherche intitulée « *prise en charge des personnes âgées en milieux sanitaire et communautaire dans la ville de Yaoundé* » se veut être inscrite dans le cadre des innovations en sociologie de la santé. La présente recherche part du constat selon lequel l'enquête par grappes à indicateurs multiples menée en 2010 dans les régions rurales du centre, de l'Est et du Sud montre que les personnes âgées de plus de 60 ans sans distinction de sexe sont négligées, le deuxième constat fait est l'existence d'une constitution qui stipulerait que « *la nation protège les personnes âgées* » ainsi que des textes du code civil selon lesquels les ascendants ont une obligation alimentaire sur les descendants. Au regard de tous ces constats nous nous sommes donnés pour objectif principal de notre recherche de montrer comment se fait la prise en charge sanitaire et communautaire des personnes âgées dans la ville de Yaoundé avec pour principale hypothèse une prise en charge effectuée à la hauteur des moyens et des cultures. Pour se faire, nous avons utilisé tout d'abord la théorie des représentations sociales dans l'optique de situer le senior en contexte camerounais, ensuite l'analyse systémique qui nous a permis d'analyser les interactions et le fonctionnement des organismes de prise en charge des personnes âgées et enfin l'ethnométhodologie utilisée dans le but d'identifier les défis et obstacles spécifiques à la prise en charge des seniors au Cameroun. Le présent mémoire développe des thématiques telles que les perceptions de la société camerounaise vis-à-vis des personnes âgées, la cartographie des maladies de vieillesse, les politiques publiques mises en place pour la prise en charge des seniors au Cameroun ainsi que les défis et obstacles. Il ressort de cette analyse que le système de prise en charge et de protection sociale des seniors au Cameroun est encore timide et rencontre des difficultés à s'étendre vers d'autres horizons à cause du manque de financement nécessaire à la bonne marche de l'encadrement de cette population en particulier et du manque quantitatif et qualitatif de personnel formé dans le cadre de leur prise en charge sanitaire et communautaire.

Mots clés : Prise en charge, Personnes âgées, Milieu sanitaire, Milieu communautaire, vieillissement.

ABSTRACT

The research entitled «*care of the elderly in health and community settings in the city of Yaoundé*» is intended to be part of innovations in the sociology of health. This research is based on the observation that the multiple indicator cluster survey conducted in 2010 in the rural regions of the center, east and south shows that people over 60 years of age, regardless of gender, are neglected, the second observation made is the existent of a constitution which stipulates that “the nation protects the elderly” as well as texts of the civil code according to which ascendants have a maintenance obligation on descendants. In view of all these observations, we have given ourselves the main objective of our research to show how health and community care of elderly is carried out in the city of Yaoundé, with the main hypothesis of care carried out according to the means and cultures. To do this, we first used the theory of social representations in order to situate the senior in the Cameroonian context, then the systemic analysis which allowed us to analyze the interactions and functioning of organizations caring of elderly and finally the ethnomethodology used in order to identify the challenges and obstacles specific to the care of seniors in Cameroon. This thesis develops themes such as the perceptions of Cameroonian society toward elderly, the mapping of old-age diseases, the public policies put in place for the care of seniors in Cameroon as well as the challenges and obstacles. It emerges from our analysis that the system of care and social protection for seniors in Cameroon is still timid and encounters difficulties in extending to others horizons because of the lack of funding necessary for the proper functioning of the supervision of this population in particular the quantitative and qualitative lack of trained personnel in the context of their health and community care.

Keywords: Care, Elderly people, Health environment, Community environment, Yaoundé.



INTRODUCTION

I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Dans le domaine de la santé, l'OMS retient l'âge de 60 ans pour définir la notion de « personne âgée » et de 80 ans pour celle de « personne très âgée ». La définition la plus simple du vieillissement est qu'il est un processus naturel et physiologique qui s'impose à tous les individus vivants, caractérisé par une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. La proportion des personnes âgées augmente autant rapidement que n'importe quelle autre tranche d'âge. D'après les nations unies, après la première assemblée mondiale sur le vieillissement qui a eu lieu en 1982 on observe une grande mutation démographique le nombre des personnes âgées qui était de 600 millions en 2000 passera à 2 milliards en 2050 ces chiffres démontrent clairement la nécessité d'en faire une préoccupation majeure. Elle représenterait 6,6% de la population des PVD (pays en voie de développement) (plan d'action de Madrid sur le vieillissement, 2002).

Au Cameroun, l'effectif de personnes âgées augmente rapidement. Les données du 3^e Recensement général de la population et de l'habitat soulignent que les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 5,5 %, soit 1 067 336 habitants (BUCREP, 2010). Les cas de terrain montrent qu'au sein des familles rurales, les handicaps qui rendent difficile le quotidien sanitaire de ces personnes âgées sont pluriels. Alors que 77,2 % d'entre elles vivent en milieu rural, les conditions sanitaires et de vie y sont particulièrement éprouvantes. Pour leur encadrement sanitaire, certes, certains bénéficient de solidarités familiales importantes mais la plupart, pour des raisons géographiques, économiques ou socio-culturels connaissent de véritables difficultés quant à leur accessibilité aux soins de santé modernes de qualité¹ (OMS, 1989). Celle-ci intègre fondamentalement une approche de soins centrée sur la personne âgée (Dujardin, 2003). Les cas observés dévoilent que, faute d'encadrement ou de soutien institutionnel, plusieurs personnes âgées ne se rendent pas dans les structures de santé ou ne s'y rendent que lorsque leur maladie est devenue chronique ou en phase terminale. Bien qu'elle soit vulnérable, cette partie de la population devient de plus en plus importante dans notre société et mérite une étude approfondie, ainsi qu'un regard particulier sur leur mode de vie. Il s'agirait donc ici de porter un regard objectif sur le milieu de vie, le mode de vie, le suivi communautaire et même sanitaire des personnes âgées en contexte camerounais. La prévalence déclarative de certaines maladies contractées par les vieillards à l'instar de l'hypertension est relativement plus importante (soit 49,1%) (RGPH, 2005). Cette prévalence est plus élevée en milieu urbain où elle est à 55,9% contre 43,8% en milieu rural d'où notre regard sur les

vieillards de la capitale politique, cette maladie pourrait être générée par un mauvais suivi hospitalier ou une pression psychologique que subissent les vieillards à la fin de leurs vies.

II. PROBLÈME

La position des personnes âgées dans la société camerounaise ne met pas en évidence le problème des personnes âgées au point d'en faire un enjeu social, compte tenu de l'approche communautaire de leur prise en charge. Elles étaient responsables de l'initiation des nouvelles générations en tant que gardiennes du patrimoine traditionnel. Les résultats de l'enquête par grappe à indicateurs multiples menée en 2010 dans les régions rurales du Centre, de l'Est et du Sud montrent que les personnes âgées de plus de 60 ans, quel que soit leur sexe, sont négligées par les membres proches de leur famille tout au long de la journée, sans nourriture ni soins lorsqu'ils sont malades. Bien que la situation de pauvreté dans la société camerounaise contribue largement à l'« exclusion sociale » des personnes âgées, certains qualificatifs tels que sorciers, parasites, débiles ou fragiles affaiblissent les liens entre les jeunes et les anciens. Pourtant, plusieurs lois nationales exigent la prise en compte des besoins des personnes âgées, notamment la Constitution qui stipule que « La nation protège les personnes âgées ». Le Code Civil prévoit également une obligation alimentaire pour les descendants envers leurs ascendants. Par ailleurs, le droit social camerounais inclut un ensemble de textes régissant la protection sociale de ces personnes.

Cependant, nous constatons que cette organisation demeure insuffisante tant sur le plan quantitatif que qualitatif, car elle ne couvre pas la branche de l'assurance maladie. Les personnes âgées sans pension de retraite peuvent demander une aide sociale minimale, mais peu d'entre elles sont conscientes qu'elles peuvent solliciter les services sociaux pour obtenir de l'aide. De plus, les procédures pour obtenir une assistance médicale ou judiciaire sont généralement longues.

III. PROBLÉMATIQUE

La prise en charge des personnes âgées a commencé à intéresser le monde depuis la mise en place de la loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, les infirmes et les incurables en France. Cette loi a donné à tout Français privé de ressources, incapable de subvenir à ses besoins en raison de son âge, de son état physique ou mental, le droit à être pris en charge (Dugé de brenovile, 1911). Cela a marqué le début de l'intérêt mondial pour la prise en charge

des personnes âgées. Le facteur déclencheur de cet intérêt a été la reconnaissance de la vulnérabilité des personnes âgées, des infirmes et des incurables, et la nécessité de mettre en place des mesures de prise en charge pour assurer leur bien-être et leur dignité. Les progrès dans le domaine de la médecine et de la compréhension des besoins spécifiques des personnes âgées ont également contribué à sensibiliser le monde à cette question. De nombreux auteurs se sont intéressés soit à l'accessibilité aux soins, soit à la prise en charge des personnes âgées. Il sera question pour nous à la suite de présenter ces auteurs à la revue critique de la littérature.

1.Revue de la littérature

Selon Quivy et Campenhoudt (2017), deux grands moments sont au cœur de l'élaboration d'une problématique à savoir : faire une analyse critique des travaux antérieurs et questionner le problème de recherche.

Suivant cette méthodologie, nous avons sectionné notre problématique en deux grandes parties. La première partie correspond à une revue critique de littérature divisée en deux thématiques dont la première traite la problématique de prise en charge des personnes âgées et la seconde la question d'accessibilité sanitaire. La deuxième grande partie correspond à l'orientation du sujet de recherche.

La problématisation de notre sujet de recherche est une étape importante car elle retrace les différents travaux effectués au préalable sur la question de prise en charge des personnes âgées, nous aide à comprendre le sujet et à donner une nouvelle orientation.

1.1. La problématique de prise en charge des personnes âgées

Bien que dans les pays développés le taux d'accroissement des personnes âgées est beaucoup plus important, il est tout aussi important de le prendre en compte au niveau des pays en voie de développement (PVD).

Dans les pays africains à faible système de sécurité sociale (Antoine et Golaz, 2010) ou à faible système de solidarité formelle, le bien-être complet des personnes âgées influence celle de la population en général. Leurs souffrances physiques, économiques et sociales entraînent des souffrances psychologiques émotionnelles des membres de leur entourage. Leur prise en charge requiert des fonds importants à mobiliser parfois en une courte période. (Mba et *al.*, 2019). L'analyse faite par Mba et *al.* (*ibid*) sur la prise en charge des personnes âgées en pays en voie de développement démontre que tous ces aspects influenceraient donc la qualité de prise en charge des personnes âgées.

Par contre, Delisle (1989) étudie les formes de prises en charge et dans son analyse met en évidence deux logiques sur la prise en charge des personnes âgées, premièrement celle de « la prise en charge ou du soutien mutuel ». Selon lui, la prise en charge obéit à deux principes :

- Les membres du groupe qui se conforment aux normes dérivant de la logique de la prise en charge sont solidaires et doivent se soutenir mutuellement. L'individu est alors commis à sa collectivité d'origine tant qu'il en fait partie. De même, le groupe est obligé d'aider ses membres les plus vulnérables et ceux qui sont en difficulté.

- les rapports entre les personnes âgées et leurs descendants s'organisent selon le principe de la réciprocité différée. Ce principe veut que les parents prennent soin de leurs enfants jusqu'à ce que ces derniers soient autonomes. Devenus adultes, les enfants sont contraints de veiller à la santé et à la sécurité de leurs parents le plus longtemps possible.

Ces deux principes pour l'auteur sont mieux démontrables en campagne car la campagne regorge le plus de cohabitation intergénérationnelle, c'est le cas de la classe laborieuse où les échanges avec les aînés sont plus importants.

Deuxièmement, Delisle parle de la logique de la « privatisation ». Pour lui, le mot privatisation renvoyant au concept « privacy » qui n'a pas d'équivalent sémantique en français fait référence à un ensemble de normes sociales qui garantissent aux entités humaines leur autonomie et leur intimité. La logique de la privatisation opère de manière à ce que ces normes soient respectées et ainsi elle obéit aux principes suivants :

- Les membres d'un groupe fonctionnant selon la logique de la privatisation ont peu d'obligations envers leurs semblables et envers l'ensemble de la collectivité. Chaque entité humaine est alors responsable d'elle-même et doit combler ses besoins par ses propres moyens. Le support que chacun peut attendre des autres est donc limité.
- Les personnes âgées ne sont pas moralement obligées de soutenir leurs proches. Par contre, elles ne sont pas assurées de leur support en cas de difficulté. En conséquence, elles doivent éviter de demander de l'aide et (ou) rémunérer les gens qui leur en fournissent.

Pour Delisle, les personnes qui adhèrent à cette logique sont principalement les personnes vivant en zone urbaine et appartiennent à des classes moyennes et supérieures, parmi eux il y'a surtout des personnes âgées en bonne santé et des non immigrants.

1.2. La question d'accessibilité aux soins sanitaires

De nombreux auteurs ont présenté des travaux axés principalement sur la question d'accessibilité aux soins sanitaire notamment dans une étude menée en zone rurale sénégalaise, Duthé et *al.*, (2010) ont eu le mérite de soulever davantage l'actualité de cette problématique de l'accès aux soins chez les personnes plus âgées. À travers une importante littérature, ils font constater qu'en milieu rural africain où on retrouve la plupart des personnes âgées, l'accès aux soins est plus difficile compte tenu de plusieurs facteurs : les personnes âgées sont peu mobiles ; elles préféreraient recourir à la médecine traditionnelle ; en cas de maladie, elles seraient plus enclines à rester chez elles pour mourir près de leurs proches (Massengo, 2002 ; Tabutin, 1987). Bien après, Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie (2019) s'intéresseront davantage à cette problématique pour comprendre les défis sanitaires des personnes âgées vivant dans la zone rurale du Cameroun. Leur intérêt pour ce travail en zone rurale se fonde sur l'accroissement démographique des personnes âgées au Cameroun soit 55% représentant 1.067.336 d'habitants pour un pourcentage de 6,5% en zone rurale contre 3,4% en zone urbaine. Il en ressort de leur analyse que les personnes âgées ne bénéficient pas d'une quelconque forme d'assistance institutionnelle ; elles restent encore en dehors des politiques nationales d'accès aux soins et ne bénéficient d'aucun système formel d'assurance santé. Leur accessibilité aux soins est difficile et leur prise en charge sanitaire reste un défi à relever à la fois par l'État et les acteurs familiaux (Djouda Feudjio et Leumaleu-Noumbissie 2019).

Placer les personnes âgées dans des maisons de retraite ou des centres d'accueil selon Goffman (1961) serait les mettre dans une bulle fermée et rompre leurs liens avec le monde extérieur pour une période relativement longue. Pour Goffman on distingue 5 groupes d'institutions totalitaires qu'il définit comme des organismes sociaux (appartements, pièces, immeubles, ateliers) où une activité particulière se poursuit régulièrement.

Le premier groupe d'institutions totalitaires rassemble les organismes qui « se proposent de prendre en charge les personnes jugées à la fois incapables de subvenir à leurs besoins et inoffensives ». Ce sont les « foyers pour aveugles, vieillards, orphelins et indigents ».

Le second groupe d'institutions totalitaires est représenté par les organismes qui prennent en charge « les personnes jugées à la fois incapables de s'occuper d'elles-mêmes et dangereuses pour la communauté ». Ce sont alors les « sanatoriums, hôpitaux psychiatriques et léproseries ».

Le troisième groupe d'institutions totalitaires a pour but de « protéger la communauté contre des menaces qualifiées d'intentionnelles ». Ce sont alors les « prisons, établissements pénitentiaires, camps de prisonniers et camps de concentration. »

Le quatrième groupe est constitué d'institutions dont le but est de « créer les meilleures conditions pour la réalisation d'une tâche donnée et qui justifient leur existence par ces seules considérations utilitaires ». Ce sont alors : « les casernes, navires, internats, camps de travail, forts coloniaux, grandes maisons. »

Enfin, le cinquième et dernier groupe d'institutions totalitaires rassemble celles qui « ont pour but d'assurer une retraite hors du monde ». Ce sont les « abbayes, monastères, couvents et autres communautés religieuses. »

Ce qui nous intéresse dans le cadre de notre recherche est le premier groupe qui est constitué d'organisme s'occupant des personnes âgées. À ce sujet, Goffman effectue une comparaison avec les institutions du deuxième et note un aspect en commun qui est « la vie recluse ». Pour lui, les vieillards placés en maison de retraite ne sont pas très différents des prisonniers car ils font face à des dirigeants qui affichent leur supériorité, les individus de la société moderne d'après l'auteur ont une diversité d'activités qui s'effectuent dans des lieux différents et avec des autorités différentes ce qui n'est pas le cas pour les vieillards placés en centre d'accueil ou en maison de retraite. Ce dernier trouverait au fur et à mesure de son analyse des vieillards moins épanoui et garder dans des environnements similaires à des centres de détention, c'est de la même manière que Michel Foucault parle plus tard d'« institution disciplinaire ».

2. Orientation de la problématique

Notre intérêt pour cette thématique va du constat selon lequel le système traditionnel de protection des personnes âgées en milieu camerounais coexiste avec le système formel de sécurité sociale instauré par l'organisation du travail dans la société moderne du Cameroun. La sécurité sociale est reconnue comme un droit fondamental par l'ONU. Dans le monde, seulement 20 % de la population mondiale bénéficie d'une couverture sociale adéquate, et plus de la moitié n'a aucune protection sociale. Le système actuel de sécurité sociale au Cameroun repose sur deux régimes principaux : celui des travailleurs du secteur privé et le régime des fonctionnaires et assimilés, géré par l'État. Ce système gouvernemental ne couvre que 10 % de la population totale et moins de 15 % des travailleurs, se concentrant exclusivement sur les travailleurs du secteur formel, qu'il soit public ou privé. Par conséquent, cela marginalise l'ensemble des travailleurs du secteur informel, notamment les travailleurs indépendants et les agriculteurs, dans un pays où 51,2 % de la population dépend de l'agriculture (selon le 3^{ème} RGPH). De cette marginalisation naît principalement le problème de prise en charge et c'est

sur cet aspect que nous orienterons notre sujet « Analyse socio-anthropologique sur la prise en charge des personnes âgées en milieux communautaire et sanitaire dans la ville de Yaoundé ».

IV. QUESTIONS DE RECHERCHE

Selon Grawitz (2001), construire l'objet sociologique c'est « *deviner sous les apparences les vrais problèmes et poser les vraies questions (...)* », ce qui signifie qu'à partir d'une réalité sociale, le chercheur doit faire face à un questionnement qui lui permettra de donner une bonne orientation à sa recherche. La présente recherche vise à répondre à 4 questions dont une est la question principale et les trois autres sont des questions secondaires.

1- Question principale

Comment se fait la prise en charge communautaire et sanitaire des personnes âgées dans la ville de Yaoundé ?

2- Questions secondaires

- Quelles sont les perceptions des personnes âgées au Cameroun ?
- Comment les politiques publiques actuelles contribuent-elles à la prise en charge des personnes âgées au Cameroun ?
- Quels sont les défis et les obstacles politiques, sociaux et économiques que rencontrent les personnes âgées au Cameroun ?

V. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

1- Hypothèse principale

La prise en charge des personnes âgées en milieux communautaire et sanitaire à Yaoundé se fait à la hauteur des capacités financières et par rapport aux différentes cultures.

2- Hypothèses secondaires

- Les perceptions des personnes âgées sont éparées. Au Cameroun, certaines personnes âgées sont perçues comme des sorciers, les personnes vulnérables et inutiles. D'autres sont perçues comme des personnes ressources, des « bibliothèques humaines » et des personnes promotrices de la protection.
- Les politiques publiques actuelles au Cameroun, en théorie devraient participer à l'accès aux services de santé, aux programmes sociaux et aux opportunités d'inclusion pour les

personnes âgées, cependant, leur mise en œuvre comporte de nombreuses lacunes et des défis.

- Sur le plan politique, la couverture de santé universelle pour le moment n'est que théorique. Sur le plan socio-économique, les personnes âgées au Cameroun font face à des défis liés à l'accès aux soins de santé, à la sécurité financière et à l'inclusion sociale.

VI. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Un objectif de recherche est une déclaration claire et précise qui définit ce que le chercheur souhaite accomplir à travers son étude. Cela peut inclure l'exploration des phénomènes sociaux, la compréhension des comportements humains ou l'analyse des structures et des dynamiques au sein d'une société.

L'objectif d'une étude est donc la communication des intentions du chercheur face à la réalisation de son étude. Selon Grawitz « *préciser l'objectif d'une étude revient à déterminer ou mesurer, définir ce que l'on retient, mais aussi écarter un certain nombre de problème c'est-à-dire assigner les limites de l'enquête.* » (1994 : 617-618). En d'autres termes, ils servent de bases à la recherche mais aussi de se placer dans un contexte précis pour réaliser l'étude.

Les objectifs de la présente recherche se classe dans une logique similaire aux questions de recherches énoncées plus haut c'est-à-dire un objectif principal et trois objectifs secondaires.

1.Objectif principal

L'objectif principal de cette recherche est d'étudier la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé.

1. Objectifs secondaires

- Cartographier les perceptions des personnes âgées au Cameroun.
- Analyser la contribution des politiques publiques actuelle sur la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé.
- Analyser les défis et les obstacles politiques, économiques et sociaux rencontrés par les personnes âgées pour leur prise en charge au Cameroun.

VII. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Cette partie présente premièrement les différentes théories mobilisées pour éclairer notre recherche et deuxièmement les outils utilisés pour avoir des données spécifiques de terrain.

1. Approche théorique

Dans le cadre ce mémoire, nous avons mobilisé trois théories dans le but de comprendre comment se fait la prise en charge des personnes âgées au Cameroun. La première théorie est la théorie des représentations sociales, la seconde l'analyse systémique et enfin l'ethnométhodologie.

1.1. La théorie des représentations sociales

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentations collectives énoncé par Durkheim (1858-1917) à travers l'étude des religions et des mythes. Le psychosociologue Serge Moscovici l'élabore véritablement en 1961 dans son ouvrage "La psychanalyse, son image et son public". Il s'attache à montrer comment une nouvelle théorie scientifique ou politique est diffusée dans une culture donnée, comment elle est transformée au cours de ce processus et comment elle change à son tour la vision que les gens ont d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent. Ce qui met en exergue l'aspect dynamique de la représentation sociale. A la suite de Moscovici, de nombreux chercheurs se sont intéressés aux représentations sociales. Les représentations sociales marquent leurs emprunts dans toutes les disciplines des sciences humaines et même des sciences de la santé. Elles ont donc un champ d'investigation assez large. La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance. Étudier les représentations sociales revient à explorer un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances relatives à l'objet. Elles constituent des produits culturels « *qui naissent et se développent dans les conversations quotidiennes et par rapport à des circonstances culturelles et historique* » (Seca, 2001 :13).

La théorie des représentations sociales, développée par Serge Moscovici, est une approche sociologique qui étudie la manière dont les individus construisent et partagent des connaissances sur le monde qui les entoure. Cette théorie met l'accent sur la manière dont les idées, les croyances et les valeurs sont socialement élaborées et communiquées au sein d'une société.

Dans le contexte notre sujet de recherche, la théorie des représentations sociales nous a aidé à comprendre comment la société camerounaise perçoit et interprète la vieillesse, ainsi que les attitudes et les comportements qui en découlent. Elle nous a également permis d'explorer les représentations sociales liées à la prise en charge des personnes âgées en milieu communautaire et sanitaire, et analyser leur impact sur les pratiques de soins et de soutien. La théorie des représentations sociales offre un cadre conceptuel utile pour explorer

les perceptions collectives de la vieillesse de ce fait nous avons pu comprendre comment ces représentations influencent les interactions sociales et les politiques de prise en charge des personnes âgées.

1.2. La théorie de l'analyse systémique

L'approche systémique est le résultat de divers domaines tels que la biologie, la sociologie, la psychologie et bien d'autre science ce qui explique que le développement de cette approche soit attribué à plusieurs penseurs tels que Ludwig Von Bertalanfy, Gregory Bateson, Norbert Wiener et bien d'autres. Dans le domaine des sciences sociales, c'est le courant de pensée connu sous l'étiquette « *d'école de Palo Alto* » qui, sous l'impulsion de Gregory Bateson, a jeté les bases d'une approche systémique et interactionniste des phénomènes humains. L'approche systémique est une méthode d'analyse et de compréhension des phénomènes en considérant les interactions et les relations entre les différentes parties d'un système. Plutôt que d'examiner chaque élément de manière isolée, l'approche systémique prend en compte l'ensemble des composants d'un système, ainsi que leurs interrelations, pour comprendre le fonctionnement global du système. Cela permet de mieux appréhender la complexité des situations et de trouver des solutions adaptées qui prennent en compte l'ensemble des facteurs en jeu. En effet, les concepts fondamentaux de cette approche incluent l'idée du système, qui est un ensemble d'éléments en relation les uns avec les autres formant un tout, ainsi que d'autres concepts tels que l'étymologie, l'aporie de l'individu et les risques associés à une mission. Ces concepts sont essentiels pour comprendre et appliquer cette approche de manière efficace. Dans le cadre de nos recherches, l'approche systémique nous a permis dans un premier temps à travers la compréhension holistique de comprendre la prise en charge des personnes âgées dans un contexte plus large, en tenant compte des interactions complexes entre les acteurs, les institutions, les normes sociales, les ressources disponibles, etc... Ensuite, à travers l'analyse des relations cette approche nous a aidé à explorer les relations entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes âgées, y compris les membres de la famille, les prestataires de soins de santé, les responsables communautaires, etc... Enfin à travers l'impact global, l'approche systémique nous a permis d'évaluer l'impact global des politiques et pratiques de prise en charge des personnes âgées sur la communauté dans son ensemble, en prenant en compte les aspects sociaux, économiques et culturels.

1.3.L'ethnométhodologie

L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine qui a émergé dans les années 1960. Il a d'abord pris racine sur les campus de Californie avant de se répandre dans d'autres universités américaines et européennes, en particulier en Angleterre et en Allemagne. Plus de vingt-cinq ans après sa publication, l'ouvrage d'Harold Garfinkel, « Studies in Ethnomethodology », demeure un ouvrage fondateur. L'importance théorique et épistémologique de cette nouvelle perspective de recherche réside dans la rupture radicale qu'elle opère avec les modes de pensée de la sociologie traditionnelle.

L'ethnométhodologie est de ce fait une approche sociologique qui étudie les méthodes que les individus utilisent pour comprendre et produire l'ordre social dans lequel ils vivent. Elle se conçoit généralement comme étant une alternative aux approches traditionnelles. Cette théorie a pour objet la description ou la rapportabilité des faits, c'est dans ce cadre qu'elle a été utilisée ici pour approcher les seniors et avoir plus de détail concernant leur expérience de prise en charge dans au niveau sanitaire et communautaire à Yaoundé. Elle nous a permis d'approcher les personnes âgées tout en leur laissant un libre choix de partager leur parcours ainsi que les péripéties de leur prise en charge.

2.Type d'étude

La méthode de recherche choisie pour cette recherche sur la prise en charge des personnes âgées est la méthode qualitative. Elle inclut notre utilisation des guides d'entretiens qui nous ont permis tout au long de nos recherches d'avoir des réponses plus approfondies lors des différents entretiens avec les personnes ressources de notre enquête à travers des entretiens semi directifs, des observations directes et des récits de vie.

3.Lieu d'étude

Notre recherche s'est faite dans la ville de Yaoundé. Nous l'avons étendu sur plusieurs lieux à savoir : des centres d'accueil pour vieillards, des formations sanitaires ainsi que des organisations à but communautaire.

3.1. Centres d'accueil

Nous avons fait notre recherche dans le centre d'accueil Bethany VIACAM situé au quartier Nkolmesseng à Yaoundé qui offre un cadre spécial aux personnes âgées abandonnées et en mauvais état de santé.

3.2. Formations sanitaires

La présente étude s'est faite dans deux formations sanitaires dans une période allant de juin à juillet 2024, premièrement à l'hôpital central de Yaoundé (HCY) dans lequel nous avons fait une observation directe sur la prise en charge des personnes âgées au pavillon de gériatrie et hygiène de vie et deuxièmement à l'hôpital général de Yaoundé (HGY) dans lequel nous avons étendu nos recherches dans les pavillons d'oncologie, endocrinologie et cardiologie.

3.3. Les Organisations à Bases Communautaires (OBC)

En dehors des hôpitaux et centres d'accueil, dans l'optique de répondre à tous les objectifs énoncés plus haut, des recherches de terrain ont également été effectuées dans la maison des diabétiques et hypertendus de Yaoundé qui est une OBC qui s'occupe particulièrement du suivi des personnes âgées atteintes de diabète et hypertension dans la ville de Yaoundé.

4. Populations d'étude

La population d'étude de notre recherche a été les seniors âgés de 60 ans et plus vivant dans des foyers d'accueil ou dans le cadre familial ainsi que ceux pris en charge à l'hôpital général et l'hôpital central de Yaoundé. Les composantes de notre population d'étude sont :

- **Les responsables des formations sanitaires**

Dans cette catégorie, dans le souci de savoir ce qui est fait dans les formations sanitaires pour la prise en charge des personnes âgées, nous nous sommes entretenus avec les médecins gériatres qui sont à la tête de la gestion du pavillon de gériatrie à Yaoundé.

- **Les responsables des centres d'accueil et OBC**

Dans le cadre communautaire, il a été judicieux pour nous de passer des entretiens avec les responsables des maisons de retraite et OBC pour avoir une vue d'ensemble sur les défis et obstacles rencontrés par les personnes âgées de la ville de Yaoundé.

