

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ 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 SOCIALE**

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

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

**DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
THE SOCIAL SCIENCES**

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

**REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET PRISE EN
CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À
YAOUNDÉ ÉTUDE SOCIOLOGIQUE**

**Mémoire rédigé et soutenu publiquement le 30 Mars 2026, en vue de l'obtention
du diplôme de Master en Sociologie**

Spécialité : Population et Développement

Par

ETONG Annie Pascaline

09F801

Titulaire d'une Licence en Sociologie

Membres du Jury :

Président : ABOUNA Paul (Pr) Université de Yaoundé I

Rapporteur : TEDONGMO TEKOU Henri (Pr) Université de Yaoundé I

Examineur : SAA NGOUANA Roméo (CC) Université de Yaoundé I

Avril 2026



AVERTISSEMENT

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 et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

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

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT	i
SOMMAIRE	ii
DÉDICACE.....	iv
REMERCIEMENTS	v
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	vi
LISTES DES IMAGES ET TABLEAUX	viii
RÉSUMÉ.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
PREMIÈRE PARTIE :..... LE VIEILLISSEMENT : APPROCHES THÉORIQUES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	30
CHAPITRE I : APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT ET ENCADREMENT INSTITUTIONNEL	32
1.1. APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT	33
1.2. ENCADREMENT INSTITUTIONNEL	43
CHAPITRE II : LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES SUR LES PERSONNES AGÉES À YAOUNDÉ	60
2.1. CADRE CONCEPTUEL DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	60
2.2. LA VIEILLESSE ET DÉFIS CONTEMPORAINS DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ	80
DEUXIÈME PARTIE : LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ET LEUR ÉPANOUISSEMENT	85
CHAPITRE III : PRATIQUE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À YAOUNDÉ	88
3.1. LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE DES PERSONNES ÂGÉES	88
3.2. L'ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ	97
CHAPITRE IV : L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : ENJEUX ET DÉFIS DE LA PRISE EN CHARGE	105
4.1. LES ENJEUX DE L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	106
4.2. L'AIDE AUX TRAVAUX DOMESTIQUES DES PERSONNES ÂGÉES	114
4.3. LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE	117

4.4. LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FAMILLE	123
CONCLUSION	129
SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	133
I. OUVRAGES	133
II. WEBOGRAPHIE	140
III. SOURCES ORALES.....	141
ANNEXES	143
ANNEXE N°1 : AUTORISATIONS DE RECHERCHE	143
ANNEXE N°2 : GUIDES D'ENTRETIEN	144
ANNEXE N°3 : REFERENCES ISSUES DES ENTRETIENS	149
ANNEXE N°4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ	150
TABLE DES MATIÈRES	153

À mes parents

Rémy Georges EBOGO BELLA et Joséphine ETEK MINTOM .

À mes deux anges

Marie Joséphine SANDJOK et Michelle Danielle SANDJOK.

A mon époux

Marc Armand Aimé SANDJOK

REMERCIEMENTS

Nous tenons à présenter toute notre gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail de « jeune chercheur ».

La primeur revient à Monsieur Henri TEDONGMO TEKOU, Professeur des Universités, pour sa disponibilité et sa constante sollicitude, ses encouragements, toutes choses qui nous ont permis de produire le présent travail.

Ma gratitude va également à l'endroit du Chef de Département de Sociologie, Professeur LEKA ESSOMBA Armand, pour son encadrement et ses encouragements.

Qu'il nous soit également permis de remercier tous les enseignants du Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'Université de Yaoundé I pour leur encadrement et leurs conseils qui m'ont permis de croire en ce projet. Il s'agit notamment des professeurs Jean Nzhie Engono, Mba Robert Marie, Bios Nelem Christian, Djouda Feudjio Yves, Nna Ntimban Albert, Leumako Jeannette, Pinghane Yonta Achille, Essomba Ebela Solange ; ainsi que des Docteurs Yana (de regretté mémoire), Ndjah Etolo Edith, Ngombitang, Essigüe Patrick, Kengmo Cédric, Keptchuime Leonel, etc.

Nos remerciements s'adressent à tous ceux qui ont contribué à nous fournir des informations déterminantes au cours de notre enquête ; les responsables des Ministères et des structures d'encadrement, les personnes âgées, et les leaders d'associations d'encadrement des personnes âgées pour le temps à nous consacré.

À mes frères et sœurs pour leur soutien multiforme et leurs encouragements.

Une reconnaissance particulière aux enfants SANDJOK (Joseph Bobby, Arsène Freddy, Yannick Giovanni et Annick Aimée Maëva) pour leurs encouragements de tous les instants.

À mon Grand Frère ENGAMBA Emmanuel Ledoux pour son soutien inconditionnel.

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

ACEPA	: Association Camerounaise pour l'Encadrement des Personnes Âgées
AFHADEV	: Association des Femmes Haoussa pour le Développement
APAN	: Association des Aides aux Personnes Âgées de Nkolbisson
APD	: Aide aux Pays en Développement
CEFPOPAVS	: Centre de Formation des Auxiliaires de Vie Sociale
CEFTA	: Centre de Formation Techniques des Armées
CFPACF	: Centre de Formation Professionnelle QCF
CNPS	: Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CONAVI	: Comité National du Vieillissement
DDPP	: Direction de la Dépense de Personnel et des Pensions
DGSN	: Délégation Générale à la Sureté Nationale
DPPHPA	: Direction de la Promotion et la Protection des Personnes Handicapées et des Victimes de Guerre du Cameroun
MINAC	: Ministère des Arts et de la Culture
MINADER	: Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales
MINAT	: Ministère de l'Administration Territoriale
MINCOMMERCE	: Ministère du Commerce
MINDCAF	: Ministère des Domaines, du Cadastre et des Affaires Foncières
MINDEF	: Ministère de la Défense
MINEE	: Ministère de l'Eau et de l'Énergie

MINEFOP	: Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINEPAT	: Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINEPIA	: Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales
MINESEC	: Ministère des Enseignements Secondaires
MINFI	: Ministère des Finances
MINFOPRA	: Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative
MINHDU	: Ministère de l'Habitat et du Développement Urbain
MINJEC	: Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
MINJUSTICE	: Ministère de la Justice
MINPROFF	: Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINREX	: Ministère des Relations Extérieures
MINSANTE	: Ministère de la Santé Publique
MINSUP	: Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINTSS	: Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
OIT	: Organisation Internationale du Travail
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONACAM	: Office National des Anciens Combattants, Anciens Militaires et Victimes de Guerre du Cameroun
ONU	: Organisation des Nations Unies
OSP	: Œuvre Sociale Privée
PA	: Personnes Âgées
PP	: Politiques Publiques
VISADE	: Vieillir-Santé-Développement.

LISTES DES IMAGES ET TABLEAUX

1- Images

Image 1 : Cohabitation entre le personnel et les pensionnaires	99
Image 2 : Campagne de dépistage à l'APAN.....	102
Image 3 : Marche sportive l'ONACAM	108
Image 4 : Le nettoyage des locaux de Béthanie Viacam.....	116
Image 5 : Une infirmière qui coiffe un sénior	120

2- Tableaux

Tableau 1 : Recommandations concernant les personnes âgées	45
Tableau 2 : Mesures concernant les personnes âgées	47
Tableau 3 : Actions sur les personnes âgées	49
Tableau 4 : Attitudes sociales positives face aux risques au plan social.....	56
Tableau 5 : Attitudes sociales positives à adopter au plan économique	57
Tableau 6 : Attitudes psychologiques positives face aux risques	58
Tableau 7 : Liste des informateurs	143

RÉSUMÉ

Dans le cadre de notre recherche, nous proposons d'établir un lien entre les représentations sociales sur les personnes âgées et leur prise en charge. Le questionnaire fondamental de cette recherche est le suivant : Quelles sont les représentations sociales liées aux personnes âgées et comment influencent-elles la prise en charge de cette catégorie de la population à Yaoundé ? En guise de réponse nous postulons que la manière dont les familles les accompagnateurs, les personnes âgées elles-mêmes perçoivent les personnes âgées est tributaire du traitement qu'elles reçoivent. L'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé est fonction de la manière dont les acteurs sociaux se les représentent. Cette étude a pour socle méthodologique la méthode qualitative, et les théories suivantes ont été convoquées : la théorie des représentations sociales, la théorie de l'activité et la théorie du désengagement. Nous avons effectué une vingtaine (20) d'entretiens et collecté les données dans la ville de Yaoundé. L'échantillon était constitué des personnes âgées, des spécialistes de gérontologie, les responsables des structures d'accompagnement, les responsables des ministères sectoriels, les responsables d'associations des personnes âgées, l'observation directe, six récits de vie (06), et la recherche documentaire. Au final, nous constatons que la prise en charge des personnes âgées est limitée, aussi bien sur le plan institutionnel que communautaire. Cette prise en charge limitée des personnes âgées est due aux représentations sociales dont elles font l'objet. Notre étude nous a donné l'occasion d'en constater quelques-unes qui sont les plus récurrentes, la personne âgée est perçue comme : un fardeau du fait de sa perte d'autonomie, un grand malade, un sorcier, une personne fragile, une personne qui ne sert plus à rien parce qu'elle ne produit plus. D'un autre côté nous avons perçu des représentations positives la personne âgée dans certains est perçue comme un sage, un consommateur de la dernière heure "Objet de marketing" et comme un gardien de la tradition. Ceci nous a emmené à un résultat, ces différentes représentations si elles sont mal gérées, peuvent entraîner une perte du capital humain due à la marginalisation des aînés, une augmentation des tensions intergénérationnelles et une charge accrue sur les systèmes de santé et de protection sociale. Par ailleurs, si la prévention est négligée par les différents acteurs concernés, la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées dans la ville de Yaoundé sera mal structurée.

Mots clés : Accompagnement, personnes âgées, prise en charge, représentations sociales, Yaoundé.