- **Les prestataires de soins**

C'est un ensemble constitué d'infirmiers, spécialistes et gériatres auquel nous avons passé nos entretiens pour avoir une idée claire sur la prévalence des maladies contractées par les personnes âgées, leurs modes de traitement et leurs subventions.

- Les personnes âgées

Nous avons rencontré les personnes âgées de 60ans et plus avec des profils différents, certains ex travailleurs du secteur formel et informel, placés en maison de retraite et des seniors atteints de maladies chroniques non transmissibles.

5. Techniques de collectes des données

5.1. La revue documentaire

Nous avons entrepris une recherche documentaire afin de mieux comprendre l'objet d'étude. Cette démarche implique la compilation de ressources documentaires, qu'elles soient physiques ou numériques. Les documents physiques ont été localisés dans des bibliothèques locales telles que le cercle psycho-socio-anthropologie (CPPSA), la bibliothèque de l'institut de formation et de recherche démographiques (IFORD), la bibliothèque de l'université catholique d'Afrique centrale (UCAC) et celle de l'institut français du Cameroun (IFC). En ce qui concerne les documents numériques, la recherche s'est déroulée dans les bases de données des sciences sociales et de la santé publique disponibles sur Internet, notamment sur le site de l'organisation mondiale de la santé (OMS), du ministère de la santé publique du Cameroun (MINSANTE), du ministère des affaires sociales (MINAS), et d'autres sites tels que *Google Scholar*, *Google Books*, *Journal of African Health*, *Human Resources for Health Journal* et d'autres sources pertinentes.

La recherche s'est faite à base des mots clés du thème « prise en charge des personnes âgées en milieu sanitaire et communautaire dans la ville de Yaoundé » qui sont : « Prise en charge », « personnes âgées », « milieu communautaire », « milieu sanitaire », « Yaoundé », « Cameroun »

Nous avons limité nos recherches sur un espace temporel de 30 ans (1994-2024). La revue documentaire dans le cadre de notre recherche a été d'une importance capitale car elle a permis de :

- Garantir la disponibilité des documents établis en tout temps et tout lieu.
- Prévenir l'utilisation involontaire de documents obsolètes.
- Tenir un registre des modifications apportées aux documents.

5.2. Les entretiens semi directifs

Un entretien semi directif est une méthode de collecte de données qualitative qui combine des éléments d'entretiens directs et ouverts. Dans ce type d'entretien, le chercheur dispose d'un guide d'entretien mais ne suit pas l'ordre établi sur celui-ci, il laisse l'enquêté s'exprimer librement afin d'avoir des réponses plus approfondie sur son sujet de recherche. Cette approche a été choisie particulièrement afin de recueillir des opinions, des expériences et des significations personnelles pour favoriser un échange naturel car il offre un équilibre entre direction et flexibilité.

Tout d'abord, nous avons effectué des entretiens individuels avec le personnel soignant et le personnel présent dans les centres d'accueil et OBC pour mieux analyser leur rôle dans la prise en charge des personnes âgées. Deuxièmement nous avons administré un guide d'entretien aux personnes âgées pour avoir des réponses plus concrètes sur leur encadrement mais et leurs interactions avec les différents acteurs de leur prise en charge mais vu les difficultés rencontrées notamment la barrière de la langue et l'invalidité de certains seniors, nous avons pris recours à leurs proches. Le tableau ci-dessous présente ces différentes catégories et le nombre d'enquêtés.

Tableau 1 : répartition des entretiens individuels par lieux et types de personnes enquêtés

Types de personnes Entretenues	Fosa	Centres d'accueil	OBC	Total
Responsable Fosa	1	0	0	1
Chefs de centres	0	1	1	2
Gérialtres	2	0	0	2
Spécialistes	2	0	0	2
Infirmiers	2	0	0	2
AVS	3	0	0	3
Personnes âgées	10	3	0	13
Proches	10	0	0	10
Total	20	4	1	35

Source : enquête de terrain (juin-juillet, 2024).

Dans le cadre de notre recherche sur *la prise en charge sanitaire et communautaire des personnes âgées de la ville de Yaoundé*, nous avons eu au total 35 enquêtés catégorisés dans le tableau ci-dessus tout en respectant l'équilibre genre. Ces enquêtés individuels nous ont permis d'avoir des réponses plus claires et personnelles sur le système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun mais ils nous ont également permis d'avoir l'avis des seniors face à ce système.

5.3 Les récits de vie

Un récit de vie ou récit autobiographique est une méthode de recherche qualitative qui consiste à recueillir et analyser les histoires personnelles des individus. Pour Bertaux (2003 : p.32), « *le récit de vie consiste pour le narrateur, à raconter à une autre personne, un épisode de son expérience vécue* ». Ces récits permettent d'explorer comment les personnes perçoivent et construisent leur identité, leurs expériences et leurs trajectoires de vie tout en tenant compte des contextes sociaux, culturels et historiques dans lesquels ils évoluent.

Cet outil de collecte concerne exclusivement les personnes âgées, elle nous a permis d'avoir une vision approfondie sur l'expérience de vie, l'expérience professionnelle et l'expérience sociale des vieillards retraités du secteur formel et informel. Nous l'avons associé à l'ethnométhodologie pour favoriser la rapportabilité des faits. Dans le cadre de cette recherche nous avons eu 4 récits de vie respectant l'équilibre genre tout en respectant les critères suivants :

Critères :

- 2 vieillards retraités du secteur formel (homme et femme) ;
- 2 vieillards retraités du secteur informel (homme et femme).

Nous avons effectué ces 04 récits de vie au pavillon de gériatrie à l'hôpital central de Yaoundé en juin 2024 pendant notre période d'observation directe, le but de cet exercice avec les seniors a été d'avoir leur avis et leur expérience dans les services de prises en charge en essayant de trouver l'existence d'une différence entre la prise en charge des retraités du secteur formel et ceux du secteur informel.

5.4. L'observation directe

En science sociale, l'observation directe est l'une des étapes importantes car elle permet au sociologue d'avoir une vision complète et même spécifique du phénomène observé. « Observer » c'est regarder, écouter avec pour objectif d'avoir les informations sur un sujet spécifique. L'observation pour le dire implique pour le chercheur l'utilisation de tous ces sens notamment la vue, le touché, l'odorat, l'ouïe et le goût. Pendant l'observation directe, le chercheur est en contact direct avec sa cible, il doit garder un œil vif et avoir une lucidité scientifique pour regrouper les informations nécessaires à la validation ou non de ses hypothèses de départ. Selon le sociologue camerounais Nga Ndong Valentin (1999), « *l'observation directe favorise l'accès immédiat aux comportements, actes et aux objets en tant que situation de contexte pratiquement réel dans lesquels interagissent différents acteurs sociaux* » selon lui, l'observation directe permet au chercheur d'avoir une vision profonde de la réalité présentée.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons utilisé cette technique pour nous rapprocher des différents services de prise en charge des personnes âgées de la ville de Yaoundé et ceci nous a permis d'avoir des résultats concernant les réalités de leur prise en charge ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent.

5.5. Traitement et analyse des données

Premièrement, les données ont été collectées sur le terrain (hôpitaux, centres d'accueil et OBC) sur une période allant de mai à juin 2024 lors des entretiens nous avons utilisé des guides d'entretiens qui ont orientées et animés nos discussions avec notre cible, nous avons utilisé des tablettes connectées et des smartphones pour enregistrer nos enquêtes.

Deuxièmement, il a été question pour nous après la descente sur le terrain de recherche de renommer et coder nos entretiens préenregistrés dans des smartphones pour mieux analyser les données puis nous avons effectué des transcriptions des paroles et avis obtenues sur le terrain par les différentes personnes ressources avec le logiciel word. La retranscription permettant de recueillir de nouvelles informations sur le sujet traité, il a donc été question pour nous ici recueillir des verbatims que nous avons introduit en guise de commentaires dans ce mémoire. Toutefois, il ne s'agissait pas ici de retenir tous les commentaires des personnes ressources mais plutôt d'en prendre quelques pour en ressortir des explications nouvelles à l'avancée de la science.

6. Considérations éthiques

Dans le cadre de cette recherche nous avons opté pour l'anonymat ceci ayant permis de recueillir le plus d'information possible et détaillé venant de notre population d'étude. L'anonymat dans le cadre de cette recherche a servi principalement à collecter les données sans relier les réponses à une personne en particulier, le mémoire ne contient pas des données d'identification personnelles (nom, adresse, adresse électronique...). Pour reconnaître notre cible à partir de l'analyse des données, nous avons plutôt utilisé des informations telles que l'âge, le sexe de l'enquêté et le lieu de l'enquête ce qui a permis d'avoir une équation anonyme pour renommer nos enregistrements. Nous avons également utilisé cette méthode pour la prise d'image introduites dans notre mémoire, elles ne contiennent aucun visage des personnes enquêtées. Exemple d'équation d'enregistrement sous anonymat : « 65. F. HGY ». Dans cette équation, 65 désigne l'âge de la personne enquêtées, F désigne le sexe féminin et HGY désigne le lieu qui est dans le cas de cet exemple l'hôpital général de Yaoundé.

Cependant, à chaque début de nos entretiens une notice d'information sur le sujet de recherche a été présentée à tous nos enquêtés pour permettre qu'ils soient informés sur la recherche afin de donner leurs accords avant tout enregistrement.

VIII. DEFINITIONS DES CONCEPTS OPERATOIRES

Personnes âgées : une personne âgée est pour le sens commun, une personne de grand âge qui présente les attributs physiologiques et sociaux de vieillesse tels que la société se les présente. Aussi appelé senior, vieillard, vieux ou aîné, une personne devient âgée est selon l'OMS, à partir de 65 ans néanmoins. Le corps médical préfère employer ce terme à partir de 70 ans. Il faut noter que ce concept dépend d'une société à une autre et dépend également du niveau de vulnérabilité de l'individu. Car, il y a des personnes qui à 70 ans, sont encore physiologiquement et socialement jeune. D'après G. Martin (2008), le terme senior est un terme inventé par le marketing pour segmenter et dynamiser la partie la plus jeune et la plus solvable du groupe et la personne âgée renvoie au jugement médicale.

Dans le cadre de ce travail, une personne âgée est non seulement considérée pour son âge mais également pour sa physiologie et sa vulnérabilité socio sanitaire.

Prise en charge sanitaire : Par prise en charge, il faut entendre « acte de prise en charge » des problèmes sanitaires liés à la vieillesse. En médecine, il est défini comme une action de

prodiguer des soins à une personne présentant des symptômes dus à une maladie ou à un accident. La prise en charge sanitaire des personnes âgées renvoie aux soins liés aux maladies de vieillesse (maladies chroniques non transmissibles, maladies neuro dégénératives, etc.).

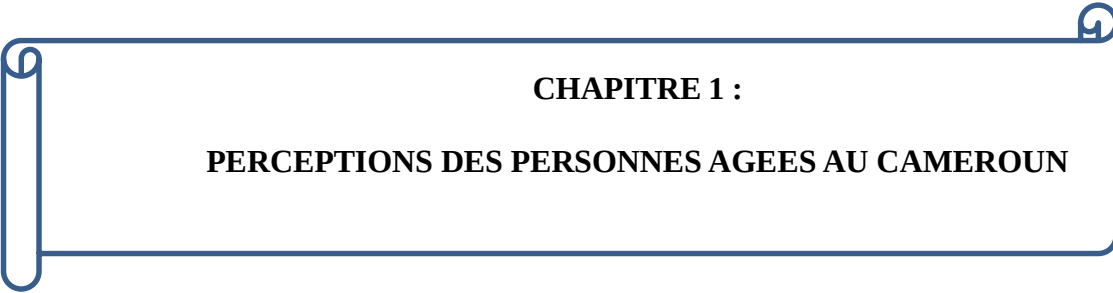
Prise en charge communautaire : Dans la cadre de la prise en charge communautaire, ce terme est souvent employé en santé communautaire pour désigner des efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir. Sur le plan communautaire, il s'agit de la prise en compte des problèmes sociaux liés à la vieillesse que rencontrent les seniors (logement, nutrition, bien-être).

IX. PLAN DU MEMOIRE

Ce mémoire est subdivisé en deux parties. La première partie porte sur : « *Perceptions des personnes âgées et cartographie des pathologies de vieillesse au Cameroun* ». La deuxième partie quant à elle, porte sur : « *Cadre institutionnel et obstacles à la prise en charge des personnes âgées au Cameroun* ». Chaque partie comporte deux chapitres. Le premier chapitre porte sur : « *Perceptions des personnes âgées au Cameroun* ». Le deuxième chapitre quant à lui porte sur : « *Cartographie des maladies de vieillesse et système de prise en charge au Cameroun* ». Le troisième chapitre présente la « *Politiques publiques mises en place pour la prise en charge des personnes âgées au Cameroun* ». Le dernier chapitre quant à lui, présente « *Défis et obstacles sanitaires, politiques et économiques de la prise en charge des personnes âgées au Cameroun* ».

**PARTIE I : PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES
ET CARTOGRAPHIE DES PATHOLOGIES DE VIEILLESSE AU
CAMEROUN**

Cette première partie du mémoire est composée de deux chapitres complémentaires. Le premier explore les perceptions des personnes âgées au Cameroun en mettant en lumière leurs expériences et les facteurs qui influencent leurs perceptions. Le second chapitre se concentre sur la cartographie des maladies de vieillesse en identifiant les pathologies les plus fréquentes dans la ville de Yaoundé ainsi que les obstacles et les enjeux de leur prise en charge au niveau sanitaire et communautaire. Ensemble, ces deux volets permettent une compréhension approfondie des réalités vécues par les personnes âgées.

A decorative horizontal scroll border with a blue outline. It features a scroll-like end on the left and a small circular detail on the right.

CHAPITRE 1 :

PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN

INTRODUCTION

Les représentations sociales des personnes âgées au Cameroun sont le reflet des stéréotypes profondément enracinés qui influencent non seulement les interactions sociales, mais aussi les politiques publiques et la vie quotidienne de cette population. Ces stéréotypes, largement façonnés par des facteurs tels que la socialisation, la culture, le statut social et les revenus qui jouent un rôle crucial dans la manière dont les personnes âgées sont perçues et traitées dans la société camerounaise. Il est essentiel d'explorer en profondeur l'impact de ces éléments sur la vie des personnes âgées afin de mieux comprendre leurs réalités.

LES SENIORS DANS LA SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE : CONSTRUCTION DES PERCEPTIONS ET DES STÉRÉOTYPES

Dans de nombreuses régions d'Afrique, les personnes âgées sont confrontées à des défis socio-économiques importants, tels que la précarité économique, l'exposition à la violence et des obstacles dans l'accès à l'éducation, l'information, aux services financiers et à l'emploi. De plus elles subissent des atteintes à leurs droits fondamentaux, notamment en ce qui concerne la propriété et l'héritage, en particulier en ce qui concerne les biens fonciers, l'accès à la justice, le logement, la vie privée et les soins de santé adéquats.

En 1961, le gérontologue américain R. Butler a introduit le terme « *âgisme* » dans un article publié dans la revue « *The gerontologist* » pour décrire les discriminations et les préjugés auxquels sont confrontées les personnes âgées (Butler, 1969). Vingt ans plus tard, le terme « *âgisme* » est apparu dans le dictionnaire Larousse universel défini comme une « *attitude de discrimination ou de ségrégation à l'égard des personnes âgées* ». Actuellement, l'âgisme est largement connu comme étant le troisième grand « isme » des sociétés occidentales (Palmore, 1999) et il est considéré comme plus répandu que le racisme et le sexisme, bien qu'il soit souvent difficile à identifier (Levy et Banaji, 2002). Contrairement au racisme, l'âgisme n'est pas associé à une minorité spécifique, comme l'ont souligné récemment Puijalon et Trincaz (Puijalon et Trincaz, 2004). De cette manière de voir les choses en découle plusieurs théories de l'imagerie populaire et selon Amnesty international en septembre 2021, il en ressort plusieurs stéréotypes mis en avant sur la perception des personnes âgées.

1. Les personnes âgées : Les personnes déprimées ou des personnes inutiles dans la société ?

Les personnes âgées au Cameroun sont souvent stigmatisées et considérées comme un fardeau pour la famille et la société. Elles sont parfois victimes de maltraitance et de négligence, en raison de leur dépendance et leur vulnérabilité (Tchoungui, 2018). Les familles des personnes en situation de vieillesse au Cameroun sont les premiers acteurs de cette stigmatisation, dès leurs changements physiques, ils sont mis à l'écart et cet écart crée un faussé entre eux et leurs progénitures, le vieillard est donc mis à l'écart et ne participe à aucune activité. Il est considéré comme une main d'œuvre inexistante et souvent fait l'objet de dispute familial dans le cadre de sa prise en charge. Cette stigmatisation peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et le bien-être des personnes âgées et peut également affecter leur accès aux services sociaux et de santé.

« [...] ils se disent que je n'ai plus de force, je ne peux plus aider comme avant donc je suis là comme ça [...] c'est mon mari qui aidait toute la grande famille, c'était un infirmier de formation mais depuis qu'il est décédé je vis seule chez lui dans un petit village après Zoétélé au Sud. » (Veuve de 69ans, HGY.)

La dépression chez certaines personnes âgées survient soit après la perte d'un proche (conjoint(e), frère, sœur...) avec qui ils ont partagés des bons moments soit après l'arrêt de leur travail. La perte d'un proche de même génération chez le vieillard peut susciter en lui un sentiment solitude. Très souvent, la majorité d'entre eux commencent en ce moment-là à se sentir inconfortable et se disent qu'il n'y a peut-être plus de place pour eux dans la vie quotidienne avec la nouvelle génération. Principalement pour les personnes âgées ayant vécu presque un siècle, nous observons que l'adaptation avec la nouvelle ère s'avère compliquée malgré l'assistance de la famille et des proches. Pour cette catégorie de vieillards c'est un nouvel apprentissage de la vie en société qui s'impose à eux et peut parfois les mettre à l'écart de façon involontaire. Dans ce cas les barrières peuvent être la langue, la socialisation et le milieu de vie.

« [...] Là par exemple tu vois ? Elle vient d'uriner sur sa chaise et comme elle se rend compte que c'est parti au sol, elle essaye de nettoyer avec ses pieds pensant que le sol va aspirer pourtant c'est impossible nous sommes sur un sol cimenté [...] ce sont des petites choses comme ça... » (Proche d'une femme âgée de 92ans pavillon de gériatrie HCY).

Cette proche essayait de nous montrer qu'à part la langue il existe plusieurs autres barrières entre cette femme âgée et le monde extérieur, il s'agit du milieu et du mode de vie différent. Ceci pouvant contribuer davantage à sa dépression et sa mise à l'écart.

2. Les seniors : des personnes en mauvais état de santé et en situation de vulnérabilité

Dans notre société contemporaine, les personnes âgées sont souvent perçues comme des individus fragilisés, tant sur le plan de la santé que de la situation socio-économique, les plaçant ainsi dans une position de vulnérabilité. Cette vulnérabilité peut être multifactorielle et complexe résultant d'une combinaison de différents éléments tels que l'état de santé physique et mental dégradé, l'isolement social et la précarité économique et l'accès limité au soin de santé.

En ce qui concerne l'état de santé des personnes âgées, il est important de souligner que le vieillissement s'accompagne fréquemment de diverses problématiques de santé. Les maladies chroniques telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les troubles neurologiques ou encore les pathologies liées à la démence deviennent plus prévalence avec l'avancée de l'âge. Ces conditions de santé précaires peuvent entraîner une perte d'autonomie et une dépendance accrue chez les personnes âgées, les rendant plus vulnérables aux divers et dangers de la vie quotidienne. « [...] je suis diabétique et je suis prostatique, bon ajouter à ça peut-être c'est ça qui a provoqué le palu puisque' on a fait l'examen de palu on a dit que c'est le palu plus, plus » (senior de 72ans pavillon de gériatrie HCY).

Ces propos illustrent le fait que les maladies chroniques de vieillesse telles que l'hypertension, le diabète, la prostate etc... avec l'âge deviennent de plus en plus normal chez les personnes âgées de la ville de Yaoundé et parfois peuvent être à l'origine d'autres maladies opportunistes.

La dépendance des personnes âgées et leur besoin régulier d'être pris en charge suscite chez les autres un besoin de les traiter différemment, elles sont traitées comme des personnes fragiles et leurs différences physiologiques ne jouent pas en leur faveur. Cette réflexion sur les personnes âgées réduit ces individus à un plan secondaire. De plus, c'est une vision réductrice et aprioristique selon laquelle il faut s'approcher avec un minimum de précaution. Encore faudrait-il qu'on accepte volontairement de s'en occuper (Mba et al. 2019).

Par ailleurs, la situation économique des personnes âgées joue également un rôle majeur dans leur niveau de vulnérabilité. Les seniors vivant avec des ressources financières limitées ont souvent du mal à subvenir à leurs besoins essentiels tels que l'alimentation, le logement et les soins médicaux. Cette précarité économique peut aggraver leur état de santé en limitant leur accès aux traitements médicaux et en compromettant leur bien être en général.

« [...] Quand j'étais sur mes deux pieds j'étais une petite cultivatrice, je n'étais pas malade. Si en ce temps-là on avait découvert la maladie ça n'allait pas être pareil que maintenant, on a dit qu'on doit m'opérer et comme l'opération coûte chère et ce sont mes enfants qui me gèrent ici je suis obligée de sortir d'abord, on va revenir à la fin du mois quand il y'aura l'argent » (Femme âgée de 69ans, HGY cardiologie).

Afin d'illustrer ce propos, une étude récente menée par Smith et al. En 2022 a mis en évidence l'impact négatif de la précarité économique sur la santé des personnes âgées. Les résultats ont montré que les seniors vivant sous le seuil de pauvreté étaient plus susceptibles de présenter des problèmes de santé non résolus et une qualité de vie altérée par rapport à ceux bénéficiant des conditions socio-économiques plus favorables.

3. Les personnes âgées perçues comme des sorciers !

Dans de nombreuses cultures à travers le monde, les personnes âgées sont respectées pour leur sagesse et leur expérience. Cependant, il arrive parfois que cette admiration se transforme en peur et en méfiance, les assimilant à des sorciers ou des sorcières. Cette perception peut être alimentée par des croyances populaires.

Les personnes âgées sont parfois associées à la magie noire ou à des pratiques ésotériques en raison de leur connaissance approfondie des traditions et de la nature. Leur isolement social ou leur comportement parfois énigmatique peuvent également contribuer à renforcer cette image de sorcier ou sorcière.

Cette perception a des conséquences néfastes tant pour les personnes âgées concernées que pour la société camerounaise dans son ensemble. Les personnes âgées peuvent se sentir marginalisées, craintes ou maltraitées en raison de ces préjugés. De plus, cela nuit à la valorisation de la contribution que les aînés peuvent apporter à la communauté en termes de savoir-faire, d'histoire et de transmission intergénérationnelle.

Cette perception des personnes âgées pourrait parfois être liée également à des représentations culturelles ou religieuses anciennes. Dans certaines traditions, les personnes âgées sont considérées comme détenant un savoir ésotérique ou une connexion spéciale avec le monde spirituel en raison de leur longue vie sur terre et leur expérience accumulée. La fille d'une aînée affirme « [...] parfois nous sommes comme ça elle nous dit qu'il va avoir une forte pluie le lendemain et presque tout le temps elle a raison [...] les enfants sont souvent surpris et se demande comment grand-mère fait pour savoir » (proche d'une personne âgée de 82ans, pavillon de gériatrie HCY). Ceci nous montre clairement que par son vécu et sa connaissance de la nature, une personne âgée est capable de faire des prévisions météorologiques sans l'aide d'aucune machine mais ceci demeure étrange et inexplicable pour la nouvelle génération en quête de savoir et pleine de curiosité. Cette analyse pourrait apporter une autre vision plus méfiante par rapport aux aînés.

De plus, dans la littérature et les contes populaires, les personnages de sorciers ou de sorcières sont souvent dépeints comme des individus âgés, solitaires et mystérieux, capables de manipuler les forces surnaturelles. Ces représentations fictionnelles peuvent influencer la manière dont les personnes âgées sont perçues dans la réalité.

Il est important de reconnaître que ces stéréotypes peuvent être préjudiciable et réducteurs, ne reflétant pas la diversité et la complexité des individus vieillissants. Une approche plus nuancée consisterait à considérer chaque personne âgée comme un individu unique, avec ses propres attributs, compétences et expériences.

4. Personnes âgées : une source de bénédiction et des monuments « sociaux »

Les personnes âgées occupent une place essentielle au sein de notre société. Leur longue vie est le témoin de nombreuses expériences et de précieuses leçons. En effet, les aînés représentent une source inestimable de sagesse et de savoir-faire, transmettant ainsi un héritage culturel et moral aux générations futures.

Par leur présence bienveillante et leurs conseils avisés, les personnes âgées jouent un rôle crucial dans la cohésion sociale. Leur capacité à apaiser les conflits, à offrir un soutien moral et à partager leur vécu contribue à renforcer les liens intergénérationnels et à préserver l'unité au sein de la communauté.

En outre, les personnes âgées méritent d'être honorées en tant que source de bénédiction et de monuments sociaux. Leur présence bienveillante et leur héritage précieux enrichissent

notre société et nous rappelle leurs différentes casquettes dans la société africaine en générale et camerounaise en particulier selon les circonstances.

Les personnes âgées sont considérées comme une source de bénédiction principalement grâce aux facteurs suivants :

- Leur impact sur la famille

Les seniors sont très souvent les piliers des familles africaines, ils sont ceux capables de rassembler, ils soutiennent émotionnellement la famille et apportent des conseils pour garantir leur évolution, ils apportent la paix et l'harmonie au sein des foyers. Chez « les betis » du Cameroun par exemple, le chef de famille est le patriarche donc le plus âgés de la famille car ils estiment qu'en grandissant on acquiert plus de sagesse et de ce fait nous sommes capables de prendre de bonnes décisions et de gérer une famille. Chez eux, le sénior est considéré comme celui ayant les aptitudes de leaders et de rassembleur si bien que généralement lorsqu'il y'a un souci dans la consultation avant toute décision. Une proche nous édifie :

« ...On ne peut même pas le maltraiter, actuellement c'est lui le chef de famille...Oui il assume bien sa fonction parce que chez nous c'est comme ça, le plus vieux de la famille c'est le chef de famille si je peux dire ça comme ça...Oui c'est comme ça chez nous, je suis bété. »
(Proche d'un sénior de 71ans, cardiologie hospitalisation).

- La transmission des traditions

Les personnes âgées sont considérées comme des garants des traditions car ils jouent un rôle clé dans la préservation des traditions, des rites et des coutumes culturelles, leur participation active permet de transmettre un patrimoine immatériel aux générations suivantes. Ceci étant perçu comme un devoir pour eux pour que cela continue d'être transmis de générations en générations.

- Leur engagement communautaire

Les seniors vers la fin de leur vie éprouvent un besoin d'apporter leur impact positif dans la communauté et souvent grâce à leurs expériences ils deviennent soit des bénévoles soit des mentors pour les jeunes. Dans les églises (catholiques, protestantes...) on retrouve des « anciens de l'église » titre de reconnaissance donné aux personnes âgées pour leur

engagement et leur dévouement dans la vie religieuse et pour l'avancée de la communauté chrétienne.

Tous ces facteurs sont des déterminants significatifs en rapports avec la perception des personnes âgées comme bénédiction et monuments « sociaux ». Jusqu'à la fin de leur vie, ils impactent positivement tout notre quotidien en y ajoutant une part d'eux, de leur expérience et leurs compétences dans la société. Une proche d'une aînée dira à cet effet :

« [...] une fois je suis rentrée du travail et j'ai trouvé qu'elle avait déjà bien arrangé le mais que j'étais rentrée du champ avec à la veille et elle me disait que si je veux que ça sèche vite que je suspende les épis au-dessus du foyer de la cuisine traditionnelle [...] ces gens-là n'aiment pas rester sans rien faire » (proche d'un sénior de 97ans, pavillon de gériatrie HCY).

II. LES FACTEURS INFLUENÇANT LES PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN

Les perceptions des personnes âgées au Cameroun sont influencées par divers facteurs qui jouent un rôle crucial dans leur bien-être, leurs interactions avec les autres individus et leur qualité de vie. Ces facteurs peuvent être liés à la culture, la socialisation, l'éducation, l'environnement social, économique et politique dans lequel ils évoluent. Comprendre ces influences est essentiel pour mieux appréhender les besoins et la qualité de prise en charge dont sont confrontées les personnes âgées de la ville de Yaoundé.

1. La socialisation

La socialisation est un concept mis en évidence dès la fin du XIX^{ème} siècle par le sociologue Émile Durkheim, elle peut être définie par le processus par lequel les individus apprennent et intériorisent les normes, les valeurs, les comportements et les compétences de la société dans laquelle ils vivent. Le dictionnaire le Robert le définit plus couramment comme étant « *le fait de développer des relations sociales.* » (Le Robert, 1981), pour le dictionnaire des sciences économiques et sociales il s'agit de « *l'adaptation de l'individu à la société* ». Enfin pour Dortier dans le dictionnaire des sciences sociales « *la socialisation désigne le processus par lequel les individus intègrent les normes, les codes de conduite, les valeurs etc. de la société à laquelle ils appartiennent* » (Grainger, 2012). C'est à travers ce processus que les individus acquièrent les outils nécessaires pour interagir avec les autres membres de la société. Dans la société camerounaise, il a été enseigné dès le plus bas âge le respect des aînés, ceci étant

inculqué dès la naissance et intériorisé, les seniors occupent une place prioritaire, sont traitées avec respect et amour. Cette différence de traitement peut être justifiée principalement par la reconnaissance de leur travail acharné, de leurs compétences antérieures et de leur vécu ou de leur histoire. Dans une enquête avec le personnel soignant sur la prise en charge des personnes âgées, Mba et al. Affirment que « *ceux qui acceptent de leur apporter des soins avec sérénité c'est parce qu'ils perçoivent les personnes âgées comme des personnes qui ont œuvré pour la construction de l'édification de la nation* » (Mba et al., 2019) pour montrer que le personnel de santé éprouve des difficultés à prendre en charge les personnes âgées mais leur principale motivation est le fait de les considérer comme des braves héros ceci étant le produit de leur socialisation. Il existe plusieurs types de socialisation parmi lesquels nous pouvons citer : la socialisation primaire et la socialisation secondaire.

- **La socialisation primaire**

C'est le mode de socialisation qui se déroule pendant l'enfance, principalement au sein de la famille. C'est tout ce que l'enfant intériorise avant de rejoindre l'école. C'est à travers ce processus que les enfants apprennent les bases de la langue, des normes sociales et des interactions humaines. C'est ici que l'enfant apprend à respecter les aînés et à les voir comme des personnes passionnantes.

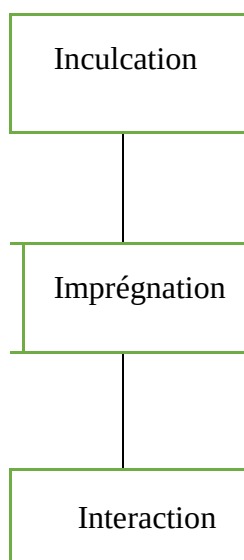
- **La socialisation secondaire**

Ce type de socialisation se produit tout au long de la vie d'un individu à travers des interactions avec des institutions telles que l'école, le travail, les groupes sociaux, etc...Elle permet d'acquérir des compétences spécifiques liées à différents domaines de la vie sociale. C'est à ce niveau que l'individu acquiert les capacités de vivre en société, il apprend donc à prioriser les personnes âgées dans les services, les transports en commun et en tout lieu public.

Le comportement des jeunes camerounais de la ville de Yaoundé envers les seniors est le résultat de l'intériorisation des valeurs sociales selon lesquelles les seniors sont « *des livres* » et sont généralement victimes d'une « *discrimination positive* » qui voudrait que les personnes âgées soient privilégiées dans les services publics et les services de santé (Mba et al., 2019). Ceci se faisant de façon naturelle et sans causer du tort aux autres usagers si bien que ceux allant à l'encontre de cette logique peuvent être considérés comme des déviants. La socialisation joue donc un rôle important dans la valorisation ou la stigmatisation des personnes âgées dans la communauté camerounaise. Généralement au Cameroun grâce à cette socialisation les

personnes âgées sont classées parmi les personnes privilégiées indépendamment de leurs origines ethniques.

Figure 1: Schéma de socialisation



2. La culture

Au Cameroun, la culture joue un rôle important dans la façon dont les personnes âgées sont perçues et traitées au sein de la société. La notion de respect des aînés occupe une place importante dans la culture camerounaise, où les personnes âgées sont souvent vénérées pour leur sagesse et leur expérience. Lors d'un entretien, un enquêté affirme que :

« [...] grâce à Dieu je ne souffre pas, je suis le patriarche de la famille, le plus vieux actuellement car j'ai perdu tous mes frères donc tu vois je suis le seul qui reste, tout le monde prend soin de moi [...] celle qui appelait tout à est en Europe, son fils voulait me parler... » (Vieillard de 81ans, cardiologie, HGY).

Cette vénération des personnes âgées est ancrée dans les traditions et les valeurs culturelles du Cameroun, ce qui se reflète dans les interactions intergénérationnelles. Par exemple, les personnes âgées sont souvent consultées pour prendre des décisions importantes au sein de la famille ou de la communauté en raison de leur expertise et de leur connaissance approfondie de la culture et des coutumes locales. De plus, la solidarité familiale est un pilier essentiel de la société camerounaise, où les membres de la famille sont tenus de prendre soin

de leurs aînés et de subvenir à leurs besoins ce qui renforce le rôle primordial des personnes âgées dans la structure sociale.

La culture camerounaise riche et diversifiée, influence profondément la manière dont les personnes âgées sont perçues et traitées. Par exemple, les rites et les cérémonies traditionnelles au passage à l'âge avancé jouent un rôle essentiel dans la valorisation des personnes âgées. Les croyances culturelles locales accordent souvent aux aînés un statut spécial en tant que gardien de la tradition et de la mémoire collective, ce qui renforce leur autorité et leur respect au sein de la communauté. De même, la transmission intergénérationnelle des savoirs et des compétences occupe une place centrale dans la culture camerounaise. Les seniors sont souvent perçus comme des détenteurs de connaissances précieuses qu'ils transmettent aux plus jeunes membres de la société. Cette dynamique renforce les liens familiaux et communautaires tout en contribuant à la préservation des traditions et des coutumes ancestrales.

Cependant, il est important de reconnaître que la culture n'est pas statique et que les perceptions des personnes âgées au Cameroun peuvent être sujettes à des évolutions et des tensions. Par exemple, l'influence croissante de la modernité et des médias peut parfois mettre en conflit les valeurs traditionnelles avec les normes contemporaines, ce qui peut influencer la perception des personnes âgées dans la société camerounaise.

1- Les statuts sociaux et les revenus des personnes âgées

Les statuts sociaux et les revenus ont une influence significative sur la perception que nous avons des personnes âgées au Cameroun. En général, les personnes âgées qui ont un statut social élevé et des revenus confortables sont souvent respectées et valorisées dans la société. Elles sont souvent considérées comme des sages, des mentors et des sources de sagesse et de conseils précieux. En effet, dans une société comme la société camerounaise où la richesse et le statut social sont souvent associés à la réussite et au respect, les personnes âgées qui occupent des positions élevées dans la hiérarchie sociale sont généralement mieux traitées et respectées que celles qui sont en situation de précarité, lors de notre entretien avec une dame à l'hôpital général de Yaoundé, elle a affirmé :

« [...] on profite souvent là-bas au village seulement quand un ancien ministre qui est du village voisin fait venir des gens, par exemple c'est grâce à lui qu'ils ont mis le courant jusqu'à mon village [...] parce que chez nous il y'a qui ? Personne... »
(Personne âgée 65ans, cardiologie hospitalisation HGY).

Les personnes âgées issues de milieux aisés ou ayant occupé des postes importants dans la société sont souvent vues comme des sages, des modèles à suivre et des détenteurs de connaissances précieuses. Elles sont généralement très écoutées et bénéficient d'un plus grand respect et d'une meilleure prise en charge de la part de leur famille et la société en général.

En revanche, les personnes âgées qui ont un statut social bas et des revenus limités sont souvent marginalisées et négligées. Elles peuvent être perçues comme un fardeau pour leur famille et la société dans son ensemble. Elles peuvent également être victimes de discrimination et de mauvais traitement en raison de leur économique précaire. Un enquêteur atteste à ce sujet :

« [...] je suis arrivé hier on nous a demandé d'attendre, je me suis assis de 8h à 12h sans être reçu pourtant les gens passaient devant moi et ils étaient reçus [...] après je suis tombé et je me suis réveillé aux urgences donc je ne connais pas comment on m'a pris en charge... » (Enquêteur de 68 ans, gériatrie, HCY).

Une étude menée par Nkengne et al. (2016) a montré que les personnes âgées vivant dans des conditions de pauvreté étaient souvent marginalisées dans la société camerounaise. Leur manque de ressources financières les empêchait d'accéder aux soins de santé adéquats, à une alimentation équilibrée et à un logement décent, ce qui contribuerait à une perception négative de leur statut social.

2. Les rapports antérieurs et l'entourage des personnes âgées

Les rapports antérieurs des personnes âgées et leur entourage ont un impact important sur les perceptions que la société camerounaise a des personnes âgées. En effet, les interactions entre les personnes âgées et leur entourage peuvent façonner les attitudes, les croyances et les comportements envers les personnes âgées au Cameroun.

Selon une étude menée par Nkwi et al. (2012), les relations intergénérationnelles au Cameroun sont souvent marquées par des tensions et des conflits, ce qui peut contribuer à une stigmatisation des personnes âgées. Les chercheurs ont constaté que les personnes âgées étaient souvent perçues comme des fardeaux pour leur famille en raison de leur dépendance économique et de leurs besoins en matière de soins de santé. Il faut noter qu'au Cameroun on a moins de personnes âgées qui bénéficient d'une pension retraite, dû au fait qu'ils n'ont pas été des fonctionnaires ou encore car ils n'ont pas été assurés lors de leur prise de fonction. Ceci rend difficile leur prise en charge les rendant ainsi dépendants de leur proche.

De plus, les rapports antérieurs avec les personnes âgées avec leur entourage peuvent également influencer la manière dont elles sont traitées dans les institutions de soins pour personnes âgées au Cameroun. Les personnes âgées sont souvent maltraitées et négligées dans ces établissements en raison de la perception négative de la vieillesse dans ma société camerounaise (Fomulu et *al.*, 2015). De la même manière lors d'une enquête menée par Mba et *al.* (2019), sur la prise en charge des personnes âgées, un sénior nommé Bertrand a donné son avis sur le personnel médical en charge des personnes âgées en disant

« [...] Entre l'hôpital et le tribunal, je choisirais sans hésiter le tribunal car là-bas au moins vous savez que vous êtes là pour être jugé et donc vous vous attendez à la sentence. Dans nos hôpitaux, les gens passent leur temps au lieu de vous soigner plutôt à faire des procès de votre vie, on dirait vous avez acheté un concours pour avoir cet âge-là et ces maladies » (Bertrand, sexagénaire, Yaoundé, juin 2018).

Cette sensation d'être jugé par le personnel soignant traduit l'existence d'un faussé énorme entre le sénior et son entourage car être jugé par le personnel censé les protéger et prendre soin d'eux suscite en eux un sentiment de curiosité sur le regard des autres à leur égard. Les personnes âgées perçoivent en ce moment leur état de santé comme un fardeau pour ceux qui les entourent principalement à cause du coût des examens et ensuite à cause des entretiens longs et parfois interminable du personnel médical concernant leur vie et leurs antécédents. De même, les personnes âgées sont des personnes avec une psychologie fragile, ce sentiment de vulnérabilité pourrait animer en eux un sentiment de solitude et d'incompréhension face à ce qu'il ressent et ce qu'il vit.

CONCLUSION

À travers ce chapitre, nous avons exploré la perception des personnes âgées au Cameroun, un sujet d'une importance cruciale dans une société en évolution rapide. Les vieillards, souvent considérés comme des éléments marginalisés de la société, vivent des expériences variées et complexes qui méritent attention et réflexion.

Dans la première section, nous avons examiné comment les vieillards sont souvent perçus comme inutiles et déprimés. Cette vision réductrice ne prend pas en compte leur potentiel et leurs contributions à la communauté. En effet, les personnes âgées ont accumulé une richesse d'expériences et de savoirs qui peuvent être bénéfiques pour les jeunes générations. Pourtant, l'image négative qui leur est souvent associée peut conduire à leur isolement social et à un sentiment de dévalorisation.

Nous avons aussi discuté de l'état de santé des vieillards au Cameroun. La perception qu'ils sont en mauvais état de santé est souvent alimentée par des stéréotypes qui négligent les diversités individuelles. Bien que certains vieillards rencontrent effectivement des problèmes de santé liés à l'âge, d'autres continuent à mener une vie active et épanouie. Ce contraste souligne l'importance de ne pas généraliser les expériences des personnes âgées, mais plutôt de reconnaître leurs capacités uniques.

La perception africaine des personnes âgées mérite également d'être soulignée. Dans de nombreuses cultures africaines, le respect envers les aînés est ancré dans la tradition. Cependant, cette valeur semble s'effriter avec les changements sociétaux modernes. L'urbanisation, l'influence des médias et le désir croissant d'indépendance parmi les jeunes générations ont modifié cette dynamique intergénérationnelle. Cette évolution pose un défi : comment maintenir le respect et l'estime envers les aînés tout en intégrant les nouvelles valeurs sociétales ?

Dans la deuxième partie du chapitre, nous avons identifié plusieurs facteurs influençant la perception des personnes âgées au Cameroun. La socialisation joue un rôle central dans la manière dont les individus perçoivent le vieillissement. Les interactions familiales et communautaires façonnent notre compréhension du rôle des personnes âgées dans la société. Une socialisation positive peut contribuer à une perception plus favorable des aînés.

La culture est également un facteur déterminant dans cette dynamique. Les traditions héritées influencent profondément nos attitudes envers le vieillissement et les personnes âgées.

Il est crucial de promouvoir une culture qui valorise le vieillissement comme un processus naturel et respecté.

Enfin, le statut social et les revenus jouent un rôle significatif dans la perception des personnes âgées. Les inégalités économiques peuvent exacerber la marginalisation des vieillards, limitant leur accès aux soins de santé et aux ressources nécessaires pour vivre dignement. Une société qui souhaite valoriser ses aînés doit s'engager à réduire ces inégalités et à créer un environnement où chaque individu, quel que soit son âge ou son statut économique, peut s'épanouir.

A decorative border in a dark blue color, shaped like a scroll. It starts with a small loop on the left, goes down, then right, then up, and ends with a small loop on the right.

**CHAPITRE 2 : CARTOGRAPHIE DES MALADIES
DE VIEILLESSE ET SYSTEME DE PRISE EN CHARGE AU
CAMEROUN**

INTRODUCTION

La cartographie des maladies contractées par les personnes âgées est un outil essentiel pour comprendre et prévenir les risques de santé liés au vieillissement. En effet, avec l'âge, le système immunitaire des individus devient moins efficace les rendant plus vulnérables aux maladies et infections.

Dans cette optique, il est important de dresser une cartographie des maladies les plus fréquemment contractées par les vieillards de la ville de Yaoundé. Parmi celles-ci, on retrouve notamment les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les maladies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer, les cancers, ou encore les maladies infectieuses comme la grippe et la COVID.

La cartographie des maladies permet de mettre en lumière les zones géographiques où ces maladies sont plus prévalentes, ainsi que les facteurs de risques. Les personnes âgées sont souvent plus vulnérables aux maladies en raison de leur système immunitaire affaibli et de leur fragilité physique. Il est donc important pour nous de recenser ces maladies ainsi que les facteurs de risques qui y sont liées.

Ce chapitre retrace non seulement la cartographie des maladies de vieillesse mais aussi le système de prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé à travers l'analyse que nous avons fait dans plusieurs formations sanitaires de la ville de Yaoundé principalement à l'hôpital centrale de Yaoundé (HCY), l'hôpital général de Yaoundé et certains centres d'accueil et OBC de la ville de Yaoundé.

Le choix de ces différents centres de recherches s'est fait selon leur particularité sur la problématique de prise en charge des personnes âgées au Cameroun.

I.CARTOGRAPHIE DES MALADIES DE VIEILLESSE PAR LES PERSONNES AGEES

La cartographie des maladies de vieillesse et le système de prise en charge au Cameroun constitue un enjeu majeur de sante publique dans un contexte de vieillissement de la population. En effet, la prévalence déclarative de certaines maladies chroniques liées à l'âge est en constante augmentation nécessitant une meilleure compréhension de leur répartition géographique. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les données épidémiologiques récentes ainsi que sur nos données de terrains.

Selon l'OMS, les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et les cancers sont la principale cause de morbidité et mortalité chez les seniors.

1. Les maladies héréditaires, chroniques non transmissibles chez les seniors

Le dictionnaire LAROUSSE définit une maladie héréditaire comme étant une « *altération de l'état de santé transmissible aux descendants par les gamètes (cellules reproductrices) et résultant de la mutation (modification pathologique) d'un ou de plusieurs gènes.* » de même, l'OMS définit une maladie chronique comme étant « *un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves.* ». De ces deux définitions, il en ressort que les maladies chroniques, héréditaires non transmissibles sont des affections qui se transmettent de générations en générations et qui affectent les individus tout au long de leur vie. Chez les seniors, le risque est plus élevé en rapport à leur système immunitaire plus affaibli. Ces maladies peuvent avoir un impact significatif sur leur qualité de vie et leur bien-être.

Selon une étude menée par Smith et *al.* (2018), les maladies héréditaires les plus courantes chez les seniors sont les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et les maladies neurodégénératives.

1.1. Les maladies cardiovasculaires chez les seniors

Les maladies cardiovasculaires sont réputées pour la première place qu'elles occupent dans les statistiques de mortalité et par le fait qu'elles constituent une cause de décès prématuré particulièrement chez l'homme (Santhos-Eggiman, 2006).

Pendant la vieillesse, la prévalence des maladies chroniques est élevée, parmi lesquelles les maladies cardiovasculaires (MCV) associées à l'athérosclérose. L'alimentation riche en lipide joue un rôle primordial dans le développement de ces deux maladies chez les sujets âgés ; en effet une consommation excessive de produits riche en lipide peut être considérée comme le premier facteur de détérioration de leur état de santé. Le plus grand nombre de personnes décédant de cardiopathie ont au moins atteint l'âge de 65ans ce qui met en lumière le risque élevé de cette maladie a l'âge adulte.

D'après le RGPH (2005), au Cameroun la prévalence déclarative de l'hypertension est relativement plus importante (49,1). Cette prévalence est plus élevée en milieu urbain où elle est de 55,9% contre 43,8% en milieu rural. En dehors du grand déficit physique dû à l'âge

Qu'on observe déjà chez les vieillards urbains, nous observons également un grand risque de décès causé principalement par l'hypertension.

Les vieillards de la ville de Yaoundé face à l'exposition du risque de ces maladies sont contraints d'avoir une alimentation contrôlée et un suivi hospitalier régulier. Un enquêté à l'hôpital centrale de Yaoundé affirme :

« Non... ce n'est Pas l'hypertension qui fait que je vienne ici...Je suis hypertendu depuis 7ans déjà et je suis les recommandations qu'on m'a données... » (Enquêté de 63ans, pavillon de gériatrie, HCY).

1.2. Le diabète de type 2 chez les personnes âgées

La prévalence du diabète de type 2 est en constante augmentation en médecine ambulatoire, en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie, de l'obésité, du manque d'activités physique et d'une alimentation insuffisamment équilibrée (excès d'apport en graisse polyinsaturées et en sucres raffinés) (Braillard et *al.*, 2017). Le diabète de type 2 est une maladie métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique dont les éléments physiopathologiques comprennent une résistance accrues à des tissus périphériques (foie, muscles, tissus adipeux) à l'action de l'insuline par les cellules β du pancréas, une sécrétion de glucagon inappropriée, ainsi qu'une diminution de l'effet des incrétines, hormones intestinales simulant une sécrétion post-prandiale de l'insuline (Standards of medical care in diabetes, 2016 Pour comprendre le diabète de type 2 ainsi que ses manifestations chez nos seniors de la ville de Yaoundé, il est important de savoir quels sont les différents types de diabètes et ainsi que leurs classifications physiques.

Les quatre classes cliniques de la classification du diabète :

Tableau 2 : classification du diabète

Classification du diabète	Mécanismes physiopathologiques
Diabète de type 1 (DMT1)	Destruction des cellules β du pancreas, deficit insulinique absolu
Diabète de type 2 (DMT2)	Déficit de sécrétion de l'insuline, dans un contexte de résistance périphérique à l'insuline

Diabète gestationnel

Diabète diagnostiqué au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre d'une grossesse, qui n'est pas clairement un DMT2

Diabète dû à des causes spécifiques

Diabète néo-natal, “ *maturity-onset diabetes of the Young*”(MODY), diabète secondaire à une maladie exocrine du pancréas (mucoviscidose, pancréatite), à une exposition médicamenteuse (glucocorticoïdes, antirétroviraux...) à une pathologie (maladie de cushing...)

Source : (HUG, 2017).

Le diabète de type 2 est le diabète le plus diagnostiqué, il constitue 90 à 95 % des diagnostics de diabète. Il est généralement diagnostiqué chez les patients obèses, l'obésité causée par un certain degré d'insulino-résistance, il s'accroît également avec l'âge et est récurrent chez les seniors atteints d'hypertension artérielle et de dyslipidémie. Un médecin gériatre nous affirme à ce sujet :

« ...Avant tout traitement ici, nous prenons d'abord connaissance des antécédents de tous les vieillards que vous voyez ici car vous savez ils sont très fragiles...En majorité ils sont atteints d'hypertension de diabète vous voyez donc qu'on ne peut leur administrer n'importe quoi... » (Médecin gériatre, HCY).

Le médecin gériatre de l'hôpital central de Yaoundé nous démontre à travers ces propos que la majorité des personnes âgées de la ville de Yaoundé sont soit atteintes de l'hypertension artérielle, soit atteintes de diabète de type 2 soit des deux maladies. De ce fait, un traitement sur mesure est administré à chaque patient en adéquation avec ses antécédents médicaux. De même, leur hygiène de vie et leur suivi médical se veulent être très stricts et contrôlés mais nous constatons que la plupart des vieillards de la ville de Yaoundé banalise le diabète en raison de leur habitude à cette maladie. Un senior interné à l'hôpital général de Yaoundé a affirmé que : *« ...Oui j'ai le diabète et l'hypertension... Je ne suis pas parti chez un médecin pour cela depuis très longtemps à cause du manque d'argent »* (senior 65ans, HCY).

La désinvolture de recevoir un suivi constant face au diabète par les personnes âgées de la ville de Yaoundé se traduit principalement par leur habitude à vivre avec cette maladie mais

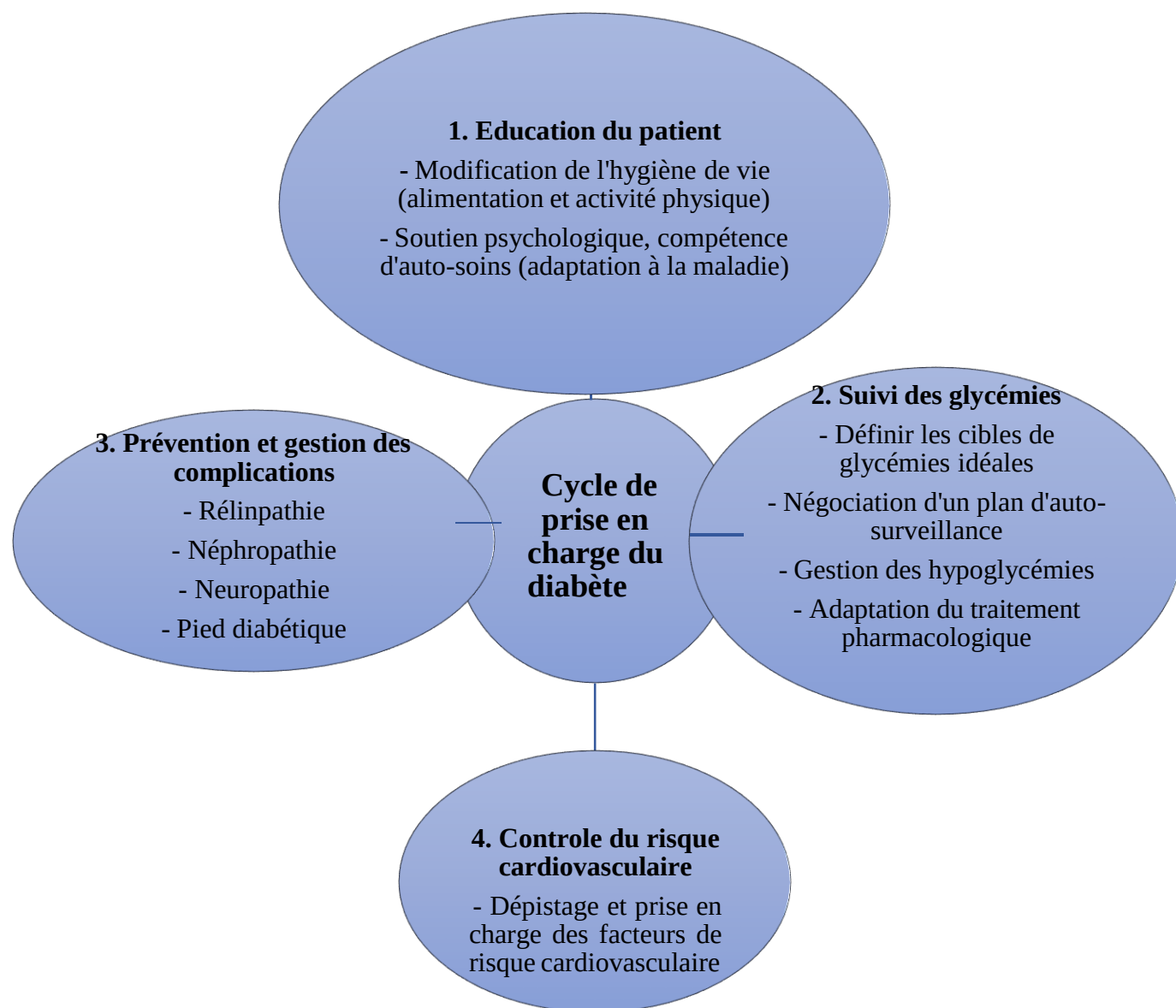
aussi par rapport au manque de moyens financier, ceci pourrait être une véritable cause de mortalité précoce chez les seniors. Ajouté à ça, nous avons constaté un manque d'information des vieillards sur les mesures prises par l'état et certains particuliers pour la prise en charge régulière de ces maladies. La conséquence immédiate de cette désinvolture et cette désinformation reste pour le moment un taux de mortalité très élevé pour cette maladie soit 20,1% en milieu urbain contre 12,7% en milieu rural (RGPH, 2005).

La prise en charge des seniors atteints du diabète dans la ville de Yaoundé obéit à plusieurs étapes durant lesquels le médecin tient compte des facteurs tant physiques que psychologiques. Bien que négligé par plusieurs seniors, le diabète est une maladie à très grand risque pour ceux-ci car elle affecte presque tous les aspects de leur vie, peut avoir un impact sur leur vision et peut également causer plusieurs autres maladies graves notamment les maladies cardiovasculaires.

« ...C'est automatique, lorsqu'on reçoit un patient ici, même si sa famille signale qu'il n'est pas diabétique, on lui fait quand même un test de glycémie... Beaucoup ne veulent pas souvent car ils ont peur qu'on leur pose des questions sur leurs suivis qu'ils ne respectent même pas mais nous on fait juste notre travail... » (Gérontologue, HCY).

Le programme de soin administré aux seniors diabétiques dans les formations sanitaires de la ville de Yaoundé obéit au plan suivant :

Figure 2 : schéma de prise en charge des vieillards diabétiques



Source : Enquête de terrain, juin 2024.

1.3. Les maladies neurodégénératives (MND) chez les vieillards

Selon l'OMS, la démence est un syndrome généralement chronique ou évolutif dans lequel on observe une altération de la fonction cognitive (capacité d'effectuer les opérations de pensée), plus importante que ce que l'on pourrait attendre du vieillissement normal. Elle affecte la mémoire, le raisonnement, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprentissage, le langage et le jugement. La conscience n'est pas touchée.

Une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation accompagne souvent, et parfois précède, les troubles de la fonction cognitive.

La caractéristique diagnostique principale donnée par le DSM VI pourrait compléter cette définition car stipulant que « *l'apparition des déficits cognitifs multiples qui comportent une altération de la mémoire et au moins l'une des perturbations cognitives suivantes : aphasie, apraxie, agnosie ou perturbations des fonctions exécutives.* » ajouté à cela, ces déficits doivent avoir un impact au quotidien professionnel ou social.

La définition la plus simple venant de cette définition est que nous pouvons définir la démence comme étant un état d'altération de la pensée qui selon le stade affecte la mémoire, le raisonnement, la pensée etc...

Il peut être difficile de définir les maladies neurodégénératives (MND) du fait de leur diversité et de leur complexité, la définition la plus concrète est la suivante :

Selon l'encyclopédie universalis, les maladies neurodégénératives (MND) constituent un groupe de pathologies progressives liées à un dysfonctionnement métabolique au sein du tissu nerveux. Le cerveau et la moelle épinière peuvent être touchés par des lésions diffusées ou limitées à certaines zones spécifiques. Si certaines de ces maladies atteignent quelques fois l'enfant ou l'adulte jeune, la majorité de ces cas se rencontrent après 65ans. En l'absence de traitement curatif disponible à ce jour, l'évolution se fait vers un état grabataire dont les complications conduisent au décès. Une caractéristique commune à la majorité de ces maladies neurodégénératives est l'accumulation dans le tissu nerveux d'agrégats intra ou extra cellulaires de protéines mal conformées (dépôts amyloïdes), responsables directement ou indirectement de la mort neuronale. (Site de l'universalis).

En d'autres termes, Les maladies neurodégénératives sont identifiées comme des maladies qui affectent le système nerveux des patients, elles représentent un large spectre de pathologies affectant diversement le système nerveux par des mécanismes variés. *On peut citer les troubles de la motricité et de l'équilibre dans la sclérose en plaque (SEP) rencontré chez l'adulte jeune. D'autres affectent plus particulièrement la population âgée, comme la maladie de Parkinson et syndromes apparentés (MPSA) à l'origine de troubles essentiellement moteurs, la maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés (MASA)* (Galini et al., 2017). Les maladies neurodégénératives chez les vieillards sont classées parmi les plus dangereuses en terme de mortalité des personnes âgées, dans le contexte des personnes âgées de la ville de Yaoundé, ce sont des maladies très souvent négligées par leurs proches de ce fait le diagnostic se fait souvent tard lorsque la maladie est au stade final.