ABSTRACT

In our research, we propose to establish a link between social representations of older people and their care. The fundamental question of this research is: What are the social representations associated with older people, and how do they influence the care provided to this population group in Yaounde? In response, we posit that the way families, caregivers, and older people themselves perceive older people depends on the treatment they receive. The support and care provided to older people in the city of Yaounde is a function of how social actors represent them. This study is based on a qualitative approach, and the following theories were drawn upon: social representation theory, activity theory, and disengagement theory. We conducted approximately twenty (20) interviews and collected data in the city of Yaounde. The sample consisted of older adults, gerontology specialists, managers of support structures, and representatives of sectorial ministries, representatives of associations for older adults, direct observation, six life stories, and documentary research. Ultimately, we found that care for older adults is limited, both institutionally and at the community level. This limited care is due to the social representations of older adults. Our study allowed us to identify some of the most recurrent of these representations: older adults are perceived as a burden due to their loss of autonomy, as seriously ill, as sorcerers, as frail individuals, and as people who are no longer useful because they are no longer productive. On the other hand, we observed positive representations: older adults are seen in some cases as wise individuals, as last-minute consumers, as "marketing objects" and as guardians of tradition. This led us to a conclusion: if these various perceptions are poorly managed, they can result in a loss of human capital due to the marginalization of older people, increased intergenerational tensions, and a greater burden on health and social protection systems. Furthermore, if prevention is neglected by the various stakeholders, the care and support provided to older people in the city of Yaoundé will be poorly structured.

Keywords: Support, Elderly people, care, social perceptions, Yaounde.



INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Contexte et justification du choix du sujet

Thorpe et Decock (2004) affirmaient que la discrimination fondée sur l'âge « *se produit quand un individu est traité moins favorablement qu'un autre ne l'est ou ne le serait à cause de son âge* ». Selon Robert Butle (1969), gérontologue américain, l'âgisme désigne un stéréotype systématique et une discrimination exercés envers les personnes âgées du fait même de leur âge. De même, si l'on s'accorde que le terme âgisme souvent utilisé pour regrouper l'ensemble des discriminations et stéréotypes négatifs basés sur l'âge, il n'en demeure pas moins que celui-ci a des conséquences sur la prise en charge des personnes âgées tant au niveau familial, institutionnel et même sociétal.

Selon les projections de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2016, le nombre de personnes âgées atteindra 2,1 milliards d'ici 2050, soit environ 20% de la population (OMS, 2016). En effet, le vieillissement de la population mondiale n'est pas un phénomène nouveau, puisqu'il a commencé dans les pays développés dès la première moitié du XXème siècle. Ce fait prend de l'ampleur dans la mesure où il concerne pratiquement tous les pays en voie de développement. Il est généralement considéré comme un phénomène majeur et retient l'attention de la plupart des organisations internationales, en particulier de l'Organisation des Nations Unies (ONU), l'Organisation Internationale du Travail (OIT), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'ailleurs, on peut constater que l'intérêt pour ces organismes internationaux a donné lieu à deux assemblées mondiales sur le vieillissement qui se sont tenues sous l'égide de l'ONU, la première à Vienne en Autriche en 1982 et la seconde à Madrid en Espagne en 2002.

En revanche, malgré les journées qui leur sont consacrées, il n'est pas rare que l'on observe que les personnes âgées jonchent les rues de la ville de Yaoundé ou les bureaux, à la recherche des vieux journaux pour vendre ou demandant de l'aide aux usagers. Cette situation conduit à se poser la question fondamentale : que font les pouvoirs publics, familles et communautés pour la prise en charge de ces personnes ? Il nous semble opportun de nous interroger sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé au niveau familial qu'institutionnel, puisque hier encore, la prise en charge des personnes âgées était exclusivement du ressort de la famille ou de la communauté. Aujourd'hui, ces personnes âgées font face à l'isolement social, le tout accompagné d'une précarité pour ceux qui ne bénéficient pas de pension-retraite.

2. Le problème de recherche

La prise en charge des personnes âgées est un défi majeur pour les acteurs qui interviennent dans cette chaîne. Au niveau institutionnel un accent est mis sur la mise en place d'un environnement protecteur en faveur des personnes âgées. Des centres existent désormais, et de plus en plus les investisseurs s'y intéressent. Ici, selon que l'accompagnement est fait en institution ou en famille, il y a certaines réalités qui ont des conséquences sur leur vécu. Il y en a qui sont abandonnées, certaines qui sont contraintes à vivre en institution d'autres qui sont exclues de leurs communautés, familles pour diverses raisons. La fragilisation des liens sociaux pour désigner l'intégration des individus au système social passe par leur intégration directe ou indirecte dans la société. Cette intégration repose sur la notion de solidarité organique, caractéristique des sociétés modernes à forte différenciation sociale. Le lien de filiation qui renvoie à la consanguinité, c'est-à-dire la filiation dite naturelle qui est fondée sur la preuve des relations sexuelles entre le père et la mère, sur la reconnaissance d'un parent biologique entre l'enfant et ses géniteurs. La précarité du lien social observé de nos jours se traduit par une augmentation des sévices sur les personnes âgées, les maltraitances physiques, l'isolement, les actes d'âgisme et la précarité.

Le vieillissement de la population, associé aux mutations sociales, urbaines et culturelles au Cameroun, soulève des enjeux nouveaux en termes de perception, de statut social et de prise en charge des personnes âgées. À Yaoundé, capitale en pleine expansion, ces transformations se manifestent particulièrement à travers les représentations sociales de la vieillesse et les modalités très variées ; familiale ; communautaire ; institutionnelle par lesquelles les personnes âgées sont accompagnées ou, au contraire, marginalisées. La revue de littérature permettra d'exploiter les recherches disponibles autour de ces thèmes dans le contexte de Yaoundé et, plus largement, du Cameroun, afin de dégager ce que l'on sait, ce qui reste à explorer, et de situer la recherche dans ses contributions possibles.

Le vieillissement démographique constitue aujourd'hui un enjeu social majeur en Afrique subsaharienne. Le Cameroun, à l'instar de nombreux pays du Sud, connaît une augmentation progressive du nombre de personnes âgées, conséquence de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la fécondité. À Yaoundé, capitale politique et centre urbain dynamique, cette réalité s'accompagne de transformations profondes des structures familiales et des modes de solidarité traditionnels. Ces changements interrogent les modalités de prise en charge des aînés dans un contexte marqué par la précarité économique, la mobilité sociale et la faiblesse des politiques publiques dédiées au vieillissement (Araya & Kamanzi, 2019).

Dans ce contexte, les représentations sociales de la vieillesse jouent un rôle déterminant dans la manière dont les personnes âgées sont perçues, traitées et accompagnées au quotidien. La théorie des représentations sociales développée par Serge Moscovici (1961), puis enrichie par Denise Jodelet (1989), permet d'analyser comment les individus et les groupes construisent des savoirs partagés sur un objet social, influençant ainsi leurs comportements et pratiques. Appliquée au champ du vieillissement, cette approche aide à comprendre comment les croyances, stéréotypes et valeurs collectives façonnent la prise en charge des personnes âgées (Caradec, 2010).

La protection des personnes âgées apparaît donc comme une problématique centrale pour la construction d'une société plus épanouie et inclusive où tout le monde a sa place. Cette nouvelle approche de la prise en charge holistique du vieillissement est plus que par le passé une préoccupation qui interpelle toutes les générations.

3. La problématique

Au Cameroun, cette dynamique s'observe particulièrement dans les grandes métropoles comme Yaoundé, où la proportion de personnes âgées augmente sous l'effet conjugué de l'allongement de l'espérance de vie et des transformations sociales (Araya & Kamanzi, 2019). Cette évolution soulève des défis considérables en matière de protection sociale, de santé publique et de solidarité intergénérationnelle.

Moins nombreuses sont les études qui explorent directement les représentations sociales de la vieillesse à Yaoundé. En ce sens, la littérature sur la qualité de vie et la satisfaction des soins fournit des indices quant aux perceptions des personnes âgées de leur rôle, dignité, ou sentiment de reconnaissance sociale. Cependant, les recherches menées en Afrique subsaharienne révèlent une coexistence d'images contrastées de la vieillesse. D'un côté, la personne âgée est perçue comme sage, respectable et détentrice de la mémoire collective ; de l'autre, elle est parfois considérée comme un fardeau économique ou un individu dépendant (Lalive d'Épinay, 1991 ; Billé & Martz, 2004). À Yaoundé, ces représentations s'enracinent dans des contextes socio-économiques fragiles où la solidarité intergénérationnelle, bien que valorisée, se heurte aux réalités du chômage, de l'urbanisation et de la migration des jeunes (Etoundeng-Mandeng, 2022).

Les valeurs traditionnelles de respect et de devoir filial persistent mais s'affaiblissent face à la modernisation des modes de vie. Cette mutation des représentations entraîne une redéfinition du rôle de la famille et de la société dans la protection des personnes âgées (Djouda

Feudjio, 2019). De plus, certaines croyances sociales, parfois teintées de suspicion (sorcellerie, stigmatisation de la dépendance), peuvent aggraver la marginalisation des aînés, limitant leur participation sociale et leur accès aux soins (Nkwescheu et al., 2021).

Traditionnellement, la famille élargie représentait le principal cadre de soutien des personnes âgées. Cependant, la fragilisation de ce modèle sous l'effet de l'urbanisation, de la pauvreté et de la recomposition familiale a profondément modifié les formes de prise en charge (Bassah, Ukum et Palle-Ngunde, 2018). Les personnes âgées dépendent désormais souvent d'un nombre restreint d'aidants familiaux, généralement des femmes, ce qui accentue la charge domestique et émotionnelle sur ces dernières (Gouttefarde, 2024).

Sur le plan institutionnel, les structures spécialisées pour personnes âgées demeurent rares à Yaoundé. L'accès aux services gériatriques reste limité, et la politique nationale du vieillissement peine à se concrétiser dans des dispositifs concrets d'accompagnement et de protection sociale (Araya & Kamanzi, 2019). Ainsi, la prise en charge repose encore largement sur des logiques familiales et informelles, révélant un manque de coordination entre le social, la santé et les initiatives communautaires (Etoundeng-Mandeng, 2022).

L'étude de Ndoboko-Koe et al., (2023) s'applique à évaluer la qualité de vie des personnes âgées consultant à l'Hôpital Central de Yaoundé. Parmi ses résultats, on note que près de 87,8 % des participants présentent au moins une maladie chronique, et 21,2 % d'entre eux déclarent une mauvaise qualité de vie. Un facteur significatif associé à cette mauvaise qualité de vie est la faible capacité physique (distance de marche de 6 minutes < 350 m). L'étude de mémoire de Ndjomo (2023) examine également la relation entre la perception subjective de la qualité de vie, le soutien social, et les fonctions mentales chez des personnes âgées de Yaoundé.