Les seniors victimes des maladies neurodégénératives sont dans la plupart des cas ceux vivant en ville ou des anciens travailleurs du secteur public ou privé. En effet, plusieurs maladies neurodégénératives sont causées par le stress constant, un traumatisme familial et plus rarement une hérédité. En Afrique en général et au Cameroun en particulier, les vieillards atteints de ces maladies au lieu d'être pris en charge par leur famille afin d'allier la prise en charge sanitaire et le soutien familial sont à la place délaissée à eux-mêmes et ceux avec peu de chance sont admis dans les centres d'accueils ou des formations sanitaires spécialisées (Bethanie Viacam, hôpital JAMOT de Yaoundé).

« ...cette maman par exemple a des problèmes de troubles mentaux, elle se retrouve ici car sa famille l'a abandonné...Non, on n'a jamais fait d'examens. » (Bergère, Bethanie Viacam)

Les MND sont des maladies incurables, ce qui veut dire qu'il n'existe pas de traitement efficace pour en guérir. Les médicaments utilisés par les médecins de la ville de Yaoundé ralentissent l'évolution et diminuent les symptômes ce qui est déjà considéré comme un grand pas pour l'espérance de vie des seniors atteints.

Les maladies neurodégénératives les plus contractées par les vieillards de la ville de Yaoundé sont *les démences neurodégénératives d'origines corticale* (maladie d'Alzheimer) et *les démences d'origines sous corticale* (maladie de Parkinson).

- **La maladie d'Alzheimer**

D'après le dictionnaire d'Orthophonie à la page 163, c'est « *la variété la plus fréquente de démence présénile, d'évolution « lente » ...caractérisée cliniquement par une démence massive avec gros troubles de mémoire, une désorientation temporo-spatiale, une aphasie, une apraxie, une agnosie une hypertonie extrapyramidale et des crises épileptiques...* » (Mémoire de Le Mevel, 16 juin 2015)

La maladie d'Alzheimer représente un défi majeur pour les personnes âgées tant sur le plan physique que psychologique. Cette maladie neurodégénérative affecte principalement la mémoire, le raisonnement et les capacités cognitives rendant difficile la réalisation des activités quotidiennes. Les seniors atteints de cette maladie éprouvent très souvent des difficultés à se souvenir de leurs proches, à reconnaître leur environnement ou à se souvenir des événements récents. Cela crée une profonde détresse émotionnelle, tant pour la personne âgée elle-même que pour sa famille.

En outre, cette maladie entraîne aussi une perte d'autonomie, ce qui rend les seniors plus dépendants. Ils ont besoin d'assistance pour des tâches simples comme s'habiller, se nourrir ou se laver. Cette dépendance engendre dans la plupart des cas un sentiment de frustration et de perte d'identité chez les patients. De plus, très souvent les vieillards atteints de cette maladie sont victimes de changements de comportement, ils deviennent plus agités, confus et agressifs pour certains. La période d'observation à l'hôpital central de Yaoundé n'a pas révélé des cas d'Alzheimer mais nous avons pu observer des cas de personnes âgées agitées et agressives avec besoin d'assistance.

Sur le plan social, la maladie d'Alzheimer isole les personnes âgées de leurs familles. Les proches peuvent se sentir démunis face à la maladie et souvent ne savent pas comment gérer les symptômes. Cela entraîne chez certains une charge émotionnelle et physique importante.

Enfin, le coût économique de la prise en charge de cette maladie est considérable, ce qui représente un fardeau supplémentaire pour les systèmes de santé et les familles. Les patients agressifs en gériatrie sont traités par les AVS selon leur psychologie. Une auxiliaire de vie donne sa méthode de pratique lorsqu'elle est face à un patient agressif :

« ...Je ne traite pas tous les patients de la même façon, certains sont capricieux et pour s'occuper d'eux il faut les prendre comme des bébés et d'autres sont très agressifs, il faut plusieurs personnes pour les arrêter pendant que j'administre les soins... » (AVS, HCY)

La prise en charge de cette maladie se fait dans les formations sanitaires de la ville de Yaoundé mais vu le coût élevé, on observe les familles qui soit gardent les seniors sans soins adaptés soit les abandonnent c'est le cas de plusieurs vieillards admis dans les centres d'accueil de la ville de Yaoundé.

- **La maladie de Parkinson**

Selon le dictionnaire d'Orthophonie, c'est une affection du sujet adulte ou âgé, caractérisée par des tremblements au repos... Il existe plusieurs formes de cette maladie, avec le plus souvent une attitude figée avec perte de mimiques (amimie) et un tremblement rythmique des membres, plus souvent unilatéral dans un premier temps puis bilatéral par la suite. On note également une bradykinésie (perte de la rapidité du mouvement intentionnel), une tendance dépressive et des variations des performances selon le moment de la journée et la médication (effet on/off), et ou selon l'humeur (Mémoire de Le Mevel, 16 juin 2015).

De même que la maladie d'Alzheimer, les séniors atteints de cette maladie sont en perte d'autonomie et leur dérèglement musculaire affecte leur capacité à effectuer certaines tâches simples au quotidien telles soulever une chaise, marcher ou encore s'habiller. Cette maladie affecte également les fonctions cognitives et émotionnelles. Les séniors peuvent se retrouver en manque de concentration, avec les troubles de mémoires et même des épisodes de dépression ou d'anxiétés et tout comme la maladie de Parkinson elle rend compliqué les interactions sociales et peut mène à un sentiment d'isolement.

D'un point de vue social, la stigmatisation associée à cette maladie peut également peser lourdement sur les seniors car leurs proches peuvent se sentir désemparés face aux changements comportementaux et émotionnels du patient, ce qui crée la plupart du temps des tensions au sein du foyer.

II. Système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun

La question de la prise en charge des personnes âgées est devenue un enjeu majeur dans de nombreux pays, et le Cameroun ne fait pas exception. Avec une population vieillissante et des défis socio-économiques croissant, il est essentiel d'examiner les structures et les politiques mises en place pour répondre aux besoins spécifiques des séniors. Dans ce contexte, notre étude se penche sur le système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun, en adoptant les différentes approches adoptées par l'Etat, les ONG et les familles.

1. Prise en charge des personnes âgées dans les formations sanitaires de la ville de

Yaoundé

Pour assurer la prise en charge des personnes âgées et les faire bénéficier des prestations de soins de qualité accessibles à tous, les principaux axes stratégiques nationaux et internationaux de lutte contre les maladies chroniques (la prévention, la surveillance et le contrôle) au Cameroun sont opérationnalisés principalement au niveau des districts de santé. Ces districts de santé sont organisés en deux échelons (le niveau primaire et le niveau secondaire). Le niveau primaire regroupe tous les centres de santé similaire dans lequel travaillent du personnel de santé formé tels que les infirmiers ou infirmières et les sages- femmes, la particularité de ce système est l'absence de médecins. Le système secondaire par contre regroupe tous les hôpitaux de districts de santé et constitue le premier point de référencede tous les centres de santé sous adjacents (Mogueo, 2021).

Généralement au Cameroun, le système de prise en charge des personnes âgées fonctionne tel que si le sénior est malade et a besoin de prise en charge sanitaire, il se rend tout d'abord dans un centre de santé primaire qui constitue le point d'entrée dans le système de soin. Le rôle du centre de santé primaire est de prendre en charge les patients et aux besoins d'un traitement exigeant un plateau technique, il est transféré dans un hôpital de district. Ces malades doivent être renvoyés dans leur centre de santé quand leur situation est stabilisée et que l'hôpital de district n'est plus indispensable dans leur processus de soins. Lorsque les conditions sont optimales plus de la moitié des patients peuvent être soignés au niveau primaire et le peu restant envoyé dans les hôpitaux de districts où ils reçoivent des soins spécialisés qui peuvent être donnés que dans des grands hôpitaux régionaux.

« ...j'étais d'abord hospitalisé dans un centre de santé où j'ai souvent l'habitude de partir quand je suis malade étant là-bas ça n'allait pas on m'a demandé de venir ici... » (enquêté de 67ans HGY).

Malgré cela, sur le terrain nous constatons que les centres de santé ne sont pas très performants et dans un contexte peu structuré les utilisateurs décident eux-mêmes de la nature, de l'endroit et du niveau de leur entrée dans le système de soins ; c'est-à-dire ils choisissent tout seuls entre les établissements d'Etat, les établissements privés, confessionnel, traditionnels ou informels. Ce constat est plus récurrent dans les milieux urbains où les patients font leurs choix selon leurs revenus, leur lieu d'habitation et même leur appréciation de la qualité de service offert.

Il en ressort de cette observation que le système de santé camerounais est complexe et regroupe en son sein plusieurs acteurs institutionnels mis en place pour agir en synergie. Mais la prise en charge de certaines maladies demeurent complexe dans certaines formations sanitaires.

1.1. Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) chez les personnes âgées de la ville de Yaoundé (diabète de type 2 et hypertension artérielle)

Les MCNT sont des maladies complexes qui nécessitent une prise en charge systématique, efficace et à long terme. L'expérience des pays développés montrent que face à la transition démographique et épidémiologique, le modèle psychosocial développé par George Engel est venu révolutionner le système de santé de ces pays. Le modèle biomédical est mis à l'écart expliquant qu'une réponse simple est nécessaire mais insuffisante pour composer les réalités des MCNT dans nos systèmes de soins particulièrement tributaires du contexte où ils

se situent. Cela est encore plus important dans les systèmes de santé influencés par les valeurs socioculturelles comme ceux de l'ASS en général et celui du Cameroun en particulier. Ce nouveau système est venu modifier non seulement le rôle du personnel soignant mais aussi les rôles des patients en passant d'un système paternaliste à un système centré sur le patient (Small et al. 2013). Il interpelle le système de santé à ne plus se focaliser seulement sur le côté technique de la médecine mais prendre en compte les aspects émotionnels, spirituels, sociaux et relationnels qui y sont rattachés. Ce qui revient à organiser les soins à différents niveaux (niveau systémique, niveau organisationnel, niveau communautaire et niveau individuel).

- **Le niveau systémique**

Il renvoie aux services publics et aux financements sociaux en rapport avec les services de santé à l'exemple de la couverture de santé universelle (CSU), à la création et au renforcement des partenariats, aux politiques de supports législatif telles que les politiques antitabac.

Ce niveau met l'accent sur l'interconnexions entre ces différents éléments soulignant que la qualité de soins ne dépend pas seulement des actions individuelles mais aussi de la manière dont ces acteurs interagissent au sein du système. Le niveau systémique inclut également une coordination fluide entre les différents services et niveaux de soins, cela inclut la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients. Une communication claire entre médecins, infirmiers et autres professionnels est crucial ici pour offrir une meilleure prise en charge des maladies.

- **Le niveau organisationnel**

Ici, on inclut les interactions entre les patients et le personnel de santé, c'est le niveau qui s'occupe des dépistages, de la prévention et du contrôle des maladies. Ce système comprend la détection des cas, les facteurs de risques, le diagnostic et le traitement standard, l'itinéraire thérapeutique, l'observation et le suivi, le tasks shifting (transfert de tâches) qui influencent indirectement l'autonomisation des patients dans l'autogestion des MCNTs pour de meilleurs résultats en matière de santé.

Le niveau organisationnel se concentre sur la manière dont les services de santé sont structurés gérés pour fournir des soins aux patients. Au niveau organisationnel, plusieurs éléments clés entrent en jeu, tout d'abord il y'a la planification des ressources humaines et matérielles. Cela implique d'assurer un nombre suffisant de professionnels de santé qualifiés

comme des médecins, des infirmiers et des aides-soignants qui interagiront de manière active avec le patient pour une prise en charge efficace.

- **Les interventions au niveau communautaire**

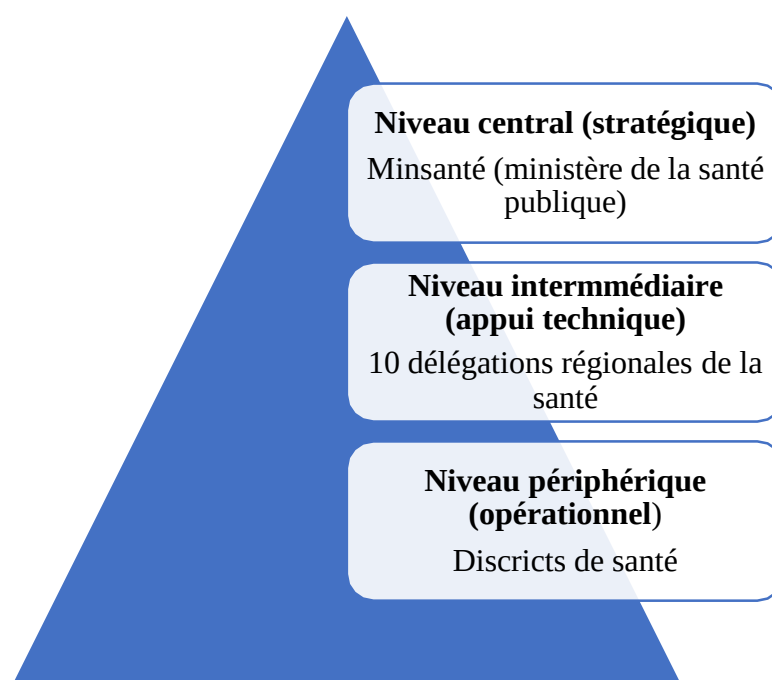
Les interventions au niveau communautaires sont généralement représentées par l'éducation à la santé de la population, par la sensibilisation au dépistage précoce des MCNTs à travers les réseaux sociaux, les médias et la présence des agents de santé communautaires. A ce niveau, le gouvernement camerounais prévoit des agents de santé communautaires dans chaque quartier de la ville de Yaoundé afin d'assurer un relais entre les médecins et la population concernant le dépistage et la prise en charge de plusieurs maladies notamment les maladies de vieillesse.

- **Le niveau individuel**

A ce niveau, la prise en charge du patient revient à sa propre responsabilité. Le patient prend conscience du changement de ses habitudes de vie auxquelles sont liées les MCNTs, il respecte les prescriptions médicales. Cette responsabilité est influencée par des facteurs tels que l'éducation, la socialisation et le milieu de vie du patient.

Selon le ministère de la santé publique (MSP), au Cameroun le système de prise en charge sanitaire est structuré en trois niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique (Mogueo, 2021) le niveau central s'occupe de l'élaboration des politiques des normes et des stratégies nationales de santé et assure la coordination, le contrôle et la ventilation des ressources vers les niveaux opérationnels. Le niveau intermédiaire est représenté dans les dix régions du Cameroun a pour rôle de traduire en programme les normes et les plans stratégiques élaborés au niveau central pour leur mise en œuvre au niveau périphérique représenté par les districts de santé. Le plus récent plan national de stratégie sectorielle de la santé (SSS) prévoit la mise en œuvre d'un quatrième niveau appelé « *niveau communautaire* ». En somme, le système de santé camerounais s'articule jusqu'à présent en trois secteurs : le secteur privé, le secteur public et le secteur traditionnel.

Figure 3: Schéma du système national de santé camerounais



Source : MINSANTE, Stratégie Sectorielle de la Santé

1.2 Prise en charge sanitaire des vieillards de la ville de Yaoundé dans le système de santé camerounais (service de Gériatrie et hygiène de vie)

Etymologiquement, le mot gérontologie vient du grec « *géronte* » qui signifie « *vieil homme* » c'est un terme introduit par Elie Metchnikoff en 1903 pour désigner une science nouvelle qui étudie le phénomène du vieillissement (Puisieux, 2012). Elle utilise plusieurs sciences telles que la philosophie, la démographie, l'histoire, la psychologie ou les sciences sociales. Il existe plusieurs types de gérontologies, on distingue premièrement la gérontologie fondamentale qui s'intéresse au processus de vieillissement et à ses différentes théories, la gérontologie sociale qui traite la personne âgée dans la société et la gérontologie clinique qui traite les sciences médicales et les soins aux personnes âgées. Un gérontologue peut être un spécialiste en sociologie, anthropologie, démographie, en histoire et en économie mais également un médecin, un psychologue ou un soignant. La gérontologie est référencée à la prise en charge non médicale des personnes âgées elle regroupe donc toute personne qui se spécialise pour analyser l'environnement de la personne âgée, détermine ses besoins spécifiques afin de garantir leur bien-être. On a par exemple des spécialistes comme des sociologues spécialisés en gérontologie mais aussi des infirmières ou soignants spécialisés en gérontologie qui travaillent en symbiose avec le gériatre.

La gériatrie quant à elle s'inscrit dans le champ de la gérontologie clinique et peut être définie selon Puisieux (2012) comme étant « *la science médicale des personnes âgées* ». La gériatrie tient son origine des mots grecs « *géron* » qui signifie vieil homme et « *iatron* » qui signifie guérir, il trouve son sens en 1909 lorsque le médecin américain Ignatz Nascher (1863-1944) l'introduit par analogie à la pédiatrie. La pédiatrie a pour objet la prévention, le diagnostic et la prise en charge globale des personnes âgées.

La gérontologie dans son aspect global a pour but de garantir un vieillissement réussi en tenant compte des déterminants du vieillissement, la connaissance de l'individu dans sa globalité mais aussi l'impact des facteurs socio-familiaux, culturels, éducatifs et environnementaux. C'est une science qui parvient à donner une représentation différente aux maladies de vieillissement à travers la représentation de la vieillesse dans la société.

Au niveau opérationnel de la prise en charge des personnes âgées au Cameroun, le ministère de la santé publique (MSP) a mis sur pied un service de gériatrie et hygiène de vie à l'hôpital central de Yaoundé (HCY) en 2000 dans le but de créer un espace spécifique pour la prise en charge des séniors. Il accueille principalement les personnes âgées de 60ans et plus. Ce centre est constitué de médecins gériatres, d'infirmières et des auxiliaires de vie, chacune de ces catégories du personnel soignant joue un rôle important dans le processus de prise en charge des personnes âgées.

- **Les médecins gériatres**

Ce sont des spécialistes de toutes les maladies et troubles de vieillissement. Les gériatres accompagnent leurs patients de manière globale. Ils sont en mesure de prendre des décisions adaptées pour maintenir jusqu'au bout le bien-être et l'autonomie des séniors. Au Cameroun il n'existe que 2 médecins spécialisés en gériatrie affectés à l'hôpital central de Yaoundé. Ce nombre insignifiant désigne un manque de personnel qualifié car à eux seuls ils n'arrivent pas à encadrer tous les patients comme il le faut.

De même, on constate une indisponibilité de ces médecins à cause de leurs affectations aux autres taches, consulter un gériatre devient pour les seniors un luxe ou une opportunité à ne pas négliger. Les consultations sont de plus en plus compliquées pour eux à cause du temps d'attente et face à l'indisponibilité des médecins, les vieillards n'y peuvent rien.

- **Les infirmières spécialistes en gérontologie**

Ce sont des infirmières spécialisées pour prendre en charge les personnes âgées, elles sont attentives aux maux et administrent les soins tels que prescrits par les gériatres. On observe également un manque d'infirmières spécialisé en gériatrie ce qui rend difficile l'accès aux soins des personnes âgées. Le pavillon de gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé compte à ce jour une infirmière spécialisée.

- **Les auxiliaires de vie sociale**

Ils interviennent auprès des personnes âgées fragiles avec besoin d'assistance, ils assistent la personne âgée après les soins en veillant à leur mobilité, leur alimentation, leur logement et même leur hygiène.

Au service de gériatrie et d'hygiène de vie de l'hôpital central de Yaoundé (HCY), les tâches sont départagées de manière très organisée et la routine journalière pointilleuse. Chaque matin, les AVS sont présentes aux environs de 7h00, heure de routine les permettant de recenser leurs différents patients et leurs niveaux de dépendances. Selon les AVS, on distingue trois catégories de patients, les vieillards indépendants ce sont ceux qui malgré leur maladie sont capables de s'alimenter, de se déplacer et se laver eux-mêmes, les vieillards semi-dépendants ce sont les vieillards capables de s'alimenter normalement mais avec des besoins d'assistance pour se déplacer et pour l'hygiène. Les séniors dépendants par contre sont des patients avec besoin d'assistance pour tout faire. Cette catégorisation leur permet de commencer la journée de manière ordonnée, ils commencent par laver les patients dépendants et semi dépendant en attente de la ronde du médecin dans chaque salle à 9h. Une stagiaire AVS a affirmé que :

« ...Le plus grand travail ici c'est le matin, nous on arrive à 7h du matin parce qu'on a les patients à laver et c'est très compliqué parce que tous ne sont pas réceptifs... Souvent quand on a un peu de chance on vient trouver que le garde de malade a déjà fait sa toilette, là on ne refait plus. » (Entretien avec une stagiaire AVS).

Le rôle des auxiliaires de vie au pavillon de gériatrie au HCY ne s'arrête pas là, après les bains ils assistent aux rondes des médecins gériatre et notent l'état d'avancement de chacun de leur patient ainsi que leurs besoins quotidiens et leurs recommandations d'alimentation car chaque cas est particulier et les personnes âgées sont très fragiles. Ils se chargent également de récupérer leurs patients dans les services d'urgences, en consultation pour une hospitalisation ou les dirigent pour leurs différents lieux d'examen médicaux. Lors d'un soin, une AVS affirme :

« ... Les gens que tu vois ci sont fragiles comme les bébés, quand on prend soin d'eux comme ça on fait doucement et on est obligé d'écouter leur caprices...Oui mais parfois nous sommes aussi dur avec eux sinon ils vont nous déranger toute la journée. » (AVS, HCY).

Ils sont ainsi chargés d'administrer un traitement sur mesure à chacun de leur patient. Ils sont supervisés par les infirmiers(ères) spécialisés en gériatologie qui administrent les soins médicaux aux vieillards et contrôlent l'amélioration de leur état de santé avant l'arrivée du médecin pour la deuxième ronde de 14h00. Une infirmière en gériatrie nous dira :

« ...Nous faisons les soins comme des infirmiers sauf qu'ici il y'a beaucoup de travail et pour prendre soin des personnes de cette âge il faut être attentifs et spécialisé...C'est pourquoi on forme déjà les AVS pour seconder notre travail, on administre les soins et elles font la surveillances... »

Image 1: Soins quotidiens par les AVS



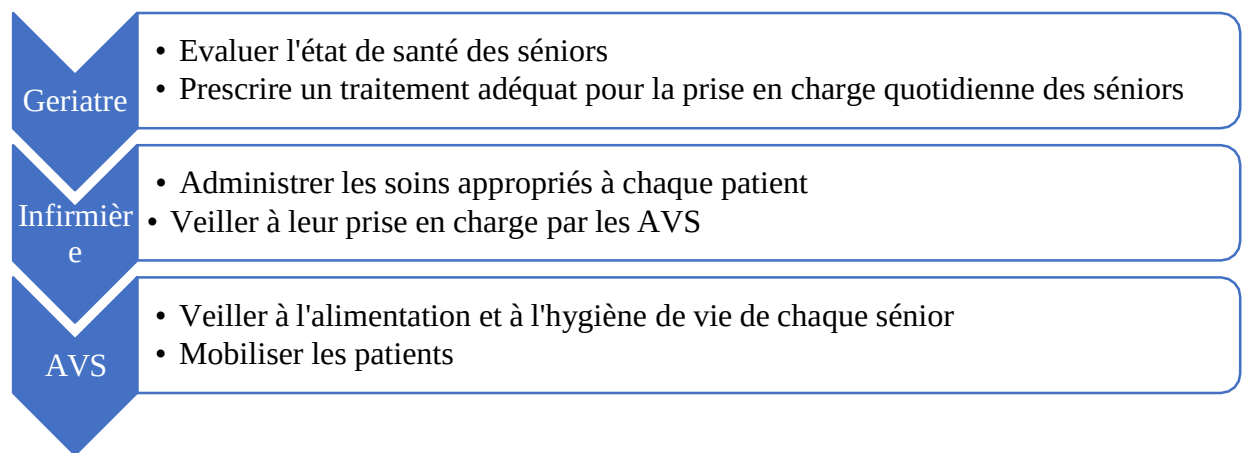
Source : image de terrain, Juin 2024.

L'image ci-dessus présente les AVS stagiaires en concertation pour administrer les soins à une aînée. Après sa mobilisation, il était question de se concerter pour lire les recommandations du médecin pour faciliter sa prise en charge.

Les médecins gériatres quant à eux se chargent non seulement du suivi des patients en hospitalisation mais aussi de ceux qui viennent en consultation externe.

Selon notre observation, le service de gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé fonctionne selon l'organigramme suivant :

Figure 4 : Organigramme du service de gériatrie (HCY)



Source : Enquête de terrain (HCY)

Chaque 1^{er} octobre, l'hôpital central de Yaoundé abrite au sein de son pavillon de gériatrie des personnes âgées dans le cadre de la journée internationale des personnes âgées (JIPA) pour des activités bénéfiques pour le bien être des personnes âgées avec pour principales activités la détection de certaines maladies de vieillesse telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle et les tests comme les tests audiométrie et d'ophtalmologies gratuits. Cette activité est mise sur pied chaque année par l'association camerounaise de gériatrie (ASSOCAGER) créé en 2019 par les médecins gériatre du Cameroun et de l'extérieur dans le but d'informer la population sur l'existence du pavillon de gériatrie et l'importance de la pratique de la médecine gériatrique au Cameroun. L'image ci-dessous présente une des réunions, de l'ASSOCAGER.

Image 2: Réunion ASSOCAGER



Source : Image de terrain, Juin 2024.

Sur cette image, le médecin gériatre présente l'ordre du jour de la réunion ASSOCAGER qui est la recherche des sponsors pour financer l'achat d'un nouveau plateau technique en gériatrie. Cette réunion regroupait en son sein les médecins résidents en gériatrie, les médecins gériatres camerounais en services dans les pays européens, tout le personnel gériatre de l'hôpital central de Yaoundé ainsi que des stagiaires AVS. Au cours de cette réunion, les échanges d'idées entre le personnel gériatrique du Cameroun et d'ailleurs étaient également axés sur la nécessité de faire connaître la gériatrie et d'élargir cette initiative sur le plan national afin de prévenir le risque de manque de personnel qualifié pour la prise en charge des aînés.

1.3. Limites de la prise en charge sanitaire des personnes âgées

Les personnes âgées sont une couche fragile de la population, mais au Cameroun ne représente que cinq pourcents de la population (RGPH, 2005), ceci étant déjà un frein pour l'extension des centres de gériatrie au Cameroun. A travers notre observations sur la prise en charge des personnes âgées en milieu sanitaire en général et au service de gériatrie en particulier, nous avons recensé plusieurs limites.

- **Insuffisance des infrastructures sanitaires de prise en charge des vieillards**

L'hôpital central de Yaoundé est le seul centre gériatrique au Cameroun, de ce fait il est incapable d'accueillir tous les malades en son sein. De même, l'accessibilité au bâtiment de gériatrie s'avère pénible pour les personnes du troisième âge qui sont pour la plupart catégorisés comme dépendants. Nous avons également constaté un manque de plateau technique propre aux soins gériatriques ceci poussant les AVS et les patients se diriger très

souvent dans d'autres services pour des examens ou des interprétations de résultat de certaines pathologies. Le manque d'espace est aussi une des principales causes du déplacement constant du personnel pour se diriger vers des séniors hospitalisés ailleurs avec besoin d'assistance gériatrique.

- **Insuffisance quantitative et qualitative des personnels de prise en charge des personnes âgées**

Le service de gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé compte actuellement en son sein comme personnel qualifié 2 médecins gériatres et une infirmière spécialisée en gérontologie ce qui est un frein pour la prise en charge des personnes âgées car insuffisance de personnel qualifié. Les AVS présentent lors de notre observation était des stagiaires en fin de formation mais ne risquent pas d'être intégré aussitôt. Pour cela, l'un des premiers objectifs de l'ASSOCAGER cette année est de faire reconnaître non seulement l'importance des gériatres dans le système de prise en charge des personnes âgées mais aussi les AVS.

2.Prise en charge communautaire des personnes âgées

La prise en charge communautaire des personnes âgées représente un enjeu majeur dans nos sociétés contemporaines, marquées par un vieillissement démographique sans précédent. Ce modèle de soin s'inscrit dans une approche holistique qui vise à promouvoir le bien être des séniors en intégrant leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux. Pour ce faire, la prise en charge communautaire se fait selon le milieu de vie et les interactions du séniors vis-à-vis de celui-ci. Ce modèle de prise en charge tient sur différentes dimensions et fait intervenir plusieurs catégories d'aidants.

2.1. Les différents types d'aidants aux personnes âgées

Les aidants aux personnes âgées sont des individus qui fournissent un soutien physique, émotionnel et financier à des personnes âgées en perte d'autonomie. Il existe différents types d'aidants, chacun ayant des rôles et des responsabilités spécifiques.

- **Les aidants familiaux**

Les membres de la famille sont souvent les premiers à prendre en charge les personnes âgées en perte d'autonomie. Les aidants familiaux jouent un rôle crucial dans le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (Pinquart et Sorensen, 2003). En effet, les aidants familiaux sont des personnes presque toujours présentes pour la prise en charge de leurs aînés en les aidants dans les tâches quotidiennes, en les accompagnants à leurs rendez-vous et en leur

apportant un grand soutien moral. Cette forme d'aide la plupart du temps est influencée par le niveau d'interaction du vieillard et des relations que ce dernier entretient avec sa famille mais également de leurs perceptions des personnes âgées. Les familles camerounaises influencées par la perception des personnes âgées comme des « *sorciers* » (Mba et *al.*, 2019) n'apporteront pas le même type d'aide que les familles qui perçoivent les personnes âgées comme des « *Dépositaires de la sagesse et de la raison* » (Mogueo, 2021). Ce type d'aide dépend entièrement de l'amour et de la considération des descendants envers leurs ascendants et vice versa.

- **Les aidants professionnels**

Les aidants professionnels sont généralement des personnes dont le métier est important dans la prise en charge des vieillards ce sont les professionnels de la santé et du social, tels que les infirmier(ères), les aides-soignants et les travailleurs sociaux (Brodsky et Donkin, 2009). Ils sont responsables de la prise en charge sanitaire des personnes âgées et apportent un renfort professionnel aux aidants familiaux sur le suivi des vieillards.

- **Les aidants bénévoles**

Ce sont des personnes issues d'associations ou de structures communautaires apportant un soutien précieux aux personnes âgées. Selon une étude de Pillemer et Suitor (2013), les aidants bénévoles jouent un rôle essentiel dans la lutte contre l'isolement social et les maladies. Dans la ville de Yaoundé les aidants bénévoles sont retrouvés principalement dans les centres d'accueil où ils effectuent plusieurs tâches dans la prise en charge des aînés, ils jouent le rôle de soignants, cuisiniers et même psychologues dans certains cas. Au centre d'accueil Béthanie Viacam de Yaoundé on retrouve une bénévole appelée « *mère du foyer* » qui accompagne les personnes âgées quotidiennement. Elle est sous la supervision du curé de la paroisse de Ngousso qui coordonne et programme les activités de la maison de retraite. La mère du foyer (la bergère) est chargée de transmettre tous les besoins des séniors pour leur bien-être. Elle nous affirme en disant ceci :

« ... Ils sont déjà comme une deuxième famille pour moi et ils me font confiance, quand une personne parmi eux là a un souci il vient vite me dire car ils savent que c'est moi qui trouve toujours les solutions à leurs problèmes » (Bergère, Béthanie Viacam).

En majorité, les aidants bénévoles assurent le rôle de deuxième famille auprès des personnes âgées de la ville de Yaoundé car généralement ils offrent des services gratuits et sont attentifs aux problèmes spécifiques des personnes âgées. A la maison du diabète et des hypertendus de Yaoundé, il existe également une directrice et une secrétaire qui jouent un rôle de « *maman du foyer* ». Elles sont beaucoup plus axées sur la prise en charge sanitaire des seniors en leur offrant des activités adéquates à leurs états de santé, elles sont également aptes à manifester les difficultés rencontrées par les personnes âgées dans le cadre de leurs maladies et jouent un rôle de relai et d'appui au personnel soignant.

3.L'autonomisation des personnes âgées

D'après notre analyse du système de prise en charge communautaire des personnes âgées de la ville de Yaoundé, nous constatons qu'il est centré sur l'autonomisation du patient. L'autonomisation du patient est une théorie née dans les années 1970 avec pour objectif de rendre l'apprentissage accessible à tous. Elle est beaucoup plus utilisée dans le monde pour le traitement des MCNT. Cette approche vise à faire contribuer le patient dans le cadre de sa prise en charge en lui inculquant des valeurs sanitaires pour faciliter sa prise en charge et son bien-être. C'est une approche propre aux pays en voie de développement comme le Cameroun car elle permet de limiter le coût des soins des patients âgés en leur donnant la possibilité de prendre connaissance des risques de leur prise en charge et leur hygiène de vie qui sert de relai à leur prise en charge sanitaire. En effet, un senior diabétique ou hypertendu par exemple est éduqué sur la maladie et est informé des facteurs de risque de celle-ci leur permettant de se prendre en charge eux-mêmes à la maison afin de limiter leur permanence dans les hôpitaux. L'autonomie des seniors de la ville de Yaoundé passe principalement par des sensibilisations dans les hôpitaux mais aussi la création des activités dans des maisons de retraites et OBC pour leur bien-être physique et moral à travers des séminaires, des consultations gratuites avec des médecins spécialisés, des activités physiques et sportives etc... A la maison des hypertendus et des diabétiques, la directrice affirme :

« ...Dans le souci du manque de moyens des personnes âgées, l'abonnement à notre centre coûte 1000fcfa...Toutes les deux semaines ici, nous organisons des séminaires de rencontres des seniors avec un personnel soignant qualifié pour qu'ils puissent comprendre la maladie et la gérer tout seuls » (Directrice maison du diabète et des hypertendus, Yaoundé).

Ces séminaires ont pour principale objectifs d'éviter au maximum des cas pires de diabètes et d'hypertensions en responsabilisant les personnes âgées de la ville de Yaoundé. C'est dans ce sens d'autonomisation que la bergère de Béthanie viacam également :

« ...Comme vous voyez il y a encore ceux qui peuvent faire certaines activités physiques, comme les femmes, chaque jour elles sont en cuisine pour aider à faire à manger et vu que je suis seule actuellement c'est une très bonne chose pour eux et nous... » (Bergère, Bethanie viacam).

La participation de ces séniors aux tâches ménagères et aux activités du centre est entre autres bénéfique à cause du manque de personnel mais aussi elle est une thérapie pour les vieillards car elle permet d'éviter la sédentarité.

3.1.Limites de la prise en charge communautaire des personnes âgées de la ville de Yaoundé

L'encadrement communautaire des personnes âgées au Cameroun passe par plusieurs difficultés tant sur le plan infrastructurel que juridique. Cette partie illustre principalement de données recueillis pendant l'observation directe dans les différents centres communautaires cibles de notre recherche.

- **Insuffisance quantitative et qualitative du personnel**

En raison d'un manque de professionnels formés, les centres communautaires peinent à offrir un accompagnement adéquat aux aînés, souvent confrontés à des besoins spécifiques en matière santé et de bien-être. La formation inappropriée ou l'absence de formation des employés limites également la qualité des soins prodigués. Lors de notre observation dans quelques de nos centres enquêtés à Yaoundé, nous avons recensé des conséquences telles que : la surcharge de travail pour le personnel qui engendre potentiellement une négligence des résidents et la détérioration de la qualité de vie des personnes âgées. Le constat fait dans ces centres est principalement au niveau du personnel qui est constitué de deux personnes au plus.

- **Insuffisance d'infrastructures et logistiques pour la prise en charge**

L'insuffisance d'infrastructures et de logistiques pour la prise en charge communautaire des personnes âgées à Yaoundé est un défi majeur qui impacte gravement leur qualité de vie. De nombreux centres manquent d'espaces adaptés, rendant difficile l'accueil et l'accompagnement des aînés dans des conditions dignes. Les infrastructures présentent souvent

plusieurs défauts qui ce qui les rend inaccessibles et n'avantage pas la mobilité des personnes âgées limitant ainsi leur participation à des activités sociales essentielles pour leur bien-être.

De plus, le manque de matériel médical adéquat et de fournitures de base entrave les soins quotidiens nécessaires. La logistique quant à elle souffre d'une mauvaise organisation, ce qui entraîne des retards dans la distribution des médicaments et d'autres ressources vitales. Cette situation crée un cercle vicieux dans lequel les personnes âgées sont isolées et négligées.

- **Abandon et absence d'interactions avec les familles des pensionnaires**

De nombreux résidents se retrouvent isolés, souvent oubliés par leurs proches, ce qui engendre un sentiment de solitude et de dévalorisation. Les visites familiales qui devraient être une source de réconfort sont souvent rares, laissant les pensionnaires sans soutien émotionnel essentiel.

Cette déconnexion entre les familles et les résidents a des conséquences négatives sur la santé mentale des personnes âgées, augmentant le risque de dépression et d'anxiété. De plus, le manque d'interactions peut également entraver la transmission d'informations cruciales sur les aînés ce qui pourrait mettre en péril leur état de santé et leurs interactions avec les autres membres de la maison de retraite. Ce phénomène n'est pas que négatif car il laisse également libre recours aux aînés d'avoir une nouvelle socialisation et une nouvelle famille qui est celle du foyer qui les abritent.

CONCLUSION

Ce chapitre a permis d'explorer la cartographie des maladies de vieillesse et le système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun, un sujet qui nécessite une attention particulière dans le contexte actuel de vieillissement de la population. À travers une analyse approfondie des maladies héréditaires non transmissibles et des mécanismes de soin disponibles, nous avons pu mettre en lumière les organismes de prise en charge de personnes âgées sur le plan communautaire et sanitaire

Dans un premier temps, nous avons examiné les maladies héréditaires non transmissibles qui touchent particulièrement les personnes âgées. Les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson représentent un fardeau croissant pour la santé publique au Cameroun. Ces affections, souvent liées à des facteurs génétiques, environnementaux et comportementaux, nécessitent une attention particulière tant au niveau préventif que curatif.

Dans la seconde partie du chapitre, nous avons analysé le système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun. La disponibilité de centres spécialisés comme le Centre de gériatrie et d'hygiène de vie à l'hôpital central de Yaoundé constitue un pas positif vers une meilleure prise en charge. Toutefois, il est crucial que ces établissements soient dotés des ressources nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des seniors. La formation du personnel médical sur les particularités du vieillissement et la gestion des maladies chroniques chez cette population est également primordiale.

Les OBC telles que la maison du diabétique et des hypertendus et les maisons de retraite telles que Bethanie Viacam que nous avons observé durant notre recherche jouent un rôle complémentaire dans ce système. En mettant en œuvre des politiques d'autonomisation des seniors, ces structures contribuent à offrir un environnement plus inclusif et favorable aux personnes âgées. Cependant, cela nécessite un soutien accru à tous les niveaux – gouvernemental, communautaire et privé afin d'assurer que ces initiatives soient durables et réellement bénéfiques.

**PARTIE II : CADRE INSTITUTIONNEL ET OBSTACLES A LA PRISE EN
CHARGE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN**

Dans le contexte du Cameroun, la prise en charge des personnes âgées revêt une importance cruciale tant sur le plan social qu'économique. Le cadre institutionnel qui régit cette prise en charge est en constante évolution, cherchant à s'adapter aux besoins croissants d'une population vieillissante. Dans le premier chapitre de cette partie, nous avons examiné les politiques publiques mises en place par le gouvernement camerounais pour soutenir les personnes âgées. Ces initiatives visent à garantir un vieillissement digne et à promouvoir leur intégration dans la société. Cependant malgré ces efforts, plusieurs défis persistent. Le second chapitre nous a permis de mettre en lumière les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de ces politiques.

CHAPITRE 3 : POLITIQUES PUBLIQUES MISES EN PLACE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN

INTRODUCTION

Ce chapitre explore les politiques publiques mises en œuvre par le gouvernement et les organisations non gouvernementales pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. Il aborde les initiatives telles que la création des lois et des textes concernant la prise en charge des seniors, les initiatives des structures d'accueil et les programmes sociaux mise en place par les différentes institutions de prise en charge des seniors au Cameroun.

I. HISTORIQUE DES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN

En Afrique en général et au Cameroun en particulier, les personnes âgées ont toujours été considérées comme « *des gardiens du savoir ancestral* », « *des porteurs de sagesse* » de ce fait ont toujours reçu une attention particulière vis-à-vis de la famille et de la société africaine dans son entièreté. Malgré cette vision des personnes âgées, au fur et à mesure que la société avance, le lien entre les seniors et leur entourage se détériore. Cette détérioration est dû principalement à la venue du modèle de prise en charge occidentales, l'encadrement qui était autrefois centré sur la famille devient au fil du temps mis entre les mains d'un système moderne de prise en charge (maisons de retraites) et de plus en plus les acteurs publics s'en intéressent également.

La politique d'inclusion sociale prônée par son Excellence Paul Biya, président de la République du Cameroun hisse la protection sociale des personnes âgées au rang des priorités de l'action gouvernementale (Archive du Minas, 2010) afin d'améliorer les conditions et la qualité de vie des personnes âgées. De ce fait, un ensemble de lois et de textes ont été écrits ainsi qu'un ensemble d'actions ont été menées dans le but de mettre en place une politique pour éradiquer leur marginalisation.

1.1. Les lois et textes mis en place pour la protection des personnes âgées au Cameroun

Au niveau judiciaire, plusieurs lois et textes ont vu le jour au Cameroun pour la prise en charge des personnes âgées dans le but de promouvoir leur bien-être.

Selon le Minas, au Cameroun la protection et le bien-être des personnes âgées demeurent l'une des grandes priorités du chef de l'État et cela se manifeste tant sur le plan juridique qu'institutionnel. Premièrement sur le plan légale, la constitution camerounaise dans son préambule énonce que « *La nation doit protéger [...] les personnes âgées* », cette assertion

a pour but de donner droit à toute personne de plus de 60ans à être protégé et à jouer pleinement de ses droits sur le territoire camerounais. Elle est mise sur pied en rapport avec la perception africaine des personnes âgées selon laquelle « *Les personnes âgées sont des gardiens du savoir ancestral* » dans le but de garder le lien des ascendants envers leurs descendants.

Sur le plan juridique, nous avons plusieurs lois et décrets sur la promotion et la protection des séniors parmi lesquels nous pouvons citer :

- Le Code Civil qui oblige les descendants à prendre soin de leurs ascendants incapables de subvenir à leurs besoins par leurs propres moyens. Ce texte vise à renforcer les liens familiaux et de garantir la prise en charge des personnes âgées par leurs descendants.
 - Le Code pénal protège également les personnes âgées dans ses articles 180, 282, 283, 351, 275, 277, 278, 279, 280 et 281.
- Selon l'article 180 du code pénal camerounais, « *est puni d'un emprisonnement de un mois à un an et d'une amende de 20.000 à 400.000 francs ou d'une de ces deux peines seulement, celui qui est demeuré plus de deux mois sans fournir la totalité de la pension qu'il a verser à son conjoint, à ses ascendants ou à ses descendants* ».

Cet article du code pénal camerounais vise à protéger les droits des membres d'une famille notamment les ascendants en particulier en ce qui concerne le versement des pensions alimentaires. Il stipule que toute personne qui ne respecte pas son obligation de verser la pension fixée par un jugement et ce pendant une période de plus de deux mois, s'expose à des sanctions pénales. Les peines encourues comprennent un emprisonnement de un mois à un an et une amende allant de 20.000 à 400.000 francs CFA.

Cependant, cet article présente certaines limites. Premièrement, la peine d'emprisonnement peut sembler disproportionnée par rapport à l'infraction, surtout dans le cas des personnes qui peuvent rencontrer des difficultés financières temporaires. De plus, l'article ne prend pas en compte les raisons légitimes qui pourraient empêcher le paiement de la pension comme une perte d'emploi ou des problèmes de santé.

- L'article 282 du code pénal stipule que « *Délaissement d'incapable. Est puni d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de 5000 à 25000 francs celui qui déplace pour l'abandonner une personne incapable de se protéger en raison de son état physique ou mental* »

Cet article sur le délaissement d'incapable vise à protéger les personnes qui, en raison de leur état physique ou mental, ne peuvent pas se défendre elles-mêmes. Cela inclut souvent des personnes âgées, mais aussi des personnes handicapées ou souffrant de maladies mentales. La loi stipule que quiconque abandonne une telle personne s'expose à des sanctions pénales, allant d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de 5 000 à 25 000 francs CFA. Cette disposition vise à dissuader l'abandon et à garantir la sécurité des individus vulnérables.

Les personnes âgées sont particulièrement touchées par cet article, car elles peuvent souffrir de diverses incapacités, tant physiques que mentales. Avec l'âge, la mobilité peut diminuer et des conditions comme la démence peuvent survenir. Cet article est donc crucial pour protéger ces individus qui peuvent être laissés sans aide. Cet article souligne la responsabilité des familles et des proches de veiller sur les membres âgés. Le délaissement est non seulement un acte illégal, mais aussi un manquement moral envers les parents et grands-parents.

En établissant des sanctions pour le délaissement, la loi offre une protection juridique aux personnes âgées vulnérables, leur permettant ainsi de vivre dans la dignité.

Cependant les peines prévues peuvent sembler insuffisantes face à la gravité de l'acte d'abandonner une personne vulnérable. Une révision des sanctions pourrait être envisagée pour refléter la gravité de la situation.

L'application de cette loi peut être difficile dans certaines régions où les structures judiciaires sont faibles ou absentes. Les victimes peuvent hésiter à porter plainte par crainte de représailles ou par ignorance de leurs droits.

Aussi, L'article ne prévoit pas de mesures préventives pour aider les familles à prendre soin des membres âgés ou incapables. Des programmes de sensibilisation ou d'assistance financière pourraient être bénéfiques. De ce fait les familles peuvent craindre d'être stigmatisées si elles cherchent de l'aide ou si elles doivent avouer qu'elles n'arrivent pas à s'occuper d'un membre âgé. Cela pourrait les pousser à cacher des situations d'abandon au lieu de demander du soutien.

L'application stricte de cet article pourrait également avoir des conséquences sociales négatives, comme la criminalisation des familles qui traversent des difficultés économiques ou psychologiques dans la prise en charge de leurs proches.

L'article 283 du code pénal camerounais stipule que la « non-assistance à personne en danger est une infraction souvent invoquée à l'encontre du corps médical, vu la nature de leur profession qui les expose à des situations de patients en détresse et de par leurs missions d'administration des soins ».

Cet article est crucial pour la protection des personnes vulnérables, y compris les personnes âgées. Cette infraction vise à sanctionner ceux qui, par omission, ne viennent pas en aide à une personne en détresse. Dans le contexte du Cameroun, les professionnels de la santé sont souvent ciblés par cette loi, car leur rôle les place face à des patients âgés qui peuvent être en situation critique.

Les personnes âgées, souvent confrontées à des problèmes de santé complexes, dépendent largement des soins médicaux. En cas de négligence de la part du corps médical, cela peut entraîner des conséquences graves, voire mortelles. Cependant, cette loi présente certaines limites dans la prise en charge des personnes âgées notamment le manque de sensibilisation en effet les professionnels de santé peuvent ne pas être suffisamment informés sur leurs responsabilités légales et éthiques envers les patients âgés. Ensuite les hôpitaux peuvent souffrir de manque de ressources, rendant difficile l'assistance adéquate aux patients. Enfin, les cas d'urgence peuvent être complexes, et il peut être difficile de prouver la non-assistance dans certaines situations.

- La Loi n°67/LF/18 de juin 1967 portant organisation de l'assurance sociale au Cameroun ;
- La Loi n°69/LF/18 du 10 Novembre 1969 instituant le régime d'invalidité et décès pension tel que modifié par la loi n°84/007 du 04 juillet 1984 ;

La loi portant sur le régime d'invalidité et de décès pension au Cameroun est conçue pour offrir une protection financière aux travailleurs en cas d'incapacité due à une invalidité ou en cas de décès. Ce régime vise à garantir un soutien économique aux assurés et à leurs familles, contribuant ainsi à la sécurité sociale.

Le système fonctionne sur la base de cotisations obligatoires, où les employés et les employeurs versent des contributions à un fonds de pension. En cas d'invalidité, l'assuré a droit à une pension mensuelle proportionnelle aux cotisations versées durant sa carrière. De même, en cas de décès, les ayants droit peuvent percevoir une pension de survivant, permettant ainsi de soutenir financièrement la famille.

Cependant, ce régime présente certaines limites. Tout d'abord, le taux de couverture reste insuffisant, car une grande partie de la population active, notamment dans le secteur informel, n'est pas incluse dans le système. Cela laisse un grand nombre de travailleurs sans protection en cas d'accident ou de décès.

De plus, il existe des défis administratifs liés à la gestion des fonds. La lenteur des procédures pour obtenir des prestations peut décourager les bénéficiaires potentiels. Enfin, des problèmes comme la corruption et le manque de transparence dans l'administration des pensions entravent l'efficacité du système.

Ainsi, bien que cette loi soit essentielle pour assurer une protection sociale, son application nécessite des améliorations pour atteindre son plein potentiel et garantir un soutien adéquat aux travailleurs et à leurs familles

- La Loi n°84/007 du 04 juillet 1984 modifiant la loi n° 69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance, pension d'invalidité et de décès ;
- La Loi n° 92/007 du 14 août 1992 portant code du travail

La loi portant sur le code du travail au Cameroun a pour objectif de réguler les relations de travail entre employeurs et employés, en établissant des droits et des obligations pour chaque partie. Elle vise à protéger les travailleurs contre les abus, à garantir des conditions de travail décentes et à promouvoir le dialogue social. Le code aborde divers aspects, tels que la durée du travail, les congés, la rémunération, ainsi que les conditions de licenciement.

Cependant, malgré ses intentions louables, cette loi présente plusieurs limites. Tout d'abord, son application est souvent inégale. De nombreux travailleurs, notamment dans le secteur informel, ne bénéficient pas des protections offertes par le code du travail. Cela crée une situation d'iniquité où certains employés sont exposés à des conditions de travail précaires sans recours légal.

De plus, la mise en œuvre des dispositions du code est parfois entravée par un manque de ressources et de formation des agents de contrôle. Les mécanismes de sanction pour les infractions ne sont pas toujours appliqués avec rigueur, ce qui peut réduire l'efficacité dissuasive de la loi.

Enfin, le dialogue social entre syndicats et employeurs n'est pas toujours constructif, ce qui limite la possibilité d'améliorer continuellement les conditions de travail. En somme, bien

que le code du travail soit un outil essentiel pour la protection des droits des travailleurs, son efficacité dépend d'une application rigoureuse et d'une sensibilisation accrue à ses enjeux.

- L'ordonnance n° 73/17 du 22 mai 1973 portant organisation de l'assurance sociale ;
- Le décret n° 74/733 du 19 août 1974, fixant les modalités d'application de la loi n° 69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance, pension d'invalidité et de décès ;
- Le Décret n° 94/199 du 07 octobre 1994 portant statut général de la fonction publique, organisant le régime du service de pensions de l'État à des agents de l'État à la retraite ;
- Le Décret n° 77/495 du 07 décembre 1977, fixant les conditions de créations et de fonctionnement des établissements privés de protection sociale.

Le décret fixant les conditions de création et de fonctionnement des établissements privés de protection sociale au Cameroun a été mis en place pour encadrer et réguler les structures offrant des services de protection sociale en dehors du secteur public. Ce décret vise à garantir que ces établissements respectent des normes minimales de qualité et d'efficacité dans la fourniture des services sociaux, tels que l'assurance maladie, l'assistance sociale et la gestion des retraites.

Les principales dispositions du décret incluent des critères stricts pour l'enregistrement, le fonctionnement et la supervision des établissements privés. Cela comprend des exigences en matière de transparence financière, de formation du personnel et de respect des droits des bénéficiaires. En théorie, cela devrait contribuer à améliorer la qualité des services offerts et à protéger les utilisateurs contre les abus.

Cependant, ce décret présente certaines limites. Premièrement, la mise en œuvre effective des dispositions est souvent entravée par un manque de ressources humaines et matérielles au sein des agences de régulation. De plus, le secteur informel demeure largement non régulé, laissant une partie significative de la population sans accès à une protection sociale adéquate.

Enfin, la sensibilisation du public aux droits et aux options disponibles dans le cadre de ces établissements reste insuffisante, ce qui peut limiter l'accès réel aux services. En somme, bien que le décret soit un pas vers une meilleure régulation, sa réussite dépend d'une application rigoureuse et d'une sensibilisation accrue.

Sur le plan institutionnel, on peut relever la création par décret n° 2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du ministère des affaires sociales avec une direction de la protection sociale des personnes handicapées et personnes âgées.

1.2. Rôle du MINAS

Le ministère des affaires sociales a la charge de la politique d'inclusion du chef de l'état qui met les personnes âgées au rang des priorités de l'action gouvernementale au Cameroun. Il existe depuis le décret N° 2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du ministère des affaires sociales une direction de la protection sociale des personnes âgées et des personnes handicapées (Allocution madame Bakang Mbock, cérémonie d'ouverture de l'atelier d'enrichissement et de validation du projet de document de politique nationale de la promotion et de la protection des personnes âgées). Cette direction est dotée de deux sous directions dont l'une à savoir la sous-direction de la protection des personnes âgées a pour rôle :

« [...] la coordination des actions menées en faveur des personnes âgées », « L'élaboration des normes relatives à la création et au fonctionnement des institutions sociales, publiques ou privées des personnes âgées » et « le suivi du contrôle des organisations et associations des personnes âgées » (Tamekem Ngoutsop, 2011).

Depuis le 14 décembre 1990, la date du 1^{er} octobre est adoptée par les Nations Unies comme journée internationale de la personne âgée (JIPA) et tous les ans, le MINAS se joint à la communauté internationale par la voix du ministre des affaires sociales pour inviter les uns et les autres à changer leur regard vis-à-vis des séniors (Etoundeng Mandeng, 2024). Dans la même lancée, ils sont au centre de plusieurs autres activités visant à promouvoir le bien être des vieillards :

En 2002, le MINAS représente le Cameroun à Madrid dans le cadre de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement. Au cours de cette assemblée plusieurs mesures ont été prise notamment l'adoption du plan d'action international en faveur des personnes âgées dont le principal objectif était d'agir pour un vieillissement digne et sécurisé. En septembre 2006, le Cameroun organise à son tour à Yaoundé un séminaire international sur le vieillissement (Etoundeng Mandeng, 2024). Par ailleurs plusieurs autres options ont été menées par le MINAS il s'agit notamment de :

- L'opération de collecte des données sur les personnes âgées et les retraités en vue de l'élaboration d'un document de politique nationale sur le vieillissement et une table de compétence sur les personnes âgées (30mai 2008)
- La tenue de 04 ateliers inter régionaux de consultation (Ebolowa, Garoua, Bafoussam et Limbe), pour une mise en place d'une politique sur la protection et le bien-être des personnes âgées et l'élaboration d'un plan d'action national ;
- L'organisation annuelle des sélections des meilleures œuvres en vue de la réalisation de la grande Encyclopédie du passé et du futur.
- L'octroi de subventions aux établissements privés de protection sociale, associations et ONG en charge des personnes âgées ; l'octroi d'une aide multiple aux personnes âgées (financières, matérielles, psychologiques etc...) ;
- Le soutien aux projets générateurs de revenus pour l'autonomie et la reconversion des personnes âgées ;
- L'octroi des aides matérielles, médicales ou financières aux personnes âgées indigentes ou nécessiteuses dans le cadre des aides et secours ;
- L'élaboration et la publication du « *guide pour un vieillissement sain et actif* » (guide of Healthy and Active Ageing) ceci afin de créer un environnement harmonieux entre le vieillard et la société camerounaise.

D'autre part depuis l'exercice budgétaire de 2011, le gouvernement camerounais à travers le MINAS a entrepris la construction de « *la maison des âges* » (Etoundeng Mandeng, 2024). Ce domaine réservé aux personnes âgées devrait promouvoir l'amélioration de la qualité de vie et l'encadrement des seniors tout en faisant d'eux des acteurs de développement. Le coût de ce complexe est estimé à 2 325 388 131 FCFA (Rapport du projet maison des âgées de Yaoundé). Dans ce complexe on retrouvera plusieurs branches qui aideront les personnes âgées notamment une unité médicale, les unités d'activités culturelles, une unité de divertissement (sport et loisirs adaptés), une unité d'accompagnement psychosociale et une unité de dialogue intergénérationnels.

La conception et la réalisation de ce complexe a été faite en 2011, il sera étendu sur une superficie de 12 hectares dans le quartier Nyom à Yaoundé et depuis 2012, les budgets sont alloués pour sa construction.

Dans le cadre de la poursuite de leurs actions pour la protection des personnes âgées, le MINAS collabore avec d'autres ministères notamment le MINSANTE, le MINJUSTICE,

MINPROFF, le MINEPIA, le MINATD, le MINFI, le MINEE, le MINDEF, le MINTSS/CNPS, le MINAC, le MINJEC et bien d'autres pour l'exécution de leurs nouvelles perspectives notamment :

- La mise en œuvre de la politique nationale de protection et de promotion des personnes âgées
- Le renforcement des capacités des associations, ONG et œuvres sociales privées d'encadrement des personnes âgées
- Le développement du partenariat, du plaidoyer et mobilisation des ressources
- L'expérimentation du projet des universités du troisième âge (rencontres intergénérationnelles)
- Le renforcement des capacités des intervenants sociaux
- L'opérationnalisation des concepts : « *village renaissance* », « *jamais sans ma grand-mère ; jamais sans mon grand-père* ».

1.3. Rôle du MINSANTE

Au Cameroun, le MINSANTE est l'organisme en charge des questions de santé publique. A travers ce ministère, le Cameroun a pris des engagements au niveau international pour garantir le droit à la santé de ses populations, et parmi ses populations les seniors ne sont pas en reste. Actuellement, pour un changement de logique de prise en charge sociale, le MINSANTE a mis sur pieds le système de couverture de santé universelle qui regrouperait en son sein les personnes vulnérables de la société camerounaise (femmes enceintes, personnes handicapées, personnes âgées et enfin de moins de 5ans). Cette opération vise à prendre en charge certaines maladies de la population cible avec les moyens d'une cotisation faite après enrôlement. Le ministère de la santé au Cameroun voit cette nouvelle fenêtre comme étant une contribution à une bonne protection sociale.