Le mémoire de Angoni Eloundou (2023) porte sur les personnes hospitalisées dans le service gériatrie de l'Hôpital Central de Yaoundé. Il s'intéresse aux perceptions des patients quant au fonctionnement, à la qualité des soins, et à l'adaptation à l'environnement. Une autre étude, d'Ishaaga et al., (2020), interroge la satisfaction des personnes âgées vis-à-vis des consultations de médecine générale dans plusieurs hôpitaux de Yaoundé. Feudjio et al., (2019) montrent que les personnes âgées rurales font face à des défis d'accès aux soins plus grands que celles des zones urbaines, du fait des distances, du coût, et du manque d'infrastructures. L'étude de Njoya Mounchingam (2022) confirme ces difficultés et ajoute que les politiques existantes sont souvent peu visibles ou inefficacement déployées.

Un article intitulé : « condition de vie et la prise en charge des personnes âgées au Cameroun : cas de Douala » paru dans la revue RETSSA publié par le Dr Ndembiyembé (2023), le Cameroun ne dispose pas encore d'une politique nationale forte pour la gérontologie, et que les services spécialisés (gériatrie, soins de longue durée) sont peu développés. Il indique que la gériatrie reste une « spécialisation orpheline ».

À l'issue de la tenue des assises de Madrid, des recommandations ont été formulées à l'endroit des États parties dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées. Il était question de promouvoir la santé et le bien-être à un âge avancé ; d'encourager la participation des personnes âgées ; d'assurer la protection sociale et les droits de l'Homme. Il nous faudra par la suite comprendre la perception des personnes âgées elles-mêmes, de leurs communautés ainsi que leurs familles. Pour finir, nous proposerons une approche de prise en charge des personnes âgées basée sur nos traditions ancestrales.

L'étude de ce rapport entre représentations et pratiques, permet de mieux comprendre les mécanismes socioculturels qui conditionnent la qualité de vie des personnes âgées. Elle contribue également à une meilleure formulation des politiques publiques en matière de santé, d'assistance sociale et de solidarité intergénérationnelle. Enfin, elle enrichit la littérature locale, encore limitée, sur la sociologie du vieillissement au Cameroun en articulant théorie des représentations sociales et réalités urbaines contemporaines.

Traditionnellement, la vieillesse était perçue comme un signe de sagesse, de respectabilité et de stabilité morale. Cependant, la modernisation, l'urbanisation et la recomposition des structures familiales ont modifié ces représentations. Les représentations sociales de la vieillesse, entendues comme l'ensemble des croyances, attitudes et valeurs partagées au sein d'un groupe social (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989), influencent désormais de manière déterminante la façon dont les personnes âgées sont perçues, traitées et accompagnées. Ces représentations traduisent à la fois la persistance de valeurs de respect envers les aînés et la montée de perceptions négatives associées à la dépendance, à la maladie ou au coût économique de leur entretien (Caradec, 2010 ; d'Epinay, 1991).

Dans la ville de Yaoundé, la prise en charge des personnes âgées repose encore majoritairement sur la famille, qui demeure le principal cadre de solidarité. Toutefois, cette forme d'assistance est fragilisée par la précarité économique, la migration des jeunes et le manque de structures institutionnelles adaptées (Etoundeng-Mandeng, 2022). Les aînés se retrouvent ainsi dans une situation paradoxale : ils sont valorisés sur le plan symbolique, mais souvent négligés sur le plan matériel et social (Nkwescheu, Ndong et Talla, 2021).

De ces travaux se dégagent plusieurs points :

Une réalité démographique et sanitaire urbaine qui rend la vieillesse visible à Yaoundé

- les personnes âgées valorisent la relation humaine, le respect et la dignité.
- le soutien social apparaît comme un facteur de protection.
- on note de fortes inégalités selon le milieu, le genre et l'accès aux infrastructures.
- les représentations sociales de la vieillesse sont en recomposition, mais peu étudiées directement.

Malgré l'importance croissante du sujet, plusieurs insuffisances persistent dans la recherche sur la vieillesse à Yaoundé :

- peu d'études croisent les représentations sociales et les pratiques concrètes de prise en charge dans un même cadre analytique ;
- les analyses restent souvent descriptives, sans relier les discours culturels à leurs effets sur le bien-être des personnes âgées.
- les différences de genre et de génération dans la perception du vieillissement sont encore peu documentées.

Enfin, la dimension politique du vieillissement (cadres institutionnels, programmes de soutien) est rarement abordée de manière critique (Nkwescheu et al., 2021 ; Etoundeng-Mandeng, 2022). Ces lacunes justifient une recherche spécifique centrée sur la ville de Yaoundé, où s'observent à la fois le maintien de valeurs traditionnelles et l'émergence de nouvelles dynamiques sociales urbaines.

Dans ce contexte, il devient essentiel d'analyser le lien entre les représentations sociales de la vieillesse et les pratiques concrètes de prise en charge à Yaoundé. Comprendre ces interactions permettra de mieux cerner les mécanismes socioculturels qui sous-tendent les comportements d'aide, les choix familiaux et les politiques locales d'assistance. Cette réflexion s'inscrit dans une perspective à la fois descriptive et explicative, visant à identifier les déterminants sociaux, économiques et culturels de la prise en charge des personnes âgées dans la capitale camerounaise.

4. La question de recherche

Notre recherche s'articule autour d'une question principale et des questions secondaires.

4-1- Question centrale

Quelles sont les représentations sociales liées aux personnes âgées et comment influencent-elles la prise en charge de cette catégorie de la population à Yaoundé ?

4-2- Questions de recherches spécifiques

- a) Quelles sont les représentations sociales sur les personnes âgées à Yaoundé ?
- b) Comment l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées sont-ils pratiqués à Yaoundé ?
- c) Comment les pratiques d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées influencent-elles leur épanouissement ?

5. L'Hypothèse de recherche

Notre recherche est bâtie sur trois (03) hypothèses secondaires qui sont élaborées autour de l'hypothèse centrale.

5-1- Hypothèse centrale

Les représentations sociales de la vieillesse dans la ville de Yaoundé influencent de manière déterminante la prise en charge des personnes âgées, en contribuant à la fois au maintien de certaines formes de solidarité familiale et communautaire, tout en relevant des limites liées aux transformations socio-économiques et urbaines contemporaines.

5-2- Hypothèses secondaires

- a) A Yaoundé, les représentations sociales de la prise en charge des personnes âgées traduisent un discours ambivalent : en insistant sur la dépendance des aînés, privilégient une prise en charge informelle et communautaire, et mettant en évidence la faiblesse des institutions spécialisées, dont l'action demeure marginale et inadaptée aux besoins spécifiques.
- b) En milieu urbain, notamment à Yaoundé, la prise en charge des personnes âgées se décline en quatre formes principales : familiale et communautaire, la plus répandue ; institutionnelle, assurée par des structures encore limitées ; associative orientée vers une aide ponctuelle ; et individuelle, marquée par l'auto-prise en charge ou le recours à des services payants, traduisant ainsi une diversification liée aux mutations socio-économiques et culturelles.

- c) À Yaoundé, l'âgisme envers les personnes âgées est renforcé par la pauvreté et la dépendance économique des aînés, les mutations familiales liées à l'urbanisation, la valorisation sociale de la jeunesse et la productivité au détriment de la vieillesse, ainsi que la faiblesse des politiques publiques et des institutions spécialisées.

6. L'Objectif de la recherche

Notre recherche vise trois (03) objectifs secondaires qui sont élaborés autour d'un objectif principal :

6-1- Objectif principal

Analyser les liens qui existent entre les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé.

6-2- Objectifs secondaires

- a) Analyser les représentations sociales relatives à la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, à travers l'étude du discours social qui entoure, l'identification des principaux acteurs impliqués, l'examen des approches privilégiées et l'évaluation du rôle des institutions d'encadrement.
- b) Identifier et analyser les différents types de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé et présenter leurs caractéristiques et limites.
- c) Identifier et analyser les facteurs économiques, sociaux, culturels et institutionnels qui amplifient le phénomène de l'âgisme envers les personnes âgées dans la ville de Yaoundé, afin de mieux comprendre les mécanismes de marginalisation et de discrimination dont elles sont victimes.

7. La définition des concepts

La compréhension des concepts clés est essentielle pour cerner la portée scientifique de cette recherche. Dans le cadre de l'étude sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, plusieurs notions fondamentales méritent d'être précisées afin d'éviter toute ambiguïté conceptuelle. Cette section propose donc une clarification des principaux concepts mobilisés, à savoir : les représentations sociales, la prise en charge, la personne âgée et la vieillesse.

7-1- La représentation sociale

Son regain dans les disciplines scientifiques notamment en sciences sociales et humaines rend complexe sa définition. La représentation sociale signifie, tout d'abord, l'image mentale d'un phénomène, une forme de connaissance de sens commun permettant d'interpréter la réalité (Moscovici, 1969 ; Jodelet, 1989 ; Abric, 1994 ; Rateau et al., 2011). Elle est notamment étudiée par la psychologie sociale, qui fait le lien entre la sociologie et la psychologie. Toutefois, dès la fondation de la sociologie comme discipline à projet scientifique à la fin XIX^e siècle, la notion de représentation apparaît dans un article de la Revue de métaphysique et de la morale, où Durkheim (1898) distingue trois réalités, les processus physico-chimiques du cerveau, les représentations individuelles et les représentations collectives. Et il définit ces dernières comme croyances et valeurs communes à tous les membres d'une société, intrinsèquement distinctes de l'addition des représentations de ces individus. Quand ses contemporains ne voyaient que des représentations individuelles, Durkheim révèle leur nature sociale et s'oppose aux approches psychologisantes de l'époque. En fournissant une interprétation du monde physique et du monde social, les représentations collectives assurent l'emprise de la société sur l'individu. Par la notion de représentations collectives, Durkheim permet de penser les représentations en tant que réalité sociale, à prendre en compte pour expliquer les faits sociaux.

L'un des pères fondateurs de la psychologie sociale Moscovici va conceptualiser et préciser la notion de représentation comme étant une manière d'interpréter le monde et de penser notre réalité quotidienne, une forme de connaissance sociale que la personne se construit plus ou moins consciemment à partir de ce qu'elle est, de ce qu'elle a été et de ce qu'elle projette et qui guide son comportement [...] Et l'activité mentale déployée par les individus et les groupes pour fixer leurs positions par rapport à des situations, événements, objets et communications qui les concernent (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989 ; Abric, 1994 ; Rateau et al., 2011).