La protection sociale des individus contre les risques sociaux s'est toujours faite au Cameroun au sein de la solidarité affective via notamment la tradition et la famille (Okolouma,2018). Selon BIT (2014), sur une population active estimée à 8,4 millions de personnes en 2011 seulement 580200 étaient couverts par la CNPS ce qui correspond à un taux relativement bas. Ceci mettant en danger plus de trois quarts de la population camerounaise à la fin de leur parcours. La CNPS n'ayant prévu aucune véritable branche d'assurance maladie la protection sociale au Cameroun se retrouve d'une part parmi les priorités du ministère de la

santé. La couverture de santé universelle (CSU) instauré par le ministère ne tient pas en compte le statut social ou la source de revenus des travailleurs camerounais, elle englobe en elle seule les travailleurs du secteurs formels et ceux du secteur informel. C'est une initiative qui pourra contribuer à garantir une retraite parfaite à travers une facilité d'accès aux soins sanitaires prépayée.

Parmi toutes les activités menées par le ministère de la santé entre séminaires sur le vieillissement, subventions de certaines maladies (cancer), la CSU est l'une des principales activités du MINSANTE car elle vise une protection sanitaire à long terme. Cependant, le déficit de ce plan d'action serait au niveau de la communication vis-à-vis des personnes cibles. Un retraité atteste :

« ... Moi je n'ai jamais entendu parler de ça, c'est la première fois... Que ce soit à la télé ou la radio » (Sénior 67ans, HCY). Dans la même lancée, un autre sénior affirme :

« ...Non, je ne suis pas inscrit, je sais d'abord que c'est quoi...Comme vous m'expliquez là est ce que si j'étais au courant depuis j'allais refuser ? D'après ce que je vois là c'est même bien pour nous...Voilà les factures que je n'arrive pas d'abord à payer, s'ils communiquaient bien dessus c'est que ça m'aide maintenant... » (Sénior 70ans, HGY).

Ces paroles traduisent non seulement le manque d'informations mais suscite également le problème de manque de moyen pour accéder à une sécurité sanitaire ceci traduisant un des principaux défis du ministère de la santé publique pour l'implémentation complète de la couverture de santé universelle au Cameroun.

Image 3 Affiche de la phase 1 de la CSU par le MINSANTE



Source : MINSANTE

II. CADRE LEGAL ET INSTITUTIONNEL DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES

1. La CNPS, son rôle et son étendue de compétences

Au Cameroun, la CNPS joue un rôle crucial dans la sécurité sociale des individus, c'est l'organisme en charge de l'accompagner des travailleurs jusqu'à la fin de leur vie, elle naît selon la volonté du gouvernement camerounais à offrir une sécurité sociale en tout état de cause à chaque camerounais travailleurs ou ex travailleurs du secteur formel. C'est un établissement public disposant de sa propre personnalité juridique et bénéficiant d'une autonomie financière. Sous la tutelle du ministère du Travail et de la Sécurité sociale, elle est administrée par un conseil d'administration et une direction générale. Son rôle et son étendue découle de plusieurs lois juridiques avec pour principal but d'accéder à une protection sociale totale.

L'adaptation du cadre juridique relatif à la protection sociale a été réalisée grâce à plusieurs lois. La loi n° 67/LF/07, adoptée le 12 juin 1967, a établi un code des prestations sociales qui inclut des allocations prénatales, familiales, de maternité et des indemnités journalières de congé de maternité. En parallèle, la loi n° 67/LF/08, également du 12 juin 1967, a créé la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS), un organisme autonome chargé de gérer le régime des prestations familiales.

De plus, la loi 69/LF/18, promulguée le 10 novembre 1969, a introduit un régime d'assurance vieillesse, d'invalidité et de décès, financé par les contributions sociales provenant tant des employeurs que des travailleurs. Par la suite, l'ordonnance n° 73/17 du 22 mai 1973 a réorganisé la prévoyance sociale en confiant à la CNPS la responsabilité de fournir diverses prestations conformément à la législation en vigueur. Cela inclut les allocations familiales et l'assurance vieillesse ainsi que les actions sanitaires et sociales.

Cependant, concernant la prise en charge des personnes âgées au Cameroun, la CNPS joue un rôle crucial et intervient dans plusieurs aspects.

2. Insuffisance de la protection sociale au Cameroun

Selon les données du Bureau international du travail (BIT), en 2011, sur une population active de 8,4 millions de personnes au Cameroun, seulement 580 200 étaient affiliées à la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS), ce qui représente un taux de couverture relativement faible, inférieur à 7 % (Okolouma, 2018). Cette protection sociale ne concerne que les employés du secteur privé formel régis par le Code du travail, laissant de côté une

grande partie des travailleurs du secteur informel. Cette situation de faible couverture s'explique par les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre des réformes visant à étendre la protection sociale à l'ensemble de la population.

L'insuffisance de la protection sociale au Cameroun se manifeste également par plusieurs autres facteurs. Tout d'abord, il existe un manque de sensibilisation et d'information concernant les droits et les avantages liés à la protection sociale. De nombreux travailleurs, notamment dans le secteur informel, ignorent qu'ils pourraient bénéficier d'une couverture sociale, ce qui limite leur accès aux services essentiels.

De plus, les conditions économiques difficiles et le taux élevé de chômage rendent l'adhésion à des systèmes de protection sociale encore plus complexe. Beaucoup de travailleurs précaires préfèrent consacrer leurs ressources limitées à des besoins immédiats plutôt qu'à des cotisations pour une couverture qu'ils perçoivent comme inaccessible ou peu fiable.

Les inégalités régionales jouent également un rôle significatif. Dans certaines zones rurales, l'accès aux services sociaux est encore plus restreint en raison d'une infrastructure insuffisante et d'un manque de ressources pour mettre en œuvre des programmes de protection sociale.

Enfin, la faiblesse des institutions chargées de gérer et de superviser ces systèmes contribue à leur inefficacité. Un manque de coordination entre les différentes agences gouvernementales et une corruption endémique peuvent également compromettre les efforts visant à améliorer la couverture sociale.

La situation d'insuffisance de protection sociale au Cameroun a des implications directes sur la vie des personnes âgées, qui se trouvent souvent dans une position particulièrement vulnérable. En raison de l'insuffisance de la couverture sociale, de nombreux retraités n'ont pas accès à des pensions adéquates, ce qui les oblige à vivre dans la précarité.

Tout d'abord, l'absence de cotisation suffisante durant leur vie active signifie que, même pour ceux qui ont travaillé dans le secteur formel, les montants perçus en tant que pension sont souvent dérisoires. Cela les rend dépendants des aides familiales ou d'activités informelles pour subvenir à leurs besoins quotidiens.

De plus, avec un système de santé souvent déficient et le manque d'accès à des soins médicaux adéquats, les personnes âgées se retrouvent confrontées à des défis importants en

matière de santé. Sans couverture sociale, le coût des soins devient un fardeau insupportable pour beaucoup.

Les inégalités régionales exacerbent également cette situation. Dans les zones rurales, où l'accès aux services sociaux est déjà limité, les personnes âgées souffrent davantage du manque de ressources et d'infrastructures. Elles peuvent être isolées et sans soutien, ce qui aggrave leur vulnérabilité

3. Analyse des programmes et dispositifs actuels de prise en charge des personnes âgées au Cameroun

À travers notre analyse nous avons remarqué que la prise en charge des personnes âgées au Cameroun est un enjeu crucial qui mérite une attention particulière, tant sur le plan social qu'économique. À travers l'analyse des différentes politiques publiques mises en place, nous avons pu constater une évolution significative, marquée par des avancées législatives et institutionnelles. Cependant, malgré les efforts déployés, des défis importants subsistent.

Dans un premier temps, l'historique des politiques publiques révèle une volonté manifeste des autorités camerounaises d'encadrer la protection des personnes âgées. Les lois et décrets adoptés témoignent d'une reconnaissance croissante de la dignité et des droits des seniors. Toutefois, l'application effective de ces textes reste souvent entravée par un manque de ressources financières et humaines. Les lois ne sont très souvent pas accompagnées d'actions concrètes et d'un suivi rigoureux pour garantir leur efficacité.

L'intervention des organismes tels que le ministère des affaires sociales (MINAS) et le ministère de la santé (MINSANTÉ) est également déterminante. Leur rôle dans la mise en œuvre de programmes adaptés aux besoins spécifiques des personnes âgées est essentiel. Cependant, la collaboration intersectorielle demeure insuffisante. Une approche holistique qui intègre les différents acteurs de la société civile, du secteur privé et des organisations non gouvernementales pourrait renforcer l'impact de ces politiques.

Le cadre légal et institutionnel mis en place pour garantir la protection sociale des personnes âgées présente à la fois des atouts et des lacunes. La Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) joue un rôle central dans la couverture sociale, mais son étendue de compétence reste limitée. De nombreux seniors se retrouvent exclus de ce système, ce qui souligne l'insuffisance actuelle de la protection sociale au Cameroun. Une réforme nécessaire est donc

à envisager pour élargir les dispositifs existants afin d'inclure toutes les franges de la population âgée.

L'analyse des programmes actuels révèle également un manque d'adéquation avec les réalités vécues par les personnes âgées. Les dispositifs mis en place, bien qu'utiles, ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques de cette population vulnérable. Il est primordial d'adopter une approche participative qui implique directement les seniors dans le processus décisionnel afin d'élaborer des politiques qui leur soient réellement bénéfiques.

CONCLUSION

En conclusion, bien que le Cameroun ait fait des progrès notables dans la mise en œuvre de politiques publiques pour la prise en charge des personnes âgées, il reste encore beaucoup à accomplir. L'engagement politique doit se traduire par une action concrète sur le terrain, avec une attention particulière portée aux voix et aux besoins des personnes âgées elles-mêmes. Il serait judicieux que le gouvernement camerounais accentue la communication à travers les différents médias les plus utilisés chez les personnes âgées (radio, télévision) afin de sensibiliser les personnes âgées et sur l'amélioration des différentes lois bien qu'elles comportent plusieurs limites d'implémentation.

**CHAPITRE 4 : DEFIS ET OBSTACLES SANITAIRES, POLITIQUES ET
ÉCONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES
ÂGÉES AU CAMEROUN**

INTRODUCTION

Le Cameroun, comme de nombreux pays africains, fait face à un vieillissement progressif de sa population. Selon les données démographiques du BUCREP, le pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus augmente chaque année. Ce phénomène crée des défis significatifs pour la société, notamment en matière de soins de santé, d'intégration sociale et de protection économique. La prise en charge des personnes âgées est devenue une question cruciale qui nécessite une attention particulière tant au niveau social que politique et économique. Ce chapitre explore ces défis et obstacles afin d'identifier les voies possibles pour une amélioration.

I.DÉFIS ET OBSTACLES SOCIAUX ET SANITAIRE À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN

Les principaux problèmes des personnes en situation de retraite se résument d'abord à leur prise en charge sanitaire. En effet, tout au long de leur vie, certains jeunes font face à des maladies mais le risque devient plus grand lorsqu'ils atteignent le rang de personnes âgées. Les personnes âgées sont Premièrement des personnes dont la prise en charge nécessite une attention particulière, leur état de santé physique et moral très précaire redéfinit leur vie en société. Dans le cadre de la société camerounaise, les personnes âgées constituent une couche très vulnérable car ne faisant que 5% de la population (BUCREP). L'intérêt du gouvernement pour cette partie de la population se démontre à partir des textes et des lois mais après notre observation, nous avons recensé plusieurs autres défis et obstacles notamment sur le plan sanitaire et sociale.

1.Accès aux soins de santé

L'une des principales préoccupations concernant la prise en charge des personnes âgées au Cameroun est l'accès aux soins de santé. Dans les régions rurales, les infrastructures sanitaires sont souvent insuffisantes, avec peu d'hôpitaux ou de centres médicaux équipés pour traiter les maladies courantes chez les personnes âgées, mais le milieu urbain n'en est pas en reste, les données de terrain présentent un grand déficit concernant l'accès aux soins des personnes âgées principalement à cause du manque de centre spécialisé pour leur prise en charge. Actuellement au Cameroun, nous retrouvons un seul centre de gériatrie ayant en son sein deux médecins gériatres. Le manque de personnel médical qualifié formé spécifiquement

à la gériatrie représente de ce fait un obstacle majeur à l'encadrement des seniors. Lors d'une réunion un médecin gériatre atteste :

« ...Actuellement au Cameroun nous ne sommes que deux médecins spécialisés en Gériatrie vous voyez que le travail est énorme...Notre principal défi est d'abord qu'on prenne la gériatrie au sérieux » (Médecin gériatre, HCY).

L'un des principaux défis du peu de personnel qualifié exerçant au Cameroun est de faire de la gériatrie un domaine de la médecine comme les autres.

De plus, les familles doivent souvent assumer le coût des soins médicaux, ce qui peut être prohibitif pour beaucoup. Les frais médicaux élevés combinés à un niveau de vie déjà précaire rendent difficile l'accès aux traitements nécessaires. Par conséquent, bon nombre de personnes âgées souffrent en silence, ne recevant pas les soins appropriés pour leurs maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension. En ce moment-là ils sont en stress constant et développent pour certains une peur de l'abandon et pour d'autres le sentiment d'être une charge pour le reste de la famille. Parmi eux, de nombreux seniors deviennent moins réceptifs à l'idée de recevoir des soins médicaux spécialisés car très coûteux. Une patiente de l'hôpital centrale atteinte d'une insuffisance rénale affirme que :

« ...Comme je disais, je ne peux plus passer la journée ci à l'hôpital...mes enfants s'occupent de moi et ils ne s'attendaient pas à cette maladie, je préfère rentrer et revenir pour qu'on m'opère à la fin du mois, je suis en train d'attendre le document que je dois signer pour partir » (femme de 75ans, HGY).

Dans la même optique, une patiente atteinte du cancer du sein affirme que :

« ... Mon traitement coûte d'abord très chère, je viens faire ma chimio chaque mois et ça coûte 300.000fcfa... Oui c'est subventionné mais 300.000 par mois c'est toujours beaucoup...surtout une vieille femme comme moi, je ne travaille pas, mes enfants se battent... » (femme atteinte de cancer, Yaoundé).

Certaines maladies telles que le Cancer sont subventionnées au Cameroun mais aucune maladie de vieillesse ne l'est ce qui constitue un véritable frein pour l'accès aux soins de qualité des personnes âgées. La même *nation qui protège les personnes âgées* ne le fait pas sur tous les points et met en danger les personnes âgées étant en situation de manque de moyens financiers. Un vieillard atteste :

« ... Je ne me plains pas de la qualité de service ici mais les examens coûtent chères, surtout pour les personnes comme nous...il faut revoir ça » (senior, 67ans, HCY).

2. Isolement social

L'isolement social des personnes âgées est un problème croissant dans de nombreuses sociétés, et Yaoundé, la capitale du Cameroun, ne fait pas exception. Alors que la ville connaît une urbanisation rapide et des changements socio-économiques significatifs, les personnes âgées se retrouvent souvent en marge de la société, ce qui complique leur prise en charge. Cet isolement a des répercussions importantes sur leur bien-être physique et mental, ainsi que sur l'efficacité des services qui leur sont destinés.

À Yaoundé, plusieurs facteurs contribuent à l'isolement des personnes âgées. La migration vers les zones urbaines à la recherche de meilleures opportunités économiques entraîne souvent une séparation des familles. Les jeunes générations quittent leurs villages pour s'installer dans la capitale, laissant derrière elles leurs parents âgés, qui se retrouvent seuls. De plus, les changements dans les structures familiales traditionnelles, avec une transition vers des familles nucléaires, diminuent le soutien intergénérationnel.

De plus l'isolement social entrave non seulement le bien-être des personnes âgées mais constitue également un obstacle majeur à leur prise en charge. Premièrement, il est difficile pour les services sociaux d'identifier et d'atteindre ces individus isolés. Sans réseau de soutien ou de contacts réguliers avec la communauté, beaucoup de personnes âgées n'ont pas accès aux soins médicaux nécessaires ou aux services d'assistance. Deuxièmement, l'isolement peut aggraver les problèmes de santé mentale et physique. Les personnes âgées isolées sont plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété, ce qui peut les rendre moins enclines à chercher de l'aide ou à participer aux programmes de santé disponibles. Par conséquent, leur état de santé peut se détériorer rapidement sans intervention appropriée.

L'isolement social crée également une barrière à l'accès aux ressources essentielles. De nombreuses personnes âgées dépendent du soutien familial pour accéder aux soins médicaux ou aux services communautaires. Lorsqu'elles sont isolées, elles peuvent ne pas être informées des programmes d'aide disponibles ou ne pas avoir les moyens de s'y rendre. Ce manque d'accès exacerbe leurs difficultés et contribue à un cycle d'exclusion. Un sénior dira à ce propos :

« ...Moi je ne suis au courant de rien, j'ai perdu mes enfants j'ai juste 2 maintenant don celle-ci et l'autre à Edéa, ce sont elles qui s'occupent de moi... » (senior de 67ans, HGY).

La forme d'isolement social traduit par ces paroles montre à suffisance que par rapport au vécu et à la prise en charge des séniors, ils peuvent très souvent être éloignés du reste de la société.

La deuxième forme d'isolement que nous avons recensé est l'isolement en milieu communautaire, en effet plusieurs personnes âgées de la ville de Yaoundé se retrouvent pour la plupart abandonnées par leurs familles dans des refuges communautaires et se retrouve isoler à cause du changement d'environnement et souvent de leurs problèmes mentaux et leur mauvais état de santé physique. La bergère affirme à ce sujet :

« ...Oui, beaucoup sont abandonnés par leur famille et viennent trouver refuge ici sauf qu'au début ce n'est pas souvent facile de s'approcher d'eux parce que tout dépend aussi de comment on les traitait d'où ils viennent...Donc beaucoup même réapprennent à vivre avec les gens. » (Entretien, Bergère, Yaoundé).

Pour faire face à ce défi croissant, plusieurs initiatives doivent être mises en place à Yaoundé. D'abord, il est crucial d'améliorer la sensibilisation au sujet des besoins des personnes âgées au sein de la communauté. Des campagnes éducatives peuvent aider à mobiliser le soutien intergénérationnel et encourager les familles à prendre soin de leurs aînés. Ensuite, le développement de programmes communautaires visant spécifiquement les personnes âgées isolées est essentiel. Cela pourrait inclure la création de centres communautaires où les aînés peuvent se rassembler pour socialiser et accéder à des services médicaux et sociaux. Enfin, le renforcement des partenariats entre le gouvernement, les ONG et la communauté locale est vital pour garantir que les besoins des personnes âgées soient pris en compte dans les politiques publiques.

3. Conditions de vie

La ville de Yaoundé, capitale politique du Cameroun, est le reflet d'une société en pleine mutation, où les défis liés à l'urbanisation rapide et aux changements socio-économiques impactent particulièrement les populations vulnérables. Parmi ces populations, les personnes âgées représentent un groupe qui fait face à des conditions de vie souvent précaires. Ces

conditions constituent non seulement un obstacle à leur bien-être, mais également un frein significatif à leur prise en charge efficace.

Yaoundé est une ville dynamique, mais elle est également marquée par des inégalités sociales et économiques. La population vieillissante du pays est confrontée à des défis spécifiques liés aux conditions de vie. Selon les données démographiques récentes, le pourcentage de personnes âgées dans la population totale augmente régulièrement. Cependant, cette augmentation n'est pas accompagnée d'une amélioration proportionnelle des infrastructures et des services adaptés aux besoins de cette tranche d'âge.

L'une des principales difficultés rencontrées par les personnes âgées à Yaoundé est leur situation économique. Beaucoup d'entre elles dépendent d'une retraite insuffisante ou n'ont jamais eu l'opportunité de cotiser à un système de retraite formel. Ainsi, elles se retrouvent souvent dans une situation de précarité économique, ce qui limite leur accès aux soins médicaux, à une alimentation adéquate et même à un logement décent. Les personnes âgées qui n'ont pas de soutien financier peuvent être contraintes de vivre avec leurs enfants ou d'autres membres de la famille, ce qui peut engendrer des tensions intergénérationnelles. Dans certains cas, elles sont laissées seules dans des conditions insalubres, sans accès aux ressources nécessaires pour subvenir à leurs besoins quotidiens.

4. Maladies chroniques

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, on observe une prévalence croissante des maladies chroniques chez les personnes âgées. Ces maladies, telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et les troubles musculosquelettiques, constituent des obstacles significatifs à une prise en charge efficace des personnes âgées. ###
Prévalence des maladies chroniques Au Cameroun, les maladies chroniques touchent un nombre ne croissant de personnes âgées. Selon les études menées, environ 40% des personnes âgées souffrent d'au moins une maladie chronique (RGPH 2005). Cette prévalence est exacerbée par divers facteurs, notamment le mode de vie, l'alimentation, et un accès limité aux soins.

- Un Accès limité aux soins de santé :

De nombreuses personnes âgées vivent dans des zones rurales où l'accès aux établissements de santé est très limité. Les infrastructures sont souvent insuffisantes et le

personnel médical est rare. Cela rend difficile la détection précoce et le traitement des maladies chroniques.

- L'accessibilité financière :

Les coûts associés aux soins médicaux peuvent être prohibitifs pour beaucoup de familles camerounaises. Les consultations médicales, les médicaments et les traitements peuvent rapidement devenir inaccessibles pour les personnes âgées vivant avec des revenus modestes.

- Le manque d'éducation sanitaire :

Une grande partie de la population âgée n'est pas suffisamment informée sur la gestion des maladies chroniques. Ce manque d'éducation peut entraîner une mauvaise gestion de leur état de santé et une non-adhérence aux traitements prescrits.

- La stigmatisation et la discrimination :

Les personnes âgées souffrant de maladies chroniques peuvent également faire face à la stigmatisation sociale. Cette discrimination peut affecter leur bien-être psychologique et les dissuader de chercher l'aide dont elles ont besoin.

- Une politique de santé publique insuffisantes :

Le système de santé camerounais fait face à des défis structurels qui limitent son efficacité dans la prise en charge des maladies chroniques. Les politiques publiques ne sont pas toujours adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées. Les maladies chroniques impactent non seulement la santé physique mais aussi la qualité de vie globale des personnes âgées. La douleur chronique, par exemple, peut limiter leur mobilité et leur capacité à mener une vie active. Cela peut entraîner un isolement social et un déclin mental qui aggravent leur état général. Malgré ces obstacles, plusieurs initiatives visent à améliorer la prise en charge des personnes âgées au Cameroun :

- Programmes d'éducation sanitaire :

Des campagnes visant à sensibiliser les populations sur les maladies chroniques sont mises en place pour améliorer la connaissance et encourager la prévention.

- Amélioration des infrastructures sanitaires :

Le gouvernement et certaines ONG travaillent à renforcer les infrastructures sanitaires dans les zones rurales, facilitant ainsi l'accès aux soins pour les personnes âgées.

- Systèmes de soutien communautaire :

La création de groupes de soutien communautaire permet aux personnes âgées d'échanger leurs expériences et d'obtenir des conseils sur la gestion de leurs maladies. Mais tout ceci reste insuffisant car dans les OBC on observe un manque de personnel qualifié pour gérer les maladies chroniques et les maladies de vieillesse ceci se fait encore sur la base du bénévolat de ce fait on assiste souvent à une désinvolture du personnel par manque d'encouragement financier. De même, le peu de centre d'accueil existant dans la ville de Yaoundé ne figure pas dans la base de données du ministère de la santé publique de fait on assiste très souvent à des détournements des dons internationaux alloués aux personnes âgées.

- Politiques publiques renforcées :

Il est essentiel que le gouvernement mette en œuvre des politiques spécifiques qui prennent en compte les besoins uniques des personnes âgées vivant avec des maladies chroniques. Les politiques actuelles traitent les besoins des personnes invalides en général, jusqu'à présent aucunes ne tiennent compte des besoins des personnes âgées au quotidien. Au niveau institutionnel, les lois 180,282 et de 283 classes le senior au même titre que les personnes invalides et incapables sans spécifier un âge en particulier.

II.DÉFIS ET OBSTACLES POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN

1.Cadre législatif

Le cadre législatif concernant les droits des personnes âgées au Cameroun est encore embryonnaire. Actuellement il présente plusieurs lacunes qui entravent la prise en charge des seniors, mettant ainsi en péril leur bien-être et leur dignité. Cet article examine ces obstacles juridiques et propose des pistes d'amélioration.

Actuellement le Cameroun ne dispose pas d'un cadre juridique spécifique et solide pour la protection des droits des personnes âgées. Bien que certaines lois touchent indirectement cette tranche de la population, telles que celles relatives à la santé ou à l'assistance sociale, elles manquent souvent de précisions et d'applications concrètes. Par exemple, la loi n° 90/053 du 19 décembre 1990 relative à la protection sociale ne mentionne pas explicitement les

personnes âgées et leurs besoins spécifiques. En comparaison, d'autres pays africains, comme le Sénégal ou le Maroc, ont mis en place des cadres juridiques plus robustes pour protéger les droits des personnes âgées. Ces pays ont adopté des lois spécifiques qui garantissent non seulement l'accès aux soins de santé mais également une protection contre les abus et les négligences. L'inaccessibilité aux soins de santé reste l'un des principaux obstacles à la prise en charge des personnes âgées. Bien que le système de santé camerounais ait été amélioré ces dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour assurer un accès équitable aux soins pour les personnes âgées. Le manque de lois garantissant explicitement l'accès aux soins médicaux pour cette tranche de population crée une situation où les aînés sont souvent négligés dans les centres de santé. De plus, les frais médicaux peuvent être prohibitifs pour beaucoup de familles, ce qui pousse certains à renoncer aux soins nécessaires. Le cadre législatif doit donc évoluer pour garantir un accès universel aux soins pour les personnes âgées.

Une autre lacune majeure du cadre législatif camerounais est l'absence de mesures spécifiques visant à protéger les personnes âgées contre les abus et la négligence. Dans un contexte où les violences faites aux aînés sont souvent taboues, il est impératif d'établir des lois claires qui condamnent ces pratiques et prévoient des sanctions appropriées. Les abus peuvent se manifester sous différentes formes : violences physiques, psychologiques ou encore exploitation financière. Le manque d'une législation spécifique rend difficile l'identification et le traitement de ces cas. Les familles doivent donc souvent se débrouiller seules dans cette lutte contre l'injustice.

Les services sociaux destinés aux personnes âgées sont également insuffisants au Cameroun. Bien que certaines institutions existent, elles ne sont pas toujours accessibles ni adaptées aux besoins spécifiques des aînés. Le cadre légal entourant l'assistance sociale souffre d'un manque de clarté et d'une absence d'harmonisation entre les différents acteurs impliqués. Les personnes âgées ayant besoin d'une assistance particulière doivent souvent naviguer dans un système complexe sans soutien adéquat. Cela limite leur capacité à bénéficier des services essentiels dont ils ont besoin pour mener une vie digne. De plus, les lacunes du cadre législatif ont des conséquences directes sur la qualité de vie des personnes âgées au Cameroun. En raison du manque d'accès aux soins médicaux appropriés, beaucoup souffrent en silence sans recevoir l'attention nécessaire pour leurs problèmes de santé. De plus, l'absence de protections juridiques expose ces individus à divers types d'abus qui peuvent avoir un impact dévastateur sur leur bien-être psychologique et physique. Les témoignages recueillis auprès d'aînés révèlent souvent un sentiment d'abandon et une peur constante des abus, ce qui nuit gravement

à leur qualité de vie. Enfin, le manque de structures adaptées oblige bon nombre d'entre eux à vivre dans l'isolement ou avec peu ou pas d'aide familiale, aggravant ainsi leur vulnérabilité.

Malgré ces défis, plusieurs initiatives locales tentent d'améliorer la situation des personnes âgées au Cameroun. Des ONG s'engagent activement dans la sensibilisation autour des droits des aînés et offrent parfois un soutien direct via des programmes alimentaires ou médicaux. Cependant, ces efforts doivent être soutenus par une volonté politique forte visant à améliorer le cadre législatif existant. La création d'une loi spécifique pour les personnes âgées pourrait être une première étape essentielle vers une meilleure prise en charge.

2.Manque de financement des services sociaux

Le Cameroun connaît une transition démographique caractérisée par une augmentation significative du nombre de personnes âgées. Selon les données de l'Institut National de la Statistique, la proportion de personnes âgées (60 ans et plus) dans la population totale est en constante augmentation. Cette évolution démographique nécessite un renforcement des services sociaux pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées. Le financement est essentiel pour assurer le bon fonctionnement et l'efficacité des services sociaux. Il permet non seulement d'améliorer l'accès aux soins, mais aussi d'assurer la qualité des services offerts.

Au Cameroun, les services sociaux destinés aux personnes âgées incluent les soins de santé, l'assistance sociale, le soutien psychosocial et les programmes d'intégration communautaire. Malgré les besoins croissants en matière de prise en charge des personnes âgées, le financement alloué aux services sociaux reste insuffisant. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation :

- Les gouvernements successifs ont souvent privilégié d'autres secteurs comme l'éducation ou les infrastructures au détriment des services sociaux. La santé et le bien-être des personnes âgées ne figurent pas toujours en tête de liste des priorités budgétaires.

- Absence de Politique Nationale :

L'absence d'une politique nationale clairement définie sur le vieillissement et la prise en charge des personnes âgées limite également les ressources financières allouées à ce secteur.

- Dépendance à l'Aide Internationale :

Le Cameroun dépend largement de l'aide internationale pour financer ses programmes sociaux. Cette dépendance rend le pays vulnérable aux fluctuations économiques mondiales et

aux priorités changeantes des bailleurs de fonds. Le manque de financement a plusieurs conséquences néfastes sur la prise en charge des personnes âgées :

- Accès limité aux Soins Médicaux :

Les établissements de santé manquent souvent de ressources pour fournir un traitement adéquat aux Personnes âgées. Cela se traduit par un accès limité aux soins médicaux, aux médicaments essentiels et aux équipements nécessaires. Le service de gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé fait face à un manque de plateau technique pour la prise en charge des patients et de ce fait à travers l'association des gériatres du Cameroun sollicite des sponsorings venant de différentes organisations étrangères pour faciliter l'accès aux soins des seniors. Dans un pays ayant une politique nationale de vieillesse ceci se caractérise comme une grande faiblesse. Lors d'une réunion de service présidée par le médecin gériatre de l'hôpital central de Yaoundé, la secrétaire affirme :

« ... Notre objectif est toujours la recherche des sponsorings pour organiser des séminaires dans le cadre de la JIPA qui approche » (secrétaire de l'ASSOCAGER, HCY)

- Services Sociaux Insuffisants :

Les programmes d'assistance sociale sont souvent sous-financés, ce qui limite leur capacité à soutenir les personnes âgées dans leur quotidien. Cela peut entraîner une détérioration de leur qualité de vie et augmenter leur vulnérabilité.

- Isolement Social :

Le manque d'activités communautaires financées peut contribuer à l'isolement social des personnes âgées. Les programmes visant à favoriser l'intégration sociale sont souvent négligés en raison d'un manque de ressources financières. Les aides et dons d'associations dans les centres d'accueils par exemple sont concentrés dans les besoins vitaux des personnes âgées (nutrition), se faisant on observe une négligence des activités propices au bien-être psychologique des seniors telles que le sport, le tricot... La bergère affirme :

« ...Généralement quand ils n'ont rien à faire ils vont à l'église, sinon les femmes viennent assister en cuisine, on peut dire que ce sont les hommes qui sont moins dynamiques, ils sont toujours à l'arrière dans leur pavillon...Je pense qu'ils s'ennuient aussi » (Bergère, Béthanie Viacam).

Cette affirmation caractérise les difficultés des personnes âgées dans les centres communautaires, le constat fait est que les personnes âgées étaient auparavant des personnes actives dans la vie de tout le monde. Les laisser sans activités seraient les condamner à un style de vie qui ne les convient pas.

- Difficultés Psychologiques :

Les personnes âgées souffrent souvent d'angoisse et de dépression dues à leur situation financière précaire et au manque de soutien social. Un financement insuffisant pour les services psychosociaux rend difficile la gestion de ces problèmes. La directrice d'une OBC affirme :

« ...On cherche nos sponsors à l'international nous-mêmes...Tout ce que vous voyez ici sont des dons et c'est un très grand travail d'attirer les donateurs parce que déjà ici au pays on ne reçoit pratiquement rien pour la cause. » (Directrice de la maison des diabétiques et hypertendus).

Pour surmonter ces obstacles liés au manque de financement, plusieurs stratégies peuvent être envisagées :

- Augmentation du Budget Alloué aux Services Sociaux :

Le gouvernement doit revoir ses priorités budgétaires afin d'allouer davantage de ressources aux services destinés aux personnes âgées. Pour se faire, il faudra voter un budget à allouer aux maisons de retraites reconnues sur le plan national afin de financer l'encadrement des seniors, ce budget devra être utilisé pour une catégorie spécifique de besoin des seniors.

- Mise en Place d'une Politique Nationale :

L'élaboration d'une politique nationale sur le vieillissement peut aider à définir clairement les besoins financiers et organisationnels pour améliorer la prise en charge des personnes âgées. La problématique de vieillesse au Cameroun doit être reprise en considération avec des lois concrètes sur les allocations familiales, la protection sociale et les pensions retraites des retraités du secteur formel et informel.

- Partenariats Public-Privé :

Encourager les partenariats entre le gouvernement et le secteur privé peut permettre d'attirer davantage d'investissements dans les services sociaux destinés aux personnes âgées.

- Mobilisation Communautaire :

Sensibiliser la communauté sur les enjeux liés au vieillissement peut également contribuer à mobiliser des ressources locales pour soutenir les programmes existants. Dans certaines régions du Cameroun, comme dans l'Adamaoua ou le Nord-Ouest, les structures dédiées aux soins gériatriques sont presque inexistantes, rendant difficile l'accès aux soins pour les personnes âgées vivant dans ces zones reculées. Des ONG locales tentent parfois d'intervenir là où l'État échoue, mais leurs efforts sont souvent limités par un manque chronique de financements stables.

Le manque de financement des services sociaux représente un obstacle majeur à la prise en charge adéquate des personnes âgées au Cameroun. Pour garantir une amélioration significative dans la qualité de vie des aînés, il est essentiel que le gouvernement prenne conscience de cette réalité et agisse rapidement pour renforcer les ressources allouées à ce secteur crucial.

2. Emploi et retraite

Alors que la population vieillit et que le besoin de soins adaptés augmente, les défis liés à l'emploi et à la retraite deviennent de plus en plus préoccupants. Le Cameroun connaît une transition démographique marquée par une augmentation de la population âgée. Selon les prévisions, d'ici 2050, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait doubler, atteignant près de 15% de la population totale. Ce vieillissement s'accompagne souvent de problèmes de santé qui nécessitent une attention accrue et des ressources spécifiques. Cependant, les structures existantes pour soutenir cette population sont souvent insuffisantes.

Au Cameroun, l'emploi des personnes âgées est un sujet délicat. D'une part, beaucoup d'entre elles souhaitent continuer à travailler pour subvenir à leurs besoins et maintenir leur indépendance. D'autre part, les opportunités d'emploi pour les seniors sont limitées. La plupart des entreprises préfèrent embaucher des jeunes, considérés comme plus dynamiques et adaptables aux nouvelles technologies. Cette situation est exacerbée par le fait que le marché du travail camerounais est déjà saturé. Le taux de chômage est élevé, notamment chez les jeunes diplômés qui peinent à trouver leur place dans un environnement économique en mutation. Les personnes âgées qui cherchent à rester actives se heurtent donc à une double barrière : le manque d'opportunités d'emploi et la discrimination liée à l'âge.

Le système de retraite au Cameroun présente également des lacunes significatives. Bien que le pays dispose d'un régime de retraite basé sur les cotisations, beaucoup de travailleurs informels ne sont pas couverts par ce système. Environ 70% de la population active travaille dans le secteur informel où il n'existe pas de cotisation obligatoire pour la retraite. Pour ceux qui ont eu accès au système formel, le montant des pensions est souvent insuffisant pour couvrir les besoins fondamentaux des retraités. Les pensions sont généralement très faibles, ce qui pousse les retraités à continuer à chercher du travail même après avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite. Un aîné nous dira atteste que :

« ...Moi j'ai déjà 65ans mais je suis chauffeur...Dans ma jeunesse j'étais chauffeur d'engins lourds mais maintenant je conduis mon taxi et je ne fais plus toute la journée... La raison c'est simplement que tous ceux que tu vois dehors là sont mes enfants, ils sont encore dans les universités et c'est moi qui paie, actuellement le dernier né, a 11ans. Vous comprenez... » (senior de 65ans, HCY).

Ce sénior est un retraité du secteur informel et par manque de cotisation auparavant pour cette catégorie de travailleurs, il doit continuer à travailler après 65ans pour continuer à maintenir son autonomie et mettre la famille à l'abri du besoin.

Ces défis liés à l'emploi et à la retraite ont un impact direct sur la prise en charge des personnes âgées au Cameroun. D'une part, l'insuffisance financière force beaucoup d'entre elles à dépendre de leur famille pour le soutien matériel ou médical. Cela peut créer une pression supplémentaire sur les membres plus jeunes de la famille qui doivent jongler entre leurs propres responsabilités économiques et celles liées aux soins des aînés. D'autre part, le manque d'opportunités professionnelles pour les seniors peut également entraîner un sentiment d'isolement et une diminution du bien-être psychologique. Les personnes âgées qui ne peuvent pas participer activement à la vie économique peuvent se sentir inutiles ou dévalorisées. Pour améliorer la situation des personnes âgées au Cameroun, plusieurs solutions pourraient être envisagées :

- **Renforcer le système de protection sociale :**

Il est essentiel d'élargir la couverture du système de retraite pour inclure les travailleurs informels afin qu'ils puissent bénéficier d'une pension décente lors de leur retraite.

- **Sensibilisation sur l'importance du vieillissement actif :**

Promouvoir une culture qui valorise l'expérience et le savoir-faire des personnes âgées pourrait aider à réduire les stéréotypes négatifs associés au vieillissement.

- **Développement d'espaces communautaires :**

Créer des centres communautaires où les personnes âgées peuvent se rassembler pour partager leurs expériences, apprendre et participer à diverses activités pourrait également contribuer à améliorer leur qualité de vie.

3. Corruption et mauvaise gestion

La corruption et la mauvaise gestion sont des problèmes profondément enracinés qui entravent le développement de nombreux secteurs au Cameroun, y compris la prise en charge des personnes âgées. Dans un pays où les ressources sont souvent limitées et mal réparties, ces deux facteurs jouent un rôle important dans la qualité des services offerts aux personnes âgées. Malheureusement, la prise en charge de cette catégorie de la population est souvent négligée en raison de la corruption et de la mauvaise gestion des ressources.

La corruption est un phénomène qui touche tous les secteurs au Cameroun. Elle se manifeste par des détournements de fonds, des pots-de-vin, et une mauvaise allocation des ressources. Dans le domaine de la santé et du bien-être social, cela se traduit par des budgets qui ne sont pas utilisés à bon escient. Par exemple, les fonds alloués aux programmes d'aide pour les personnes âgées peuvent être détournés par des fonctionnaires corrompus. Les institutions censées s'occuper des personnes âgées manquent souvent de financement approprié à cause de ces pratiques. Les maisons de retraite, les centres d'accueil et même les soins à domicile souffrent d'un manque d'infrastructures adéquates et d'un personnel qualifié. Cela entraîne une baisse significative de la qualité des services fournis aux personnes âgées. La mauvaise gestion est un autre obstacle majeur à la prise en charge des personnes âgées au Cameroun. Même lorsque les fonds sont disponibles, leur utilisation peut être inefficace en raison d'un manque d'organisation et de planification. Les politiques publiques ne tiennent pas toujours compte des besoins spécifiques des personnes âgées, ce qui entraîne une allocation inappropriée des ressources. Par exemple, il y a souvent une surabondance d'initiatives ponctuelles qui ne s'inscrivent pas dans une stratégie globale. Les programmes visant à améliorer la vie des personnes âgées peuvent être mal coordonnés ou même redondants, ce qui

dilue leur impact. Une aînée affirme : « ...*Même s'il y a quelque chose de gratuit pour nous ici, est ce qu'on va nous dire...* » (Aînée de 60 ans, HCY).

Cette vision montre le désespoir des séniors face aux initiatives mises sur pieds pour leur cause. Ils cultivent de ce fait un esprit de résilience et se mettent à l'écart tout en observant ce qui pourrait bien se passer ou pas.

De plus, le manque de formation pour le personnel travaillant avec les personnes âgées contribue également à cette mauvaise gestion. Les soins gériatriques nécessitent une expertise spécifique que beaucoup de professionnels n'ont pas.

Les conséquences de la corruption et de la mauvaise gestion sont désastreuses pour les personnes âgées au Cameroun. Beaucoup d'entre elles vivent dans la pauvreté et l'isolement, sans accès adéquat aux soins médicaux ou aux services sociaux. La malnutrition, le manque d'accès aux médicaments essentiels et l'absence de soutien psychologique sont autant de problématiques auxquelles elles font face.

Également, l'absence d'une politique claire sur le vieillissement peut conduire à une stigmatisation sociale. Les personnes âgées peuvent être perçues comme un fardeau plutôt que comme une richesse pour la société. Malgré cela il existe quand même des initiatives visant à améliorer la situation des personnes âgées au Cameroun. Certaines ONG travaillent sur le terrain pour sensibiliser les communautés aux droits des personnes âgées et promouvoir leur intégration sociale. D'autres organisations s'efforcent d'apporter un soutien direct en fournissant des services essentiels. Quant à la CONAC, elle sensibilise et punit tout acte de corruption constatée dans la gestion d'un bien public.

Cependant, ces efforts doivent être renforcés par une volonté politique forte pour combattre la corruption et améliorer la gestion des ressources. La transparence dans l'allocation budgétaire et l'engagement envers une gouvernance éthique sont cruciaux pour garantir que les besoins des personnes âgées soient satisfaits.

CONCLUSION

En somme nous retenons de ce chapitre que les défis liés à la prise en charge des personnes âgées au Cameroun sont multiples et complexes, englobant des dimensions sociales, sanitaires, politiques et économiques. Pour répondre efficacement à ces enjeux, il est nécessaire qu'une action concertée soit entreprise par le gouvernement, les ONG ainsi que par la société civile dans son ensemble. Il est essentiel d'élaborer un cadre législatif solide protégeant les droits des personnes âgées tout en augmentant le financement destiné aux services sociaux essentiels. Parallèlement, il faut sensibiliser davantage la population sur l'importance du respect envers nos aînés et promouvoir leur intégration sociale. En somme, améliorer la prise en charge des personnes âgées au Cameroun nécessite une approche holistique qui considère tous ces aspects interconnectés afin d'assurer un vieillissement digne et respectueux pour tous.

Le vieillissement de la population au Cameroun représente un enjeu majeur qui nécessite une attention particulière. À travers l'analyse des défis sociaux, sanitaires, politiques et économiques, il est clair que la prise en charge des personnes âgées est entravée par de nombreux obstacles. Les infrastructures de santé insuffisantes dans les zones rurales et le manque de personnel qualifié illustrent l'urgence d'améliorer l'accès aux soins. Ce constat est d'autant plus préoccupant lorsque l'on considère que beaucoup de familles ne peuvent pas se permettre les coûts associés à ces soins, laissant ainsi un grand nombre de personnes âgées sans assistance médicale adéquate.

L'isolement social est un autre défi critique. La stigmatisation des personnes âgées et la perte de liens familiaux exacerbent leur vulnérabilité. Il est essentiel de mettre en place des programmes de soutien social et d'activités communautaires pour favoriser l'inclusion et le bien-être des seniors. Ces initiatives peuvent non seulement améliorer leur qualité de vie mais aussi renforcer le tissu social dans lequel ils évoluent.

En parallèle, les conditions de vie des personnes âgées demeurent préoccupantes. L'accès limité à un logement adapté, à l'eau potable et à un assainissement adéquat impacte directement leur santé et leur bien-être général. De plus, la prévalence élevée des maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension souligne la nécessité d'une sensibilisation accrue sur la prévention et la gestion de ces affections. Les programmes de santé doivent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées afin d'assurer une meilleure qualité de vie.

Sur le plan politique et économique, l'absence d'un cadre législatif solide pour protéger les droits des personnes âgées est alarmante. Il est crucial d'établir une politique nationale sur le vieillissement actif qui prenne en compte les défis identifiés. De plus, le financement des services sociaux reste insuffisant, ce qui complique encore davantage la situation. La dépendance aux ONG et aux initiatives communautaires ne peut pas remplacer un engagement ferme du gouvernement à allouer des ressources adéquates.

Les questions liées à l'emploi et à la retraite sont également essentielles. Le manque d'opportunités professionnelles pour les seniors souhaitant continuer à travailler contribue à leur précarité financière. Les systèmes de retraite existants sont souvent insuffisants pour garantir une vie décente aux personnes âgées, laissant beaucoup d'entre elles dans la pauvreté.

Enfin, il est impossible d'ignorer l'impact négatif que la corruption et la mauvaise gestion ont sur l'allocation des ressources destinées aux soins des personnes âgées. Une bonne gouvernance est indispensable pour garantir que les fonds alloués soient utilisés efficacement afin d'améliorer l'accès aux services nécessaires.

Il est impératif qu'une action concertée soit entreprise par le gouvernement, les ONG et la société civile pour relever ces défis complexes. Le respect des droits humains et le vieillissement actif doivent devenir une priorité dans l'agenda national. En adoptant une approche intégrée qui prend en compte tous les aspects du vieillissement, nous pouvons espérer offrir aux personnes âgées au Cameroun non seulement une existence digne mais aussi un cadre propice à leur épanouissement personnel.

A decorative rectangular frame with rounded corners and a blue outline. The left side features a vertical scroll-like element with a circular end. The text "CONCLUSION GENERALE" is centered within the frame.

CONCLUSION GENERALE

La présente recherche intitulée : *Prise en charge des personnes âgées en milieux sanitaire et communautaire dans la ville de Yaoundé*, avait pour objectif global de montrer comment sont pris en charge les personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Le travail effectué était centré sur la présentation des perceptions des personnes âgées au Cameroun, la cartographie des maladies contractées par les personnes âgées, l'analyse de la contribution des politiques publiques actuelle sur la prise en charge des personnes âgées, et des défis et obstacles politiques, économiques et sociaux auxquels ils sont confrontés. Ainsi, la présente conclusion générale se propose de procéder à la vérification des hypothèses de recherche et de préciser les enseignements tirés.

La vérification des hypothèses consiste à évaluer si les hypothèses proposées ont été confirmées ou infirmées. De cette façon, elle se fait de manière indépendante et distincte.

La première hypothèse spécifique formulée dans le cadre du présent travail stipule que : *les personnes âgées sont perçues comme des sorciers et des personnes inutiles*. Sur la base des données collectées, il est relevé que les personnes âgées sont considérées comme des sorciers et des personnes inutiles mais aussi comme des monuments, des patriarches et des bénédictions, en passant par les perceptions des seniors comme des personnes vulnérables, le constat fait est celui selon lequel les personnes âgées à travers leurs engagements communautaires sont des personnes encore rentables et respectées dans la société. Cette étude a permis le constat selon lequel il existe dans la société camerounaise des titres honorifiques attribués aux seniors tels que « *chef de famille ou patriarche* » dans certaines ères culturelles et « *garant du savoir et des traditions* » dans d'autres. De même, au niveau communautaire ils ont des titres honorifiques tels que « *anciens de l'église* » dans le domaine de la religion. Toutes ces perceptions sont influencées par plusieurs éléments tels que la culture, la socialisation, les revenus et le statut social des personnes âgées et certains de ces facteurs contribuent à percevoir les personnes âgées comme des sorciers et des personnes inutiles. Par conséquent, l'hypothèse spécifique 1 est confirmée.

La deuxième hypothèse spécifique postule que : *les politiques publiques actuelles au Cameroun ont un impact significatif sur l'accès aux services de santé, aux programmes sociaux et aux opportunités d'inclusion pour les personnes âgées, mais présentent également des lacunes et des défis d'implémentation*. En effet, Sur le plan institutionnel, l'intervention des organismes tels que le ministère des affaires sociales (MINAS) et le ministère de la santé (MINSANTÉ) est déterminante. Le cadre législatif quant à lui est encadré par l'adoption de

certaines textes juridiques mis en place pour garantir la protection sociale des personnes âgées. Toutefois, l'application effective de ces textes reste souvent entravée par un manque de ressources financières et humaines. En effet, Les dispositifs mis en place, bien qu'utiles, ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques de cette population vulnérable. Il est primordial d'adopter une approche participative qui implique directement les seniors dans le processus décisionnel afin d'élaborer des politiques qui leur soient réellement bénéfiques. Ainsi, cette hypothèse spécifique est confirmée.

Pour ce qui est de la troisième hypothèse spécifique, elle est ainsi formulée : *Sur le plan politique, la couverture de santé universelle pour le moment n'est que théorique. Sur le plan socio-économique, les personnes âgées au Cameroun font face à des défis liés à l'accès aux soins de santé, à la sécurité financière et à l'inclusion sociale.* Il en ressort que sur le plan politique l'absence d'un cadre législatif solide pour assurer la protection des droits des personnes âgées est alarmante. S'agissant du plan socio-économique, le manque d'infrastructures de santé en zones rurales, la stigmatisation des personnes âgées, leur accès limité à un logement adapté, à l'eau potable et à un assainissement adéquat et le manque d'opportunités professionnelles pour les seniors souhaitant continuer à travailler sont les principaux obstacles et défis retenus. Par conséquent, cette hypothèse spécifique est ainsi confirmée.

De ce qui précède, le résultat de la confrontation des hypothèses secondaires aux faits concourent à corroborer le contenu de l'hypothèse principale qui indique que : *la prise en charge des personnes âgées en milieux communautaire et sanitaire à Yaoundé se fait à la hauteur des capacités financières et par rapport aux différentes cultures.*

L'opérationnalisation des trois hypothèses spécifiques retenues s'est faite par la mobilisation de trois modèles théoriques et le recours des instruments de collecte de données. Pour ce qui est des modèles théoriques, la théorie des représentations sociales et la théorie de l'analyse systémique et l'ethnométhodologie ont été utilisées.

La théorie des représentations sociales a permis de comprendre comment la société camerounaise perçoit et interprète la vieillesse ; d'explorer les représentations sociales liées à la prise en charge des personnes âgées en milieu communautaire et sanitaire ; et d'analyser leur impact sur les pratiques de soins et de soutien, ainsi que les perceptions collectives de la vieillesse. En outre, l'approche systémique nous a permis de comprendre la prise en charge des personnes âgées dans un contexte plus large ; d'explorer les relations entre les différents acteurs

impliqués dans la prise en charge des personnes âgées ; et d'évaluer l'impact global des politiques et pratiques de prise en charge des personnes âgées sur la communauté dans son ensemble.

En ce qui concerne l'ethnométhodologie, elle a été utilisée pour faciliter la rapportabilité des expériences de prise en charge des personnes âgées en laissant les personnes âgées libre de raconter leurs expériences avec le système de prise en charge. Cette théorie a permis de comprendre les enjeux et péripéties de la prise en charge des personnes âgées tels que racontés par eux-mêmes.

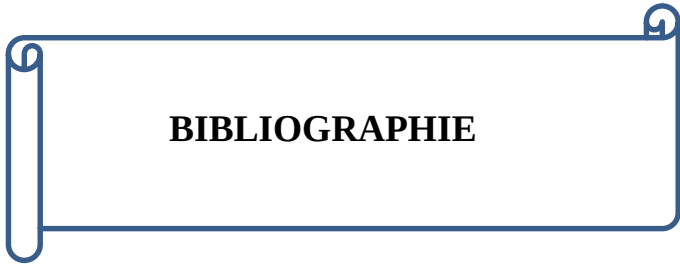
La combinaison des techniques d'enquête et d'analyse des données (observation directe, recherche documentaire, technique d'entretien et analyse de contenu), a permis de collecter les données de terrains, et de les analyser. Ceci avec le soin d'une enquête qualitative.

De cette étude en ressort plusieurs perspectives parmi lesquels nous avons identifié la nécessité d'évaluer les besoins de santé des personnes âgées en réalisant des enquêtes pour mieux les identifier et les cartographier selon leurs zones géographiques, de développer et de tester des modèles de soins intégrés qui combinent services médicaux, soutien psychologique et assistance sociale afin d'offrir une approche globale du bien être des personnes âgées ; la nécessité de mettre en place des programmes de formations pour les aidants familiaux sur les meilleures pratiques en matière de soins aux personnes âgées, y compris la gestion des médicaments et le soutien émotionnel ; établir des centres communautaires dédiés aux personnes âgées où elles peuvent accéder à des services de santé, participer à des activités sociales et recevoir du soutien psychologique. Dans la même optique, il est nécessaire de lancer des campagnes pour sensibiliser la population aux droits et aux besoins des seniors afin de promouvoir un changement d'attitude de la société. Il est également nécessaire d'inclure l'utilisation des applications mobiles ou des plateformes en ligne pour faciliter l'accès à l'information sur les services disponibles et permettre aux personnes âgées de se connecter pour rester en contact avec leurs proches ou professionnels de santé.

La présente recherche, qui à l'origine constituait une contribution pour la sociologie de la santé, peut s'étendre à d'autres disciplines scientifiques autres que la sociologie tels que le droit. En effet, cette étude nous a conduit à exploiter des textes juridiques qui renseignent sur la protection des droits de l'homme en général et des personnes âgées en particulier. Elle présente également plusieurs limites le plan méthodologique que géographique car elle s'est effectuée uniquement grâce à la méthode qualitative or elle aurait eu de meilleurs résultats sur

la base d'une recherche mixte. La limite géographique de la présente étude qui est la ville de Yaoundé pourrait être dépassé et étudié sur toute l'étendue du pays afin d'avoir une vue d'ensemble sur la prise en charge des personnes âgées au Cameroun.

Cette recherche, n'a également pas la prétention d'avoir détaillé exhaustivement Quels sont les défis et les obstacles rencontrés par les personnes âgées au Cameroun. Elle s'est intéressée uniquement sur leur caractère politique et socio-économique. L'ouverture vers de nouveaux horizon pourra donc permettre une meilleure compréhension du phénomène étudié.



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX

Durkheim, E, (1967), *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF

Durkheim, E, (1993), *Passage de l'individu à l'individualisme*, Paris, PUF

Durkheim, E, (1892), *La famille conjugale*, Paris, SHS Editions

Ennuyer, B. (2002), *Les malentendu de la dépendance. De l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod

Jodelet, D., (1989), *Les représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France, 1ère édition. Collection : sociologie d'aujourd'hui

Mbarga, J., (2002). *Valeurs Humaines, valeurs morales*, Yaoundé : Groupe éthique

Moscovici, S., (1989), *Des représentations collective ou représentation sociale*. Paris, Les presses universitaires de France, 1ère édition. Collection : sociologie d'aujourd'hui

Ndbembou, S. (2006), *La solidarité africaine relève de la générosité*, in G. Couarde (dir), *L'Afrique des idées reçues*, Paris, Berlin

Weber, M. (2004), *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard

OUVRAGES METHODOLOGIQUES

Coulon, A., (1987), *L'ethnométhodologie*, Paris, PUF

Le Breton, D., *Interactionnisme symbolique*, Paris, PUF

Grawitz, M., (2001), *Méthode des sciences sociales*, Paris, Dolloz, 11ème édition.

Kaufman, J-C, (2016). *L'entretien compréhensif*, Paris, Armand colin.

N'Da, P., (2002), *Recherche et méthodologie en sciences sociales*, 2ème édition, EDUCI, 14

Picavet, J. (2016), *Interactionnisme et normes*, Paris, IRS Editions

Talcott, P. (1967), *Structure of social action*, Free press, 2ième édition

OUVRAGES SPECIFIQUES

- Argoud, D. (1998), *Politiques de la vieillesse et décentralisation- les enjeux d'une mutation. Pratiques du champ social* ERES, 226p.
- De Beauvoir S, (1973), *La vieillesse*, Tome1, Paris, Gallimard, 83p.
- Eloi, M., P, Martin, (2016), *Ethique et individualisation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement. Règles, pratiques et représentations.*
- Fonkeng, E., Chaffi, S. et J. Bomda, (2014), *Précis de méthodologies de recherche en sciences sociales.* ACCOSUP, Yaoundé-Cameroun 230p
- Forcet, J.Y. et Bazelle, M.L. (1999), *Sortir la personne âgée de son isolement-le rôle de l'institution (re)socialisante.* Frison-Roche.202p
- Gavillet V. ; Grandrieux Laurence ; (2017), *Ne touche pas à tes vieux : regard sur la maltraitance des personnes âgées* ; Ed ; Genève ; le social dans la cité 5 ; 152p.
- Goffman, E. (1961) : *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Éditions de Minuit 452p.
- Guberman, N.& Maheu, p. (1994). *Les soins aux personnes âgées dans les familles d'origine italiennes et haïtienne*, Montréal : Les éditions du remue-ménages, 287p
- Hane, F. (2011). *La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal. Entre aidant familiaux et institutions*, Col. les numériques du CEPED
- Kouamé, A, (1990) , *Le vieillissement de la population en Afrique*, Ottawa, CRDI.
- Leleu M., Gobiet P., (2002), *Le soutien optimal des personnes âgées à domicile, recherche - action*, Pour le Ministère de la région Wallonne, RÊVE, Malmédy, 72p
- Leleu, M., (1999), *Vivre en maison de repos ou ailleurs ?* Kluwer-Les cahiers du Troisième Age, Diegem, 188p.
- Pinghane Yonta, A., (2001), *Genre migration et vieillissement de la population rurale au Cameroun.*
- Puijalon, B., Trincaz J. (2000), *Le droit de vieillir*, Paris, Fayard.
- Tonnies F. (1922), *Communauté et société : fondements psychiques des rapports sociaux*, 285p

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- Moscovici, S., (1961), « La psychanalyse, son image et son public ». Revue française de sociologie
- Aboderin, I. (2004). modernisation and ageing theory: current explanations of developing world and historical western shifts on material family support for older people. Ageing and society ,24,29-50
- Anaut, M., (2020) thérapie familiale,212 p
- Antoine, P., ET Golaz V. (2010). Vieillir au sud : une grande variété de situations. Autre part, (n°53), p.3-15
- Attane, A (2011). La notion d'aînesse social a-t-elle encore un sens dans les contextes contemporain ouest-Africain ? L'exemple de la société burkinabé. In : Molmy W. (ed.), Sajoux M. (ed.) Nowik L. (ed.) vieillissement de la population dans les pays du sud : famille, conditions de vie, solidarité publique et privées : état des lieux et perspectives. Paris : CEPED p 49-53
- Argoud, D., (2022) la parole des vieux est-elle mieux entendue à l'heure des pratiques incluses ? Gérontologie et sociologie, vol.44/n°167.
- Argoud, D. ; (2022) les aidants entre solidarité privées et politiques publiques, Ères (2021)
- Argoud, D., prise en compte des nouveaux lieux du vieillissement par les politiques publiques, Eres (2013)
- Balard F. (2013) « “Bien vieillir ” et “faire bonne vieillesse ”. Perspective anthropologique et parole de centenaire ». Recherches sociologiques et anthropologiques,44-1, pp 75-95
- Bappoo, S., Barrier, C., Knox-vydmannov, C., et nowik, L. (2013). Le vieillissement de l'Afrique : en jeu actuel ou défi futur ? Conférences des idées pour développement. Agence française de développement, Lyon, pp 15-25.
- Braillard O. (2017). Diabète de type 2, HUG, pp 30-35.
- Brossard, B. (2015) , dans Retraite et société ,la sociologie anglophone des institutions pour personnes âgées/2 (n° 71), pages 35 à 56.
- Berthe et al. (2013), les personnes âgées en Afrique subsaharienne : une population vulnérable, trop souvent négligée, pp 367 à 371

- Berthé, A., Berthé-Sanou, L., Konate, B., Hein, H., et Tou, F. (2013). Les personnes âgées en Afrique subsaharienne : une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques. *Santé publique* pp 367-371
- Bongaarts, J., Et Zimmer, E.(2002). Living arrangements of older adults on the developing world: An analysis of demographic and health survey Household surveys. *Journal of Gerontology, Social sciences*, pp145-157.
- Briaud, T. (2015). Les associations de personnes âgées au Burkina Faso: négociations d'un « droit à jouer » ou constitution d'un groupe de défense des intérêts de la vieillesse? *Mondes en développement*, pp 38-45
- Butler, R. (1969). Age-Ism: Another form of Bigotry. *Gerontologist*, pp 243-246.
- Caradec V. (2009) « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économiques et sociales* (2009/3) (n°157), pp 38-45
- Carvalho, A, Epping-Jordan J, pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA, et al. Policy & practice: Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organ.* (<https://www.who.int/bulletin/volumes/95/11/16-187617/en/>,consulte le 15 Avril2019)
- Chen X., Social pensions could reshape informal old-age category and improve health. Bethesda: US Department of Health and Human services, National institutes of Health (2016)
- De Brenoville, D., La Loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables : ses premiers résultats
- Demonsant Jean-Luc (2007) un système informel de retraite basé sur le prestige des notables économistes, université de Toulouse (ARQADE-TSE) 21, allé de Brienne 31000 Toulouse France
- Delisle, M (1989)., et la logique sociale de soutien aux personnes âgées. Volume 38, numéro 1, aspects psychosociaux du SIDA.