La représentation :

Est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Elle n'est pas un simple reflet de la réalité, mais fonctionne comme un système d'interprétation de la réalité qui organise les rapports entre les individus et leur environnement et oriente leurs pratiques. (Jodelet, 1997, p.36).

Et pour Abric (1997), la représentation est définie :

comme une vision fonctionnelle du monde, qui permet à l'individu ou à un groupe de donner un sens à ses conduites, et de comprendre la réalité, à travers

*son propre système de référence, donc de s'y adapter, de s'y définir une place.
Pratiques sociales et représentations.*

Une représentation sociale est donc un « objet » partagé entre un individu et les autres. C'est un univers d'opinions partagées par un groupe élaboré par le biais de la communication. Elle est le reflet des expériences individuelles et des pratiques sociales des individus. La représentation permet de comprendre et d'agir sur le monde (Moscovici, 1961 ; Jodolet, 1989 ; Abric, 1994).

La théorie des représentations sociales développée par Serge Moscovici (1961), se justifie dans cette étude sur la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé car, elle permet de comprendre comment des groupes sociaux construisent, partagent et communiquent des idées, des croyances et des pratiques autour d'un objet social donné. Dans le contexte de la vieillesse, cette théorie aide à analyser comment les perceptions influencent leur prise en charge (Jodelet, 1989).

Cette théorie met en lumière le rapport entre les représentations sociales collectives et les comportements sociaux. Elle permet ainsi de comprendre pourquoi certaines pratiques de prise en charge (familiale, institutionnelle, communautaire) sont privilégiées ou marginalisées, en lien avec les représentations dominantes de la vieillesse dans la ville de Yaoundé. Les représentations sociales englobent à la fois le discours, les symboles, les normes et les pratiques. Elles offrent donc un cadre théorique adapté pour examiner simultanément les différents aspects de la prise en charge des personnes âgées : le discours social, les acteurs impliqués, les approches utilisées et le rôle des institutions. Bien plus dans un contexte urbain comme Yaoundé où coexistent traditions culturelles, modernisation et transformations socio-économiques, la théorie des représentations sociales permet de saisir les tensions, les évolutions et les recompositions des perceptions sociales à l'égard des personnes âgées.

7-2- La Personne âgée

La notion de « personne âgée » est un concept polysémique qui ne se réduit pas à une simple donnée chronologique. Elle varie selon les contextes culturels, sociaux, économiques et institutionnels (Mbassi Manga, 2014 ; WHO, 2015). Dans le cadre des sciences sociales et des politiques publiques, il est essentiel de clarifier ce concept afin de mieux comprendre les réalités liées au vieillissement, à la prise en charge et à l'intégration des aînés dans la société.

De manière générale, une personne âgée est un individu ayant atteint un âge avancé de la vie, marqué par le processus naturel de vieillissement. Ce processus inclut des dimensions

biologiques (affaiblissement progressif des capacités physiques), psychologiques (adaptation aux changements cognitifs et affectifs) et sociales (évolution du statut et des rôles sociaux). Toutefois, il n'existe pas de définition universelle, car la perception de la vieillesse dépend fortement des cultures et des contextes socio-économiques (Mbassi Manga, 2014 ; WHO, 2015).

Sur le plan démographique et institutionnel, l'Organisation mondiale de la santé (www.who.int), fixe généralement le seuil de la vieillesse à 60 ans pour les pays en développement et à 65 ans pour les pays développés. Ces repères sont utilisés par les systèmes de retraite, les services de santé et les politiques sociales pour identifier les personnes âgées comme bénéficiaires de prestations spécifiques. Il s'agit donc d'un critère principalement administratif et statistique qui facilite la planification des politiques publiques.

Sur le plan biologique, la personne âgée est caractérisée par une diminution progressive des capacités physiologiques, une fragilisation de l'organisme et une vulnérabilité accrue face aux maladies chroniques (Harper, 2014 ; WHO, 2015). Cependant, le vieillissement n'est pas uniforme : certaines personnes conservent une autonomie et une vitalité remarquables malgré l'avancée en âge illustrant la variabilité individuelle du processus de vieillissement (Rowe & Kahn, 1997 ; WHO, 2015).

Sur le plan psychologique, le vieillissement entraîne des transformations cognitives, affectives et identitaires. Il peut générer des difficultés d'adaptation, mais aussi favoriser le développement de nouvelles formes de sagesse, de résilience et de sens donné à l'existence (Rowe & Kahn, 1997 ; WHO, 2015 ; Baltes & Smith, 2023).

La définition de la personne âgée est également tributaire des représentations sociales et culturelles. Dans de nombreuses sociétés africaines, la vieillesse est associée à la sagesse, à l'expérience et au rôle de transmission des valeurs et des savoirs traditionnels. La personne âgée bénéficie alors d'un statut de respect et d'autorité morale au sein de la communauté (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga 2014). Cependant, dans les contextes urbains et modernisés comme à Yaoundé, les mutations sociales et économiques tendent à transformer ces représentations. La personne âgée peut être confrontée à l'isolement, à la marginalisation et à une perte de reconnaissance sociale, notamment en raison de l'affaiblissement des solidarités familiales et communautaires (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga 2014).

En définitive, la « personne âgée » peut être définie comme un individu ayant atteint un âge avancé, généralement situé à partir de 60 ou 65 ans, et qui connaît des transformations biologiques, psychologiques et sociales liées au processus de vieillissement. Au-delà de la donnée chronologique, elle incarne une réalité construite par les représentations sociales et culturelles, ainsi que par les politiques institutionnelles (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga 2014 ; WHO, 2015). Ainsi, la définition de la personne âgée ne peut être réduite à un seul critère, mais doit être appréhendée dans une approche multidimensionnelle (Kinsella & He, 2009 ; Mbassi Manga 2014 ; WHO, 2015). Au total, le concept de personne âgée est donc relatif et évolutif. Il varie selon les critères démographiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels (Kinsella & He, 2009 ; Mbassi Manga 2014 ; WHO, 2015). Dans un contexte comme celui de Yaoundé, marqué par la modernisation et les transformations sociales, il est particulièrement important d'adopter une vision holistique de la vieillesse, afin de mieux comprendre les besoins des aînés et de mettre en place des stratégies de prise en charge adaptées.

7-3- La notion d'accompagnement

Le concept d'accompagnement est central dans plusieurs disciplines, notamment en sciences sociales, en éducation, en santé et en psychologie. Il désigne un processus complexe qui dépasse la simple aide matérielle pour inclure une dimension relationnelle, humaine et éthique (Tardif, 2006 ; Dejours 2009 ; Dubois & Larose, 2010). Dans le cadre de la prise en charge des personnes vulnérables, et plus spécifiquement des personnes âgées, il prend une signification particulière. Ce document propose une clarification du concept d'accompagnement en s'appuyant sur différentes perspectives théoriques et pratiques (Tardif, 2006 ; Dejours, 2009 ; Dubois & Larose, 2010).

De manière générale, le terme « accompagnement » renvoie à l'idée de marcher aux côtés de quelqu'un, de le soutenir dans son parcours, sans se substituer à lui (Tardif, 2006 ; Dejours 2009 ; Dubois & Larose, 2010). L'accompagnement suppose une présence, une écoute et une orientation visant à favoriser l'épanouissement et le développement de l'individu. Il s'agit donc d'un processus interactif où l'accompagnant et l'accompagné construisent ensemble un cheminement adapté aux besoins et aspirations de ce dernier (Tardif, 2006 ; Dubois & Larose, 2010).

Dans le domaine social et éducatif, l'accompagnement est considéré comme une relation d'aide qui respecte la dignité, l'identité et le rythme de la personne (Tardif, 2006 ; Dejours

2009 ; Dubois & Larose, 2010). Il ne s'agit pas seulement de fournir une assistance, mais de permettre à l'individu d'être acteur de son propre projet de vie. Ainsi, l'accompagnement s'inscrit dans une logique de co-construction, où la personne accompagnée mobilise ses propres ressources avec l'appui du professionnel, de la famille ou de la communauté.

- l'accompagnement comprend plusieurs dimensions ;
- une dimension psychologique, par l'écoute, le soutien moral et l'encouragement ;
- une dimension sociale, par l'intégration et la médiation avec l'environnement ;
- une dimension éducative, par l'orientation, l'apprentissage et le renforcement des capacités (Tardif, 2006 ; Dubois & Larose, 2010).

Dans le champ de la gérontologie et de la prise en charge des personnes âgées, l'accompagnement revêt un sens particulier. Il ne se limite pas aux soins médicaux et matériels, mais englobe aussi des aspects psychologiques, sociaux, culturels et spirituels. Accompagner une personne âgée, c'est préserver son autonomie autant que possible, soutenir son estime de soi et l'aider à maintenir des liens sociaux significatifs (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014).

Cet accompagnement vise notamment à :

- prévenir l'isolement et la marginalisation des personnes âgées ;
- favoriser leur bien-être et leur épanouissement dans un contexte de vulnérabilité.

Maintenir une reconnaissance sociale et valoriser leur rôle dans la transmission des savoirs et des valeurs culturelles (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014). Ceci étant, le concept d'accompagnement peut être défini comme une démarche globale et individualisée, inscrite dans une relation de proximité et de confiance. Il s'agit d'un processus dynamique qui vise à soutenir une personne dans son parcours de vie, tout en respectant ses choix, ses capacités et son environnement (Tardif, 2006 ; Dubois & Larose, 2010). Appliqué aux personnes âgées, l'accompagnement se traduit par un engagement social et humain qui cherche à préserver leur autonomie, à renforcer leur dignité et à promouvoir leur intégration au sein de la société (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Dubois & Larose, 2010 ; WHO, 2015).

En somme, l'accompagnement, loin d'être une simple assistance, constitue une véritable démarche de co-construction du bien-être. Dans un contexte de vieillissement de la population et de mutations sociales profondes, il apparaît comme un concept fondamental pour repenser la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé et ailleurs. Il est à la fois un outil pratique, un

cadre relationnel et un horizon éthique pour les politiques sociales et sanitaires (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Dubois & Larose, 2010 ; Tardif, 2006 ; WHO, 2015).

7-4- La notion de prise en charge

La notion de prise en charge constitue un concept central dans l'étude du vieillissement et des politiques sociales, notamment dans le contexte de la protection des personnes âgées. Elle renvoie à l'ensemble des mesures, actions et dispositifs visant à répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et économiques d'un individu ou d'un groupe vulnérable. Dans le cas des personnes âgées, la prise en charge englobe à la fois l'assistance familiale, les services communautaires et les dispositifs institutionnels, et elle vise à assurer le bien-être, la sécurité et l'autonomie des aînés (OMS, 2002 ; Bilé & Martz, 2004).

La prise en charge ne se limite pas à la satisfaction de besoins matériels ou médicaux : elle inclut règlement la dimension relationnelle et affective, c'est-à-dire le soutien psychologique, la considération sociale et la reconnaissance des droits de la personne âgée. Ainsi, ce concept se situe à l'intersection des préoccupations sociales, sanitaires, et éthiques et constitue un indicateur clé de la qualité de vie et de l'intégration des personnes âgées dans la société.

Dans le contexte de Yaoundé, la prise en charge des aînés repose encore majoritairement sur la famille, mais elle est confrontée à des contraintes économiques, à la mobilité des jeunes générations et à l'insuffisance des structures institutionnelles adaptées. L'étude de ce concept permet donc de comprendre comment se combinent pratiques familiales, perceptions sociales et dispositifs institutionnels pour répondre aux besoins croissant des personnes âgées dans la capitale camerounaise.

La prise en charge désigne l'ensemble des actions, mesures et dispositifs mis en œuvre pour répondre aux besoins d'une personne ou d'un groupe, en particulier lorsqu'ils sont vulnérables ou dépendants. Elle vise à assurer leur bien-être, leur protection, leur autonomie et leur intégration sociale (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014).

La prise en charge des personnes âgées désigne l'ensemble des actions, mesure et des dispositifs mis en œuvre pour répondre aux besoins spécifiques des aînés, en tenant compte de leur santé, de leur autonomie, de leur bien-être et de leur intégration sociale. Elle vise à préserver leur dignité, leur sécurité et leur qualité de vie, tout en les soutenant dans leurs limitations liées au vieillissement (WHO, 2015 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014).

7.4.1. Les dimensions principales de la prise en charge des personnes âgées

➤ **Dimension médicale et sanitaire**

- fournir des soins adaptés aux pathologies du vieillissement (maladies chroniques, troubles cognitif, fragilité physique).
- assurer le suivi médical, la prévention, la réhabilitation et l'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne si nécessaire (WHO.2015 ; Kinsella & He, 2009 ; Mbassi Manga 2014).

➤ **La dimension sociale et institutionnelle**

- offrir un soutien social pour prévenir l'isolement et favoriser le maintien des liens familiaux et communautaires.
- garantir un accès aux services sociaux, aux aides financières (pensions, allocations) et à des structures adaptées (maisons de retraites, centres de jour, services de proximité). (WHO.2015 ; Araya & Kamanzi, 2019 ; Mbassi Manga 2014).

➤ **Dimension psychologique et relationnelle**

- apporter un accompagnement émotionnel et moral pour lutter contre la solitude, l'anxiété ou la dépression.
- valoriser l'autonomie et la participation de la personne âgée à la vie familiale et sociale, OMS (2015).

➤ **Dimension culturelle et éthique**

- respecter les valeurs, les traditions et les choix individuels des personnes âgées.
- reconnaître leur rôle dans la transmission des savoirs et des expériences au sein de la famille et de la société. OMS, (2015).

En résumé, la prise en charge des personnes âgées est donc une démarche globale et multidimensionnelle qui combine soins médicaux, soutien psychologique, appui social et respect de la dignité de l'individu. Elle ne se limite pas aux interventions médicales, mais implique une approche holistique visant à améliorer la qualité de vie, l'autonomie et l'épanouissement des aînés (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; WHO, 2015 ; Mbassi Manga, 2014).

8. L'intérêt de la recherche

L'étude des représentations sociales et de la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé s'inscrit dans un contexte marqué par des transformations sociales, économiques et culturelles profondes (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014 ; Araya &

Kamanzi, 2019). Face au vieillissement progressif de la population et aux mutations des structures familiales, il devient essentiel de comprendre comment la société conçoit et traite les seniors. Cette recherche revêt un intérêt multiple, à la fois scientifique, social, pratique et académique, car elle contribue à l'enrichissement des connaissances, à la compréhension des réalités sociales et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Comme le rappellent Quivy et Van Campenhout (2011), toute recherche scientifique doit articuler ces différents niveaux d'intérêt afin de garantir sa pertinence et sa valeur ajoutée, tant sur le plan théorique que sur le plan empirique.

8-1- Intérêt scientifique

La recherche sur les représentations sociales des personnes âgées permet d'enrichir les connaissances scientifiques sur la perception du vieillissement en contexte urbain africain. Contrairement à l'Occident, où le sujet est largement documenté, l'Afrique subsaharienne et plus particulièrement le Cameroun restent des terrains encore peu explorés (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014 ; Araya & Kamanzi, 2019). L'étude met en lumière l'articulation entre les valeurs traditionnelles, la modernité et les mutations sociales, qui influencent la perception des personnes âgées à Yaoundé. Elle ouvre également la voie à des travaux comparatifs entre différents contextes culturels, et encourage une approche interdisciplinaire intégrant la sociologie, l'anthropologie, la psychologie et la santé publique.

8-2- Intérêt social

Sur le plan social, cette recherche permet de comprendre comment les représentations sociales influencent les pratiques d'accompagnement familial et communautaire. Elle met en évidence les difficultés rencontrées par les personnes âgées telles que l'isolement, la marginalisation, la précarité économique et parfois la perte de statut social. Dans le même temps, elle souligne les dynamiques de solidarité familiale et communautaire qui subsistent dans la société camerounaise. Ainsi, cette étude contribue à sensibiliser la société à la nécessité de mieux intégrer les personnes âgées, de valoriser leur rôle et de préserver leur dignité.

8-3- Intérêt pratique et politique

Les résultats de cette recherche présentent un intérêt pratique et politique majeur. Ils peuvent constituer une base empirique solide pour l'élaboration de politiques publiques adaptées en matière de protection sociale, de santé et de bien-être des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Ils offrent également des pistes aux acteurs institutionnels, associatifs et

communautaires pour développer des stratégies de prise en charge adaptées à la réalité locale. Par ailleurs, ils favorisent la mise en place d'actions visant à renforcer le bien-être et l'épanouissement des personnes âgées, dans un contexte où les solidarités traditionnelles tendent à s'affaiblir.

8-4- Intérêt académique et personnel

Sur le plan académique, cette recherche constitue une opportunité d'approfondir la réflexion théorique autour du concept de représentations sociales et de son application à l'étude du vieillissement. Elle permet également de développer des outils méthodologiques adaptés à l'analyse des populations vulnérables en milieu urbain africain. En ce qui nous concerne, ce travail représente un cadre privilégié pour développer une expertise dans le champ des études sur le vieillissement, tout en contribuant à enrichir la littérature scientifique locale et internationale.

9. Le cadre épistémologique et théorique

Le cadre théorique et épistémologique constituent une étape essentielle dans notre démarche de recherche scientifique, il permet de préciser les fondements philosophiques et conceptuels qui orientent l'étude, d'expliquer les théories mobilisées ainsi que le positionnement du chercheur par rapport à l'objet de l'étude. Dans le cadre de cette étude sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, il s'agit non seulement de définir la posture épistémologique adoptée, mais aussi de mobiliser des approches théoriques pertinentes pour éclairer la problématique. L'enjeu est de comprendre comment les significations attribuées à la vieillesse influencent les pratiques de prise en charge, dans un contexte urbain marqué par des transformations sociales, économiques et culturelles rapides.

9-1- Cadre épistémologique

Le cadre épistémologique constitue la fondation intellectuelle sur laquelle repose toute recherche scientifique. Il détermine la manière dont le chercheur conçoit la réalité à étudier, la façon dont il construit son objet de recherche et les méthodes qu'il mobilise pour en rendre compte. Dans le cadre de cette étude, portant sur *les représentations sociales et à la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé*, le positionnement épistémologique vise à préciser la perspective à partir de laquelle le phénomène est appréhendé et interprété. Cette recherche s'inscrit dans une démarche épistémologique compréhensive et constructiviste, selon

laquelle la réalité sociale n'est pas donnée, mais construite par les acteurs à travers leurs interactions, leurs discours et leurs représentations.

Il s'agit de mesurer des faits objectifs que les individus attribuent à leurs pratiques et à leurs expériences liées à la vieillesse et à la prise en charge des aînés. Dans cette optique, le chercheur adopte une posture interprétative, inspirée des travaux de Max Weber (1922) et prolongée par la sociologie compréhensive et l'interactionnisme symbolique. Cette approche permet d'analyser les significations que les acteurs sociaux construisent autour de la vieillesse, de la dépendance et de la solidarité familiale dans le contexte de Yaoundé.

Ainsi, le cadre épistémologique de cette recherche repose sur une vision dynamique, subjective et relationnelle de la réalité sociale, où la connaissance résulte d'un dialogue entre le chercheur et les acteurs du terrain. Il offre le socle théorique nécessaire à la compréhension des représentations sociales et des pratiques de prise en charge dans leur diversité et leur complexité.

9-1-1- Le positionnement constructiviste et interprétatif

Cette recherche s'inscrit dans une perspective constructiviste et interprétative. Selon cette approche, la réalité sociale n'existe pas indépendamment des individus et des groupes, mais elle est continuellement construite à travers leurs interactions, leurs discours et leurs pratiques (Berger & Luckman, 1966 ; Moscovici, 1984 ; Guba & Lincoln, 1994). Les représentations sociales de la vieillesse et de la prise en charge ne sont donc pas de simples opinions individuelles : elles traduisent des systèmes collectifs de significations partagées qui orientent et légitiment les conduites sociales.

9-1-2- Les postulats ontologiques et épistémologiques

L'ontologie constructiviste considère la vieillesse comme une réalité socialement construite et située dépendante de l'interaction entre le chercheur et les participants (Berger & Luckman, 1966 ; Moscovici, 1984 ; Guba & Lincoln, 1994). Ce choix justifie qu'une posture réflexive ainsi que l'utilisation des méthodes qualitatives permettent d'accéder au sens que les acteurs attribuent à leurs participants.

9-1-3- Les conséquences méthodologiques

Ce positionnement épistémologique implique le recours à ces méthodes qualitatives telles que les entretiens semi-directifs, les focus groupes et l'observation participante, afin de recueillir les discours et pratiques liés à la vieillesse. Toutefois, une complémentarité avec les

méthodes quantitatives peut être envisagée, notamment pour mesurer la fréquence de certaines pratiques ou attitudes dans la population urbaine de Yaoundé.

9-2- Le cadre théorique

Le cadre théorique constitue l'ossature conceptuelle qui oriente l'analyse scientifique d'un phénomène social. Il permet de situer la recherche dans un champ de connaissance existant, de préciser les concepts mobilisés et de définir les relations entre ceux-ci. Dans le cadre de cette étude portant sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, le cadre théorique vise à éclairer la manière dont les individus et les institutions perçoivent interprètent et agissent vis-à-vis de la vieillesse.

Ce cadre repose principalement sur la théorie des représentations sociales développée par S. Moscovici (1961), selon laquelle toute société élabore des systèmes de significations partagées permettant de rendre le monde intelligible et de comprendre comment la vieillesse, en tant qu'objet social, est construite, interprétée et valorisée au sein du contexte socioculturel camerounais.

En complément, l'analyse mobilise également des approches sociologiques telles que l'interactionnisme symbolique et l'approche écosystémique, qui permettent d'appréhender la prise en charge des personnes âgées dans sa complexité relationnelle et contextuelle. Ces perspectives mettent en évidence les interactions entre les individus, les familles, les institutions et les dynamiques sociales locales qui façonnent les pratiques d'accompagnement des aînés à Yaoundé.

Ainsi, le cadre théorique de cette recherche constitue un outil de compréhension globale du phénomène étudié, en articulant les dimensions sociales, culturelles et symboliques qui influencent la manière dont les personnes âgées sont perçues et prises en charge dans la société camerounaise contemporaine.

9-2-1- La théorie des représentations sociales

La théorie des représentations sociales, développée par Serge Moscovici (1961), constitue le principal cadre conceptuel de cette recherche. Selon Moscovici, les représentations sociales sont des formes de savoir socialement élaborées et partagées, ayant une fonction d'orientation des conduites et de communication entre individus. Denise Jodelet (1989) a montré que ces représentations se matérialisent à travers des images, des métaphores et des pratiques concrètes

qui façonnent les rapports du monde. Dans le cas de la vieillesse, elles déterminent la manière dont les familles, les institutions et la société envisagent la prise en charge des personnes âgées.

9-2-2- Les théories du vieillissement

Trois grandes théories du vieillissement sont particulièrement mobilisées dans cette recherche :

- La théorie de l'activité (Leontiev, 1976 ; Vygotski, 1978), qui postule que le bien-être des personnes âgées dépend du maintien des activités et des rôles sociaux valorisants.
- La théorie du désengagement (Cumming & Henry, 1961) qui conçoit le vieillissement comme un processus naturel de retrait progressif des rôles sociaux, souvent interprété comme une normalisation de la marginalisation.
- La théorie de la continuité (Atchley, 1989), qui insiste sur la préservation des habitudes et des identités personnelles dans le processus de vieillissement.

9-2-3- L'approche interactionniste et symbolique

L'approche interactionniste, inspirée des travaux de Mead (1934) et Goffman (1973) met en évidence le rôle des interactions quotidiennes et des représentations sociales. Elle permet d'analyser la manière dont les personnes âgées sont valorisées ou stigmatisées à travers les échanges sociaux et les rapports intergénérationnels.

9-2-4- L'approche écosystémique et contextuelle

L'approche écosystémique, développée par Bronfenbrenner (1979), situe la prise en charge des personnes âgées à différents niveaux : micro (famille), méso (institutions, communautés) et macro (politiques publiques, normes sociales). Dans le contexte de Yaoundé, cette approche permet d'intégrer l'influence des solidarités traditionnelles des réseaux religieux et des limites institutionnelles sur les pratiques de prise en charge.

9-3- Articulation théorique et pertinence par l'étude dans la ville de Yaoundé

L'articulation des différentes théories mobilisées permet de comprendre l'influence directe de la manière dont les familles et les institutions assurent la prise en charge des personnes âgées. Les logiques d'intégration (activité), de retrait (désengagement) et de continuité se manifestent de façon simultanée, selon les ressources économiques, le genre, le niveau d'éducation et les normes culturelles et religieuses.

9-4- Schéma conceptuel de la recherche

Le schéma conceptuel de notre recherche relie trois dimensions principales :

- a) les représentations sociales de la vieillesse (images, croyances, discours) ;
- b) les pratiques de prise en charge familiales, communautaires et institutionnelles ;
- c) le vécu et l'épanouissement des personnes âgées.

Ces trois dimensions interagissent dans un contexte urbain spécifique, marqué par la modernisation, l'urbanisation et la transformation des solidarités traditionnelles.

En somme, le cadre épistémologique et théorique retenu dans notre recherche présente une perspective constructiviste et interprétative avec des théories sociales et psychologiques du vieillissement. Il met en évidence le rôle central des représentations sociales dans l'orientation des pratiques de prise en charge et permet de situer l'analyse à la croisée des dynamiques individuelles, familiales, communautaires et institutionnelles. Ce cadre théorique constitue ainsi une base solide pour l'élaboration de la méthodologie et l'interprétation des résultats de l'étude.

10. Cadre méthodologique

Depuis plusieurs décennies, les approches qualitatives ont pris une place importante dans des domaines de recherche tels que les sciences humaines et sociales en l'occurrence la sociologie. L'objectif de ces approches est de générer une compréhension approfondie de notre champ d'étude. Pour mieux cerner notre étude, nous opterons pour les techniques de collecte de données suivantes :

10-1- L'observation

« *Observer* » renvoie à examiner attentivement quelqu'un ou quelque chose à l'œil nu ou encore de constater ou de remarquer une pratique régulière (DeVaus, 2001 ; Bernard, 2011 ; Cohen, Manion & Morrison, 2011). Dans le cadre d'une recherche scientifique, l'observation peut alors se définir comme l'ensemble des opérations par lesquelles le modèle d'analyse choisi permet de déterminer et de confronter aux faits les données observables. C'est une étape intermédiaire entre la construction des concepts, hypothèses et l'analyse des données du terrain choisi. En effet, cette phase d'observation consiste à construire l'instrument capable de recueillir ou de produire l'information prescrite par les indicateurs (Ghiglione & Matalon, 1985). Toutefois, cette opération ne se présente pas de la même façon selon qu'il s'agisse d'une observation directe ou indirecte.

10-2- L'observation directe

L'observation est dite directe quand, elle permet au chercheur d'accéder directement aux informations sans s'adresser au sujet (DeVaus, 2001 ; Bernard, 2011 ; Cohen, Manion et Morrison, 2011). Ce type d'observation fait appel aux sens et autres supports qui permettent de recueillir les données grâce aux indicateurs préalablement choisis par le chercheur d'autant plus que Guibert et Jumel, (1997) estiment qu'il s'agit de :

Recueillir des informations sur les agents en coptant leurs comportements et leurs propos au moment où ils se manifestent. L'avantage étant de saisir les réponses sur le vif et de ne pas dépendre des réponses, voire des interprétations des enquêtés, comme dans le cas de l'entretien ou du questionnaire.

Pour cela, il conviendrait d'utiliser un appareil photo numérique, un caméscope et un bloc note pour noter le contenu des médias. Dans le souci de conserver les données, nous avons eu recours à un matériel numérique. Dans le cadre des questions un dictaphone a été mis à contribution pour être sûr de ne pas déformer les propos de nos interlocuteurs ceci dans le but de s'assurer d'une bonne transcription des données recueillies. Par ailleurs nous avons également eu à utiliser un appareil photo, toutes choses qui nous ont permis d'illustrer nos propos, nous nous sommes assurés pendant ce processus d'avoir le quitus des interviewés pour que leurs images puissent être utilisées et diffusées dans le cadre de cette étude.

10-3- L'observation indirecte

L'observation indirecte fait appel au sujet concerné pour obtenir des informations. Pour une bonne investigation le chercheur descend sur le terrain et rencontre l'enquêté (DeVaus, 2001 ; Bernard, 2011 ; Cohen, Manion et Morrison, 2011). Le sujet intervient alors dans la production de l'information en répondant aux questions qui lui sont posées. Le chercheur peut utiliser un questionnaire ou un guide d'entretien. Pour récolter les informations pouvant affirmer ou infirmer nos hypothèses. Ceci étant, c'est à travers le guide d'entretien que l'on pourrait obtenir des informations relatives à la prise en charge des personnes âgées la ville de Yaoundé. Le dictaphone et le bloc note permettent d'enregistrer les conversations avec les enquêtés. Au cours de cette partie de notre étude, nous avons élaboré un guide d'entretien qui a fait l'objet de revu de notre superviseur, par la suite nous avons effectué un prétest afin de nous assurer que les questions que nous allions poser étaient suffisamment claires et les réponses que nous obtiendrons seraient à même de nous fournir les éléments qui faciliteraient l'élaboration harmonieuse de notre travail. Les prétests ont été fait auprès de certaines personnes âgées de notre entourage, des administratifs notamment ceux du Ministère des

affaires sociales, des finances, et de certaines associations. Passé cette étape, nous avons peaufiné le guide en tenant compte des remarques qui nous ont été formulées. Une fois le guide revu, nous sommes passés à l'étape de l'administration du questionnaire proprement dit à notre échantillonnage.

10-4- Recherche documentaire

La recherche documentaire est définie par plusieurs auteurs comme une étape fondamentale dans tout travail scientifique. Pour Umberto Eco (1977), Comment faire une thèse), elle constitue le socle de la construction intellectuelle d'un mémoire, car elle permet au chercheur d'entrer en dialogue avec les travaux antérieurs et d'éviter la « redécouverte de l'eau tiède ». Pour Jean-Claude Abric (1994), elle permet également d'identifier les représentations et cadres théoriques existants, afin de mieux positionner sa propre étude.

Ainsi, la recherche documentaire ne se réduit pas à une simple collecte de textes, mais constitue un véritable processus de sélection, d'évaluation critique et de mise en perspective des connaissances déjà produites. Ces auteurs mettent en évidence plusieurs principes essentiels à la recherche documentaire dans le cadre d'un mémoire.

- organisation et accès (Otelet) : nécessite de méthodes rigoureuse de repérage et de classement.
- contexte social (Escarpit) : la circulation des documents est liée à des enjeux sociaux et politiques.
- analyse critique (Meyriat, Eco) : tout document doit être évalué en termes de fiabilité, pertinence et validé
- dimension culturelle (Goody) : les documents reflètent des représentations et des valeurs propres à un contexte.

10-4-1- Application au mémoire sur les personnes âgées

Dans une recherche sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé, ces approches permettent :

- de classer les sources pertinentes (statistiques, démographiques, rapports institutionnels, études scientifiques, traditions locales) :
- d'analyser le contexte de production des documents (rapports du MINAS, ONG, OMS, articles académiques ;

- d'évaluer la fiabilité des sources disponibles, notamment face au manque d'études locales ;
- de comprendre que chaque document reflète une certaine représentation de la vieillesse (médicale, sociale, culturelle, politique).

La recherche documentaire, telle qu'éclairée par les théoriciens de la documentation et des sciences de l'information, n'est pas une simple étape technique. Elle constitue une démarche scientifique à part entière, qui permet de donner au mémoire sa profondeur théorique et sa crédibilité. Les apports de Paul Otlet, Robert Escarpit, Jean Meyriat, Umberto Eco et Jack Goody rappellent que la documentation est à la fois un outil méthodologique et un objet d'analyse critique, indispensable à toute recherche universitaire.

Concrètement, nous avons procédé à une recherche documentaire, ce qui nous a permis de passer en revue les ouvrages méthodologiques, les ouvrages spécialisés, les revues et articles scientifiques, les mémoires et thèses. L'observation documentaire quant à elle nous a permis de combler les lacunes de l'observation directe, dans le cadre de notre étude, nous avons principalement fait appel à deux types de recherche une en bibliothèque physique et l'autre en numérique. Pour cela il nous a fallu mobiliser des moyens matériels et humains. Durant ce processus il nous a fallu user de patience et d'abnégation de bousculer nos habitudes et de modifier nos emplois de temps.

S'agissant de la recherche documentaire en bibliothèque physique, nous sommes allés à la bibliothèque de l'AEFALSH¹ de l'Université de Yaoundé I pour chercher les mémoires et thèses, des rapports, des ouvrages spécialisés, ou généraux qui ont traité de notre sujet avant nous ou qui ont abordé des concepts connexes à notre travail. Cet exercice nous a permis de nous familiariser à la technique d'écriture, de nous approprier les approches utilisées par les chercheurs qui nous ont précédé dans cette démarche. Nous avons ainsi consulté plusieurs mémoires, et ouvrages.

Pour ce qui est de la bibliothèque virtuelle, à l'aide d'internet nous avons consulté les sites dédiés à la recherche. Nous avons au cours de nos recherches, consulté des articles, des ouvrages, de certaines études qui traitent de la question du vieillissement. L'opportunité nous a été donnée de nous accoutumer à certaines notions, bien plus encore d'en savoir un peu plus sur les précurseurs de la sociologie du vieillissement.

¹ AEFALSH veut dire Association des Etudiants de la Faculté des Arts lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I.

10-5- Les récits de vie

Les techniques et les méthodes de collectes de récits de vie ont connu un regain d'intérêt en sciences sociales notamment en sociologie à partir des années 1970. Un récit de vie raconte l'expérience de vie d'une personne. C'est également « *une entrevue de recherche en vue de recueillir le récit d'une personne sur son passé* ». En effet, il s'agit de recueillir les ethno méthodes et de rechercher par la suite leur sens, leur signification d'une œuvre personnelle ou autobiographique. Car, vaut mieux donner la parole à celui qui a vécu les faits. Nous en avons effectué une vingtaine (20) d'entretiens dont sept (07) auprès des personnes âgées et quatre (04) auprès des institutions publiques et privées et (09) auprès des responsables du Ministère des Ministères sectoriels en charge des questions du vieillissement, ceci dans le but de leur donner la parole ; afin de cerner également les mécanismes et les stratégies de prises en charge des personnes âgées.

10-6- L'entretien

En général, le concept d'entretien renvoie à une causerie, une discussion ou à une conversation sur un sujet avec une tierce personne. Il peut se définir comme une action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes ; d'un sujet ou par rapport à un thème. Il apporte un plus à l'observation. L'entretien approfondi est lié à l'approche ethnographique : des entretiens approfondis et répétés permettraient de pallier les difficultés d'entrée dans un milieu pour l'observer directement. Dans cette optique, l'entretien est un mode d'observation indirecte puisqu'il permet de recueillir des informations préalablement intériorisées par le sujet. C'est dans ce sens que Grawitz (2001), relève déjà la nuance utilitaire entre le terme « entrevue » qui semble représenter en français la traduction la plus littérale, de l'anglo-saxonne interview et, c'est le terme « entretien » qui, correspond mieux à la notion anglaise d'interview. C'est ainsi qu'elle donne, au sens technique de l'interview ou de l'entretien, la définition suivante : *C'est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé* » (Blanchet & Gotman, 2015). Nous avons utilisé l'entretien semi-directif comme modèle d'investigation.

10-7- L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif est une technique d'enquête qualitative fréquemment utilisée dans les recherches de type sociologique. Cet entretien permet d'orienter en partie le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable par les enquêteurs et

consignés dans un guide d'entretien. Néanmoins, l'ordre dans lequel les thèmes peuvent être abordés est libre, si l'enquêté n'aborde pas spontanément un ou plusieurs des thèmes du schéma, l'enquêteur doit lui proposer le thème. L'entretien semi-directif, peut venir compléter et approfondir des domaines spécifiques liés à l'entretien non directif qui se déroule librement à partir d'une question. Cette technique nous a permis d'obtenir des informations précises auprès de 48 personnes du 14 janvier 2023 au 14 février 2023, période pendant laquelle nous avons effectué notre descente sur le terrain. Ces entretiens ont été retranscrits. Cette étude nous a permis de faire une immersion tour à tour dans les structures d'encadrement des personnes âgées de la ville de Yaoundé, les associations d'encadrement des personnes âgées, dans les ministères sectoriels en charge des questions de protection et de promotion des personnes âgées plus intéressant dans les structures de prise en charge médico-sanitaire des personnes âgées. Nous avons eu des échanges avec des leaders de personnes âgées.

11. Les limites de la recherche

Comme toute étude scientifique, ce travail sur les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé comporte certaines limites qu'il convient de reconnaître.

11-1- Limites méthodologiques

- **Échantillonnage restreint** : l'étude ne couvre qu'un nombre limité de personnes âgées, de familles et de professionnels de la prise en charge. Cela réduit la représentativité des résultats pour l'ensemble de la population de Yaoundé.
- **Choix des outils de collecte** : l'utilisation d'entretiens et de questionnaires peut induire des biais liés à la subjectivité des répondants (désirabilité sociale, omissions, mémoire sélective).
- **Temps de l'enquête** : la période de collecte des données étant limitée, certains aspects saisonniers ou contextuels de la prise en charge (fêtes, périodes de crise économique, etc.) n'ont pas pu être étudiés.

11-2- Limites théoriques

- **Centration sur certaines théories** : l'analyse mobilise principalement la théorie des représentations sociales et quelques théories du vieillissement (activité, désengagement, continuité).

- **Complexité du concept de vieillesse** : la vieillesse et sa prise en charge sont des notions plurielles, difficiles à réduire à un cadre unique.

11-3- Les limites contextuelles

- **Diversité culturelle et sociale** : Yaoundé est une ville cosmopolite où cohabitent plusieurs groupes ethniques, traditions et religions. Cette diversité rend difficile la généralisation des résultats.
- **Accès aux sources documentaires** : certaines données statistiques locales sur les personnes âgées sont incomplètes, non actualisées ou difficilement accessibles.
- **Contexte économique et institutionnel** : les pratiques de prise en charge sont fortement influencées par les conditions de vie et les politiques sociales en vigueur, qui peuvent évoluer rapidement.

11-4- Les limites pratiques

- **Disponibilité des participants** : certaines personnes âgées ou responsables familiaux/institutionnels ont pu se montrer réticents à participer ou à fournir des informations détaillées.
- **Langue et communication** : la multiplicité des langues locales et les différences de niveau d'instruction peuvent parfois limiter la qualité des réponses recueillies.

Ces limites ne remettent pas en cause la pertinence de l'étude, mais elles nous ont invité à interpréter les résultats avec prudence. Elles ont ouvert également la voie à de futures recherches plus approfondies, toutes choses qui vont nous permettre dans le futur d'élargir notre échantillon, en y intégrant d'autres approches théoriques qui tiendront compte de la pluralité des contextes socioculturels de la ville de Yaoundé.

12. La structuration du travail

L'étude des représentations sociales et de la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé s'inscrit dans un contexte marqué par de profondes mutations démographiques, sociales et culturelles. Le vieillissement de la population bien que moins accentuée qu'en Europe et en Amérique du Nord, constitue désormais une réalité dans les grandes capitales africaines, où les transformations économiques, la mobilité sociale et l'urbanisation rapide modifient les rapports traditionnels entre générations. Dans ce cadre les personnes âgées se retrouvent au carrefour des perceptions multiples : tantôt valorisées comme détentrices de sagesse et de savoirs, parfois stigmatisées comme dépendantes ou inutiles elles

font l'objet de représentations sociales ambivalentes qui influencent directement leur statut et leurs conditions de prise en charge.

À Yaoundé, capitale politique et centre urbain en extension, ces représentations sociales façonnent non seulement la manière dont la famille, la communauté et les institutions considèrent les aînés, mais aussi les types de soutien auxquels ils peuvent effectivement accéder, que ce soit en matière des soins de santé, d'assistance sociale ou d'insertion dans la vie collective. Etudier ce double jeu de perceptions sociales et pratiques de prise en charge revient donc à questionner les dynamiques de solidarité intergénérationnelles, politiques publiques émergentes et les mécanismes communautaires d'accompagnement des personnes âgées. C'est dans cette perspective que se construit le présent mémoire, qui se propose d'analyser les représentations sociales dont les personnes âgées sont l'objet et d'examiner les formes de leur prise en charge dans la ville de Yaoundé.

Afin de structurer cette réflexion, le plan de travail retenu s'articulera autour de deux grands axes : d'abord, la clarification du cadre théorique et conceptuel (Le vieillissement : approches théoriques et représentations sociales) ; ensuite, l'analyse empirique des représentations sociales et des pratiques de prise en charge dans le contexte de la ville de Yaoundé (La prise en charge des personnes âgées et leur épanouissement). Concrètement il sera question de : au chapitre 1 de l'approche théorique du vieillissement et encadrement institutionnel, le chapitre 2 analysera les représentations sociales sur les personnes âgées à Yaoundé, dans le chapitre 3, il s'agira de présenter la pratique d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé, le chapitre 4, il va s'appesantir sur la Pratique d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé.

PREMIÈRE PARTIE :
LE VIEILLISSEMENT : APPROCHES THÉORIQUES
ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Le vieillissement constitue aujourd'hui un phénomène mondial qui interpelle aussi bien les sciences sociales que les politiques publiques. Longtemps perçu comme un processus biologique inévitable, il est désormais étudié dans sa dimension multidimensionnelle, intégrant des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux, économiques et culturels (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; WHO, 2015 ; Araya & Kamanzi, 2019). Dans les sociétés africaines, et en particulier dans les grandes villes comme Yaoundé, le vieillissement prend une coloration singulière : il s'inscrit dans un contexte où coexiste les solidarités traditionnelles et les contraintes nouvelles liées à l'urbanisation, à la transformation des structures familiales.

Pour analyser ce phénomène, il est essentiel de mobiliser des approches théoriques capables de rendre compte de la complexité des rapports entre individus âgés et société. Des théories comme celle du désengagement, de l'activité ou encore celle des représentations sociales offrent un cadre d'interprétation pertinent pour comprendre à la fois les attitudes collectives à l'égard des personnes âgées et les pratiques sociales qui en découlent. Ces théories permettent de saisir non seulement la manière dont la société catégorise et étiquette les aînés, mais aussi la façon dont ces derniers participent, résistent ou s'adaptent aux dynamiques sociales culturelles en mutation.

Dans cette partie, il s'agira de présenter, d'une part, les principales approches théoriques du vieillissement qui structurent la réflexion scientifique, et, d'autre part, la théorie des représentations sociales en tant que cadre par excellence pour comprendre les perceptions aux personnes âgées dans le contexte de Yaoundé. Cette articulation entre vieillissement, modèles théoriques et représentations sociales permettra de poser les bases analytiques indispensables à l'étude des formes de prises en charge et du vécu des aînés dans un environnement urbain en pleine transformation.

CHAPITRE I :

APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT ET ENCADREMENT INSTITUTIONNEL

L'ensemble des cultures camerounaises prescrivent le respect de la personne âgée. Elle est ainsi considérée comme une personne sage vers laquelle on peut se retourner en cas de problème (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014). C'est cette personne qui nous transmet la tradition donc elle joue un rôle important au sein de la société. La débilité physique de la personne âgée n'était pas remarquée à cause de sa grande sagesse. Cette représentation culturelle de la personne âgée est en perte de vitesse du fait des mutations sociales dues au « *choc des civilisations* » (Huntington, 1997) entre le monde occidental et les cultures africaines. La personne âgée ne bénéficie plus de la même considération car les représentations sociales de la personne âgée ont changé. Par représentations sociales il faut entendre :

Une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social (...) on reconnaît généralement que les représentations sociales, en tant que système d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes complexes, composées d'éléments très divers : éléments informatifs, cognitifs, idéologiques, normatifs, croyances, valeurs, attitudes, opinions, images, etc. (Jodelet 1994, pp.31-32)

À partir de cette définition nous pouvons retenir que les représentations sociales sont des constructions sociales. Ces représentations sociales vont s'installer de manière durable dans les structures mentales des acteurs sociaux. Les représentations sociales vont guider notre manière de penser et de sentir la vieillesse.

La vieillesse est une évidence universelle mais qui prend des discernements différents selon les contextes historiques, sociaux et culturels (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; WHO, 2015). Dans les sociétés africaines, et plus particulièrement au Cameroun, les personnes âgées ont longtemps occupé une place fondamentale : elles étaient vues comme acquéreuses du savoir, médiatrices dans les conflits et garantes des traditions (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Mbassi Manga, 2014). Avec la colonisation, l'urbanisme

et le modernisation ces représentations ont évolué, parfois au détriment du statut social des séniors.

La ville de Yaoundé, capitale politique du Cameroun, constitue un espace privilégié pour observer ces transformations. Métropole en pleine expansion, elle attire des populations issues de différentes régions du pays et concentre à la fois les héritages des traditions et les dynamiques de la modernité. Dans ce contexte, les personnes âgées sont confrontées à de nouveaux défis : précarité économique, isolement social, fragilisation des solidarités familiales. Mais elles continuent également à être valorisées, notamment dans le cadre familial et religieux, comme sources de sagesse et de transmission (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Mbassi Manga, 2014).

La problématique de ce chapitre peut ainsi se formuler comme suit : comment l'historicité et les représentations sociales des personnes âgées influencent-elles leur place dans la société urbaine de Yaoundé ? Pour y répondre, il est nécessaire d'articuler une perspective socio-historique avec une analyse des représentations contemporaines. Nous nous proposons donc d'examiner d'abord l'historicité de la vieillesse au Cameroun et à Yaoundé, avant d'analyser les représentations sociales positives et négatives des personnes âgées dans la capitale, pour enfin mettre en lumière les défis contemporains auxquels elles sont confrontées.

1.1. APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT

Le vieillissement est devenu un sujet central de réflexion pour les chercheurs, les décideurs politiques et les acteurs sociaux. Si dans les représentations communes, il est souvent réduit à une dimension biologique ou médicale, il s'agit en réalité d'un phénomène multidirectionnel qui touche à la fois l'individu et la société, Henrard, (2002). En Afrique, et plus particulièrement au Cameroun, la transformation des structures familiales et l'urbanisation rapide redéfinissent profondément la place et le rôle des personnes âgées. Comprendre le vieillissement nécessite donc de mobiliser des cadres théoriques adaptés et de prendre en compte les représentations sociales qui influencent la manière dont les personnes âgées sont perçues et prise en charge, Etoundeng Mandeng, (2018).

Dans cette partie, nous présenterons d'abord les concepts et dimensions du vieillissement, puis nous analyserons les principales approches théoriques qui permettent de l'appréhender. Enfin, nous montrerons comment la théorie des représentations sociales éclaire la compréhension des perceptions et des attitudes envers les personnes âgées, en particulier dans le contexte urbain de Yaoundé.

1.1.1. Le vieillissement : concept, dimension et enjeux

Le vieillissement peut se définir comme l'ensemble des transformations biologiques, psychologiques et sociales qui affectent un individu au cours de son avancée en âge. Il ne s'agit pas seulement d'un phénomène naturel, mais également d'un fait social et culturel qui varie selon les contextes (Attias-Donfut & Wolff, 2005 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; WHO, 2015).

Avec la modernisation et la sophistication des conditions de vie, la vie s'allonge, et le niveau de vie des personnes âgées s'améliore et le style de vie se transforme. « *La retraite commence maintenant à être attendue avec impatience car on espère qu'elle arrive sur un nouvel « âge d'or ».* Hier, elle annonçait le temps de la préparation à la mort, aujourd'hui, elle signifie « temps et vivre » note Lalive d'Épinay. Fort de l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration des conditions de l'existence, les individus se débarrassent peu à peu de la correspondance « arrêt de l'activité = vieillesse » et on voit émerger un nouveau temps de la vie qui s'intercale entre retraite et vieillesse. Les individus adoptent toujours le même processus sauf qu'il y'a une nouvelle variable qui reste essentiellement dans l'aptitude à l'exercice de l'autonomie une fois l'âge de la retraite atteint. En effet, le jeune retraité entre dans un âge de liberté où, il doit définir les priorités de vie et réorganiser son quotidien comme l'indiquent les enquêtés dans : « les jeunes retraités : entre l'enchantement et le désenchantement » (Caradec, 2007).

Puis la période qui correspond à celle des grandes incapacités c'est-à-dire aux affections liées au vieillissement (perte de la mobilité, difficultés liées à la mémoire, maladies chroniques. Cette dernière mène à la vie dépendante où les gestes de la vie quotidienne dépendent des autres. Nous constatons que la vieillesse n'a plus sa forme ancienne car l'amélioration des conditions de vie (Cadre régional OMS pour un vieillissement en santé-Région africaine, 2016). Les choses ont beaucoup évolué, nous vieillissons de mieux en mieux, nous vivons de plus en plus longtemps et nous sommes de plus en plus prévoyants face à ces années que représentent la retraite puis la vieillesse et enfin la grande vieillesse. Ces améliorations permettent naturellement de jouir de ses libertés : liberté de voyager, liberté d'action avec moins de risques et moins de contraintes, d'organiser sa vie quotidienne selon ses goûts et ses choix, etc., afin de comprendre encore mieux les enjeux de cette seconde moitié de vie.

Phase 1 : l'avancée en âge (50 ans et plus)

Cette phase est celle du « nid vide » car les enfants sont devenus indépendants et la plupart ont quitté le domicile des parents. Les individus qui traversent cette phase ont souvent encore

de vieux parents et déjà des petits enfants. À cet âge intervient également la ménopause, l'horizon de la retraite et la conscience de certaines limites personnelles.

Phase 2 : La vie autonome

Elle est précisément celle de la retraite, dans laquelle interviennent inexorables l'invention d'un nouveau projet de vie ainsi qu'une réorganisation de la vie quotidienne. Ici la personne âgée va s'activer au quotidien. C'est le cas de Mme Ngalle, une pensionnaire de Béthanie Viacam qui occupait son temps libre à rédiger les poèmes.

Phase 3 : Le combat pour l'autonomie

C'est dans cette phase que les individus prennent conscience des pesanteurs de l'âge et sont forcés de faire le deuil d'eux-mêmes. La personne âgée devient de plus en plus dépendante des autres. Elle jouit d'une mobilité réduite.

Phase 4 : Le combat pour la dépendance

C'est la phase des incapacités majeurs, de l'autonomie amoindrie, sinon brisée et de la perspective d'une entrée en institutions. Cette culture des institutions de retraites n'est pas encore dans les mentalités des Africains, c'est ainsi qu'à cette âge la personne âgée va rester en famille.

1.1.2. Définition et conceptualisation du vieillissement

Sur le plan biologique, le vieillissement renvoie à l'usure progressive de l'organisme et à la diminution des capacités fonctionnelles. Sur le plan psychologique, il s'exprime à travers des changements cognitifs, affectifs et identitaires, qui peuvent être positifs (expérience et maturité) ou négatifs (perte de mémoire, anxiété liée à l'âge). Enfin sur le plan social, il se traduit par une redéfinition des rôles sociaux, souvent marquée par la retraite, la dépendance ou encore l'évolution des relations familiales et communautaires.

1.1.2.1. La place des aînés dans les sociétés traditionnelles

Au début du siècle dernier, les sociétés qui occupaient