- Dia, A., maison de retraite pour aide les camerounais du troisième âge, société et culture - Djouda, Y. et LEUMALEU-NOUMBISSIE, U., Accessibilité sanitaire chez les personnes âgées en milieu rural au Cameroun dans *Gérontologie et société* 2019/1 (vol. 41 / n° 158), pages 41 à 55.
- Ennuyer B., ces vieux que l'on dit dépendants in vivre au grand âge. *Angoisses et ambivalence de la dépendance*, Autrement-Essais, Paris, (2001) pp 9-65
- Eyinda Ester, dynamique familiale face à la prise en charge des personnes dépendantes au Cameroun, BUCREP, (2011) p 1-15
- Fomulu, J. N. (2017). The Role of Culture in Shaping Perceptions of Aging: A Case Study of Older Adults in Cameroon. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, pp 331-347.
- Fonkem, S. (2015). Intergenerational Relations and the Status of Older Adults in Cameroon: Insights from Cultural Perspectives. *Journal of Aging and Society*, pp 489-504.
- Gavil, V, Ne touche pas à tes vieux : regard sur la maltraitance familiale des personnes âgées. *Gérontologie et société*, Âge et exclusion n°102, septembre (2002)
- Grainger M. (2012). Socialisation dans les concessions en sciences infirmières, pp 276 à 278.
- Guillemard A-M., Faut-il avoir peur ? In être vieux. De la négation à l'échange, Autrement Mutation, n°124, octobre (1991), pp 29-40
- Johnson D., White E., & Black F. (2019). Management of hereditary chronic non-communicable diseases in seniors: a review of current practices. *Journal of Aging and Health*, pp 87-102.
- Journal de la société statistique de Paris*, tome 52 (1911), pp. 216-229
- Lacour, C., (2009), La personne âgée vulnérable : entre autonomie et protection, *Gérontologie et société*, vol 32/n°131, pp 187-201
- L'Assous (2000), La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une mise en perspective internationale, P Ralle, pp 76-120
- Lachs, MS., Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. *Jama*. (1998) Aug 5; 280(5): 428-32. The morality of elder mistreatment

- Lagace, M., Laplante Joëlle et Davignon André (2011), « construction sociale du vieillissement dans les médias écrits canadiens : de la douleur de la vulnérabilité à l'insoutenable légèreté de l'être » communication et organisation, (2011), pp 87-102
- Lambert, Alexandra ;(2018), Analyse du ressenti du résident et du proche lors de l'accueil dans la résidence Stephenson Garden ; p120
- Laurence, C., (2009), L'environnement urbain autour des résidences privées pour personnes âgées : un milieu optimal pour les vieux jours ? p169
- Lepori, M., (2017) La vulnérabilité physique perçue par les personnes âgées une comparaison européenne, pp 97-133
- Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49–75). The MIT Press
- M. Joël, C. Martin l'organisation du soutien à domicile des personnes âgées (1996)
- Mallon, I.,(2005) ; Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux, espace et société, pp 163-178
- Mallon, I., (2007) ; Le « travail de vieillissement » en maison de retraite ; retraite et société, pp 39 à 61
- MBA, R., et al., (2019) Problématique de la prise en charge des personnes âgées par les politiques de santé au Cameroun Numéro spécial edited by Sariette et Paul BATIBONAK 22p.
- Membrado, M. (2009). Le soutien aux personnes âgées et les relations intergénérationnelles : enjeux de définition et de genre, in Martial A. (dir), *La valeur des liens. Homme, Femme et transaction familiale*, Toulouse : Édition des presses Universitaires du Mirail (collection les Anthropologiques) p 63-180
- Mialocq, H, (2012) *Maltraitance en maison de retraite, chronique de ces petits riens qui nuisent au quotidien*, l'Harmattan, 187 p
- Mveing S, (2009), conditions des vies des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun
- Nation ageing policy (2017-2030) Phnom Penh: Royal Government of Cambodia; (2017)

- Ndbemdou, (2006), Les processus d'individualités « à l'Africaine » sociologie et société vol 39 numéro 2, p 5-18
- Ngwemi, E. (2019). Cultural Traditions and the Well-being of Older Adults in Cameroon. *Ageing International*, 44(2), 185-200.
- Niamba, L., (2017), Conditions de vie santé et soutien aux personnes âgées en milieu rural Africain : Cas de Nouna, Burkina Faso 225p
- Nkoma, M. (2011), La sécurité sociale des personnes âgées en question. Actes du colloque international de Meknès 20p
- Nkwi, P. N. (2004). Aging in Cameroon: Issues, Policy Options, and the role of culture. *The International Journal of Aging and Human Development*, 135-157.
- Ngwemi, E. (2019). Cultural Traditions and the Well-being of Older Adults in Cameroon. *Ageing International*, 185-200.
- Ouédraogo, E., (2020); Burkina Faso : Personnes âgées - in centre d'accueil pour une vieillesse épanouie pp 110-115
- Ouedrago, H., Atelier 13, Mars (2011) vieillissement de la population dans la zone du sud : famille conditions de vie, solidarité publiques et privées, l'état des lieux et perspectives pp 76-79
- Palmore, E.B. (1999). *Ageism: Negative and Positive*. 2nd Edition, Springer, New York.
- Perron M, (2000), Communiquer avec les personnes âgées en résidence, la clé des sens, chroniques sociales, 157p
- Puisieux F. (2012), Le livre de l'interne en gériatrie, collection Le livre interne, 696p
- Roger S, Piou O. (2012), Accompagnements et cadre de vie en établissement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres causes de dépendances, 175p
- Sajoux, M. (2012). Inégalités et sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des solidarités privées et de besoin croissant en matière de protection sociale, sociales, organise par l'Association internationale des démographes de langues françaises. Ouagadougou, 12-16 novembre 2012

Schumm, S., (2017), comment se sentir « chez soi » dans un lieu de vie collectif partagé ; Pp17 a 25

William J. (2011), Insights on Ageing: a survey report. London: Help Age International

Williamson, (2015), C. Policy mapping on Ageing in Asia and the pacific: analytical report
Chiang Mai: Help Age International, East Asia/Pacific Regional Office

William Molmy, Muriel Sajoux, Laurent Nowik, (2011), Actes du colloque international de Meknès : « vieillissement de la population dans les pays sud. Familiale, conditions de vie solidarité publiques et privées. État des lieux et perspectives » pp 840-844 Paris, coll. Les Numériques du CEPED

Willy Adrien, Yakam, Yves carrière et Legrand, (2020), vulnérabilité des personnes âgées au Cameroun : formes et facture, AIDELF, pp75 a 94

MEMOIRES ET THESES

Gwen, B., (2024), « Genre et sénescence au Cameroun : comprendre les vulnérabilités des personnes âgées du pensionnat Béthanie Viacam à Yaoundé », mémoire de master en sociologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

Mogueo, A., (2021), « Place de l'autonomisation dans l'observance thérapeutique des maladies chroniques non transmissibles au Cameroun : le cas des diabétiques et des hypertendus », Thèse de Doctorat Ph.D., Université de Montréal.

Nsangou Mbouemboue, Moustapha Mohammed Moncher, (2014), « La demande de soins de santé chez les femmes infectées par le VIH au Cameroun, Contribution à une analyse des itinéraires thérapeutiques des séropositives dans les villes de Yaoundé et Ngaoundéré », Thèse de Doctorat Ph.D en sociologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun.

DOCUMENTS GOUVERNEMENTAUX ET DISCOURS :

Allocution de madame Bakang Mbock ministre des affaires sociales à l'occasion de la cérémonie d'ouverture de l'atelier d'enrichissement et de validation du projet de document de politique nationale de promotion et de protection des personnes âgées.

Archives du MINAS, exposé de la MUPAC à l'occasion du séminaire international sur le vieillissement à Yaoundé du 11 au 13 Septembre 2006.

Archives du MINAS, rapport principal d'enquête

Archives du MINAS, Rapport principal d'enquêtes auprès des personnes âgées, 2010.

Colloque international de Meknès : vieillissement de la population dans les pays du Sud :
Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées, État des Lieux et
Perspectives, Atelier 1,(2011/03/17-19) Statuts et Représentation des personnes âgées
au sud: Rapport Familiaux et Sociaux, Meknès.

Constitution du Cameroun, 1996.

Discours de madame Bakang Mbock à l'occasion de la XXIVème édition de la journée internationale des personnes âgées.

Eyinga Dimi E.C., "Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun état des lieux et facteurs explicatifs", actes du colloque international de Meknès, Maroc 17-19 Mars 2011.

Nkoma M., "La sécurité sociale des personnes âgées en question l'urgence' de repenser le système formel de soutien aux personnes âgées au Cameroun", actes du colloque international de Meknès, Maroc, 17-19 Mars 2011.

OMS, (2003) santé. Genre, Health and Ageing. Genève

OMS, (2021) Démence 2 septembre

OMS,(2017), santé mentale et vieillissement 12 décembre

OMS,(2021), vieillissement et santé 4 octobre

OMS, (2018) vieillissement et santé : principaux faits, Genève.

Rapport du projet maison des âges de Yaoundé.

Tamekem Ngoutsop M., "Les structures et les associations de soutien aux personnes âgées au Cameroun enjeux et défis", actes du colloque international de Meknès, Maroc, Mars (2011) pp 17 a 19.

WEBOGRAPHIE

Genetics Home Reference - National Institutes of Health - <https://ghr.nlm.nih.gov/>

Genes and human disease - World Health Organization - <https://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/>

Understanding Genetics - National Human Genome Research Institute - <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Genetic-Disease>

Genetics Fact Sheet - National Institute on Aging - <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-genetics-fact-sheet>

Genetics and Parkinson's Disease - Parkinson's Foundation (2021) - <https://www.parkinson.org/Understanding-Parkinsons/Causes-and-Statistics/Genetics>

- What is Muscular Dystrophy? - Muscular Dystrophy Association (2021) - <https://www.mda.org/disease/duchenne-muscular-dystrophy/what-is-duchenne-muscular-dystrophy>

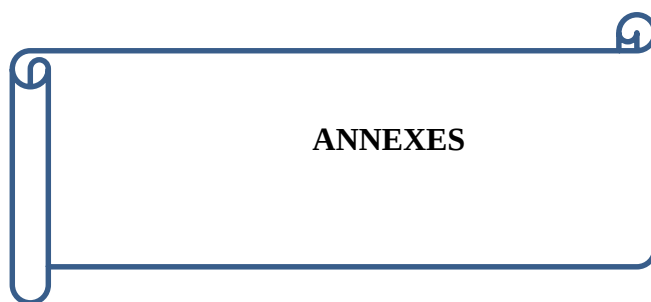
- www.erudit.org

- www.researchgate.net

- www.alternatives-humanitaire.org

- www.bioline.org.br

- www.lemonde.fr



Annexe 1: Autorisations de recherche

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES
ET SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

BP : 755 Yaoundé

Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF

E-mail : depart.socio20@gmail.com

« Une sociologie ancrée dans un terroir et ouverte au monde »



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef du Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que Madame **MBENGONO YENE Nina-Vanessa**, Matricule **19D673** est inscrite en Master II, option Population et développement. Elle effectue, sous la direction du Docteur **NSANGOU Moustapha Moncher**, un travail de recherche sur le thème : « **Prise en charge des personnes âgées en milieu communautaire et dans les formations sanitaires à Yaoundé** ».

Dans le cadre de cette recherche, elle aura besoin de toute information non confidentielle, susceptible de l'aider à bien conduire sa recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le **25 MARS 2024**
Le Chef de Département

Armand LEKA ESSOMBA
Professeur

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

HOPITAL GENERAL DE YAOUNDE

DIRECTION GENERALE

BP 5408 YAOUNDE - CAMEROUN
Tél : (237) 22 21 31 81 FAX : (237) 22 21 20 15.



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

YAOUNDE GENERAL HOSPITAL

GENERAL MANAGEMENT DEPARTMENT

N/Réf **395-24** /HGY/DG/DPM/ APM-TR.

Yaoundé, le **03 MAI 2024**

Le Directeur Général

A/TO

Madame MBENGONO YENE Nina-vanessa
Étudiante en Master 2 en Sociologie
Tél : (+237) 655 415 040 Mle : 19D673
UNIVERSITE DE YDE I

Objet/subject :
V/demande d'autorisation de recherche.

Madame,

Nous accusons réception de votre courrier du 29 avril 2024 dont l'objet est repris en marge.

Y faisant suite, nous avons l'honneur de marquer un avis favorable pour que vous effectuiez vos travaux de recherche dans les services médicaux, dans le cadre de votre étude dont le thème s'intitule : « *Prise en charge des personnes âgées en milieu sanitaire et communautaire dans la ville de Yaoundé* », sous l'encadrement du Directeur des Prestations Médicales »

Les éventuelles publications à l'issue de ce travail devraient inclure les médecins de la formation hospitalière.

Recevez, Madame, nos salutations distinguées./-

ous avons l :

- DPM
- Archives/chrono



Le Directeur Général,

Prof. EYENGA Victor

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE L' HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

SECRETARIAT MEDICAL
N° 192/24 /AMS/DHCY/CM/SM



REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE L' HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

SECRETARIAT MEDICAL
Yaoundé, le 10-8 MAI 2024

ACCORD DE PRINCIPE

Je soussigné **Professeur FOU DA Pierre Joseph**, Directeur de l'Hôpital Central de Yaoundé, marque mon Accord de principe à Madame **MBENGONO YENE Nina-Vanessa**, étudiante de Master 2 en Sociologie à l'Université de Yaoundé I, sous le thème « PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN MILIEU SANITAIRE ET COMMUNAUTAIRE DANS LA VILLE DE YAOUNDE » à l'Hôpital Central de Yaoundé sous la direction de madame MAKOUNG G. Claudia, Major du service de Gériatrie.

Ampliations :

- Conseiller Médical ;
- Chef service concerné ;
- Intéressée ;
- Archives /Chrono.

Pour Le Directeur et par ordre
Le Conseiller Médical,

Dr. Chp Pierre Angèle Ego

Annexe 2: Guide d'entretien

A- Guide d'entretien avec les personnes âgées et proches

Présentation	- Age - Sexe - Ancienne profession - Nombre d'années d'expérience - Ville
Organisation de la prise en charge des personnes âgées	-Comment se fait votre prise en charge au quotidien ? - Qui sont les principaux acteurs de votre prise en charge ? - Selon vous, y'a-t-il un rapport entre votre ancienne profession et la qualité de votre prise en charge ? Si oui lequel ? - Quels sont les facteurs majeurs de votre prise en charge ?
Cartographie	-Quelles sont les principales maladies auxquelles vous faites face ? -Avez-vous un suivi particulier pour ces maladies ? -Pouvez-vous partager votre expérience concernant les services de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé ?

Contribution des politiques publiques actuelle pour la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé	Quels sont les politiques mises en place par le gouvernement pour votre prise en charge ? - Avez-vous déjà entendu parler de la couverture de santé universelle ? Si oui en quoi vous aide t-elle ? -Quelles sont les mesures prises pour votre bien être suite à votre ancienne profession ?
Recensement des défis spécifiques pour la prise en charge sanitaire des personnes âgées	-Quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés en matière de prise en charge médicale et communautaire ? -Quels sont les besoins spécifiques des personnes âgées ? - Avez-vous une pension ou des ressources financières vous permettant d’avoir accès à vos soins ? - Comment évaluez-vous l’accessibilité des services de santé pour les personnes âgées dans la ville de Yaoundé ? - Avez-vous des propositions à faire pour l’amélioration des différents services de prise en charge de personnes âgées ?
Identification des obstacles politiques, économiques, sociaux et culturels de la prise en charge des personnes âgées	-Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confrontés pour accéder aux services de santé à Yaoundé ? -Quels obstacles rencontrés vous dans votre prise en charge au quotidien ? -Les facteurs économiques, tels que le coût des soins de santé et des médicaments, influent-ils votre capacité à

	recevoir une prise en charge adéquate à Yaoundé ? Si oui comment ? -Quels sont les obstacles sociaux et culturels qui peuvent limiter votre accès aux services de santé et de soutien dans votre communauté ?
--	---

B- Guide d'entretien avec les prestataires de soins

Présentation	- Nombre d'années d'expérience - spécialité - ville - lieu de service
Organisation de la prise en charge des personnes âgées	- Comment s'organise la prise en charge des personnes âgées dans votre structure ? - Il y'a t'il une différence de prise en charge entre les retraités du secteur formel et ceux du secteur informel ? - Quelle est la particularité de vos soins vis-à-vis des personnes âgées ?
Cartographie	-Quelles sont les maladies les plus fréquemment diagnostiquées chez les personnes âgées dans votre établissement ? -Comment ces maladies affectent-elles la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées ? -comment évaluez-vous l'efficacité des traitements d'interventions pour ces maladies chez les personnes âgées ?
Contribution des politiques publiques actuelle pour la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé.	-Quelles sont les principales politiques publiques en place à Yaoundé pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées en matière de santé et de bien-être ? -Comment les parties prenantes, y compris les professionnels de la santé, les décideurs politiques et les organisations communautaires, sont-elles impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces politiques publiques ?

	- En quoi consiste la couverture de santé universelle ? Que pensez-vous de cela ? - Les politiques publiques actuelles prennent-elles en compte toutes les catégories de retraités (secteur formel et informel) ? Si oui comment ?
Recensement des défis spécifiques pour la prise en charge sanitaire des personnes âgées	-Quels sont les principaux obstacles auxquels sont confrontés les personnes âgées pour accéder aux soins de santé. à Yaoundé ? - Quels sont les lacunes ou les besoins en matière de prise en charge sanitaire des personnes âgées avez-vous observé ? -Comment évaluez-vous l'accessibilité des soins pour les personnes âgées dans la ville en tenant compte les facteurs tels que la distance, le coût et la disponibilité des services ?
Identification des obstacles politiques, économiques, sociaux et culturels de la prise en charge des personnes âgées	-Comment les facteurs économiques, tels que le coût des soins de santé et des médicaments, influent-ils sur la capacité des personnes âgées à recevoir une prise en charge adéquate à Yaoundé ? -Quels sont les obstacles sociaux et culturels qui peuvent limiter l'accès des personnes âgées aux services de santé ? -Quels sont les principaux défis politiques qui affectent la prise en charge des personnes âgées au niveau local ou

	national, en ce qui concerne l'accès aux services de santé ? -Avez-vous des améliorations à proposer dans le cadre de l'organisation de la prise en charge des personnes âgées ?
--	--

C- Guide d'entretien avec les responsables de centres d'accueil et OBC

Présentation	- Nombre d'années d'expérience - spécialité - ville - lieu de service
Organisation de la prise en charge des personnes âgées	Comment s'organise la prise en charge des personnes âgées dans votre structure ? - Il y'a t-il une différence de prise en charge entre les retraités du secteur formel et ceux du secteur informel ? - Quelle est la particularité de vos soins vis-à-vis des personnes âgées ? - Quels sont les principaux services et activités offerts aux personnes âgées dans votre centre d'accueil ?

Cartographie	- Quelles sont les maladies les plus fréquemment diagnostiquées chez les personnes âgées dans votre établissement de santé/centre communautaire ? - Quels sont les principaux facteurs de risque ou d'exposition à ces maladies pour les personnes âgées dans votre région ? - Comment ces maladies affectent-elles la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées dans votre communauté ? - Quelles stratégies ou programmes de prévention sont actuellement en place pour réduire l'incidence de ces maladies chez les personnes âgées à Yaoundé ? - Comment évaluez-vous l'efficacité des traitements et des interventions pour ces maladies chez les personnes âgées ?
Contribution des politiques publiques actuelle pour la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé	-Quelles sont les principales politiques publiques en place à Yaoundé pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées en matière de santé et de bien-être ? -Comment ces politiques publiques abordent-elles spécifiquement les besoins des personnes âgées en termes d'accès aux services de santé, de soutien social et de prévention des maladies ?

	-Ces politiques prennent-elles en compte les retraités du secteur formel et informel ? - Quelles différences observez-vous dans la prise en charge des retraités du secteur formel et informel ? - En quoi consiste la couverture de santé universelle ? Que pensez-vous de cela ?
Recensement des défis spécifiques pour la prise en charge sanitaire des personnes âgées	-Quels sont les principaux services et activités offerts aux personnes âgées dans votre centre d'accueil ? - Comment évaluez-vous l'impact de ces services sur le bien-être et la qualité de vie des résidents âgés ? - Quels sont les défis auxquels vous êtes confrontés dans la gestion du centre d'accueil pour les personnes âgées à Yaoundé ? - Comment le centre collabore-t-il avec d'autres organismes ou services communautaires pour répondre aux besoins des personnes âgées ?
Identification des obstacles politiques, économiques, sociaux et culturels de la prise en charge des personnes âgées	-Quels sont les principaux défis politiques qui affectent la prise en charge des personnes âgées au niveau local ou national, en ce qui concerne l'accès aux services de santé et de soutien social ? -Comment les facteurs économiques, tels que le coût des soins de santé et des médicaments, influent-ils sur la

	capacité des personnes âgées à recevoir une prise en charge adéquate à Yaoundé ? -Quels sont les obstacles sociaux et culturels qui peuvent limiter l'accès des personnes âgées aux services de santé et de soutien dans votre communauté ? -Comment les politiques publiques actuelles prennent-elles en compte les besoins spécifiques des personnes âgées en matière de prise en charge sanitaire et sociale à Yaoundé ? -Quelles initiatives ou programmes sont nécessaires pour surmonter ces obstacles et améliorer la prise en charge des personnes âgées dans le contexte politique, économique et social de Yaoundé ? - Quelles améliorations ou ressources supplémentaires souhaiteriez-vous voir mises en place pour mieux prendre en charge les personnes âgées dans votre centre ?
--	--

TABLE DE MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES ET IMAGES	vi
RESUME	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION.....	1
I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION	2
II.PROBLÈME	3
III. PROBLÉMATIQUE	3
1.Revue de la littérature	4
1.1. La problématique de prise en charge des personnes âgées.....	4
1.2. La question d’accessibilité aux soins sanitaires	6
2. Orientation de la problématique.....	7
IV. QUESTIONS DE RECHERCHE	8
V. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	8
1- Hypothèse principale	8
2- Hypothèses secondaires	8
VI. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	9
1.Objectif principal.....	9
VII. CADRE MÉTHODOLOGIQUE.....	9
1.1. La théorie des représentations sociales	10
1.2. La théorie de l’analyse systémique	11
1.3.L’ethnométhodologie	12
2.Type d’étude	12
3.Lieu d’étude.....	12
3.1. Centres d’accueil	12
3.2.Formations sanitaires	13
3.3. Les Organisations à Bases Communautaires (OBC)	13
4. Populations d’étude	13
5. Techniques de collectes des données	14
5.1. La revue documentaire.....	14

5.2. Les entretiens semi directifs	15
5.3 Les récits de vie	16
5.4. L'observation directe	17
5.5.Traitement et analyse des données.....	17
6.Considérations éthiques.....	18
VIII. DEFINITIONS DES CONCEPTS OPERATOIRES.....	18
IX. PLAN DU MEMOIRE	19
PARTIE I : PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES	20
ET CARTOGRAPHIE DES PATHOLOGIES DE VIEILLESSE AU CAMEROUN.....	20
CHAPITRE 1	22
PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN	22
INTRODUCTION.....	23
LES VIEILLARDS DANS LA SOCIETE CAMEROUNAISE : CONSTRUCTION DES PERCEPTIONS ET DES STEREOTYPES	23
1.Les vieillards : Les personnes déprimées ou des personnes inutiles dans la société ?	24
2.Les vieillards : des personnes en mauvais état de santé et en situation de vulnérabilité	25
3.Les personnes âgées perçues comme des sorciers !	26
4.Personnes âgées : une source de bénédiction et des monuments « sociaux »	27
II. LES FACTEURS INFLUENÇANT LES PERCEPTIONS DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN.....	29
1.La socialisation	29
2.La culture.....	31
2.Les rapports antérieurs et l'entourage des personnes âgées	33
CONCLUSION	35
CHAPITRE 2 : CARTOGRAPHIE DES MALADIES	37
DE VIEILLESSE ET SYSTEME DE PRISE EN CHARGE AU CAMEROUN.....	37
INTRODUCTION.....	38
I. CARTOGRAPHIE DES MALADIES DE VIEILLESSE PAR LES PERSONNES AGEES	38
1.Les maladies héréditaires, chroniques non transmissibles chez les seniors	39
1.1. Les maladies cardiovasculaires chez les seniors	39
1.2. Le diabète de type 2 chez les vieillards.....	40
1.3. Les maladies neurodégénératives (MND) chez les vieillards.....	43
II. Système de prise en charge des personnes âgées au Cameroun.....	47
1.Prise en charge des personnes âgées dans les formations sanitaires de la ville de Yaoundé	47
1.1. Prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) chez les personnes âgées de la ville de Yaoundé (diabète de type 2 et hypertension artérielle).....	48
1.2 Prise en charge sanitaire des vieillards de la ville de Yaoundé dans le système de santé camerounais (service de Gériatrie et hygiène de vie).....	51

1.3. Limites de la prise en charge sanitaire des personnes âgées.....	56
2.Prise en charge communautaire des personnes âgées.....	57
2.1. Les différents types d’aidants aux personnes âgées	57
3.L’autonomisation des personnes âgées.....	59
3.1.Limites de la prise en charge communautaire des personnes âgées de la ville de Yaoundé	60
CONCLUSION	62
PARTIE II : CADRE INSTITUTIONNEL ET OBSTACLES A LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN	63
CHAPITRE 3 : POLITIQUES PUBLIQUES MISES EN PLACE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	65
INTRODUCTION.....	66
I.HISTORIQUE DES POLITIQUES PUBLIQUES EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES AU CAMEROUN	66
1.1. Les lois et textes mis en place pour la protection des personnes âgées au Cameroun.....	66
1.2. Rôle du MINAS	72
1.3. Rôle du MINSANTE	74
II. CADRE LEGAL ET INSTITUTIONNEL DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES	76
1. La CNPS, son rôle et son étendue de compétences.....	76
2. Insuffisance de la protection sociale au Cameroun	76
3.Analyse des programmes et dispositifs actuels de prise en charge des personnes âgées au Cameroun	78
CONCLUSION	79
CHAPITRE 4 : DEFIS ET OBSTACLES SANITAIRES, POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	80
INTRODUCTION.....	81
I.DÉFIS ET OBSTACLES SOCIAUX ET SANITAIRE À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN.....	81
1.Accès aux soins de santé	81
2.Isolement social	83
3.Conditions de vie	84
4.Maladies chroniques	85
II. DÉFIS ET OBSTACLES POLITIQUES ET ÉCONOMIQUES À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN	87
1. Cadre législatif	87
2.Manque de financement des services sociaux	89
2. Emploi et retraite	92
3. Corruption et mauvaise gestion	94
CONCLUSION	96
CONCLUSION GENERALE	98

BIBLIOGRAPHIE.....	103
ANNEXES	114
TABLE DE MATIERES	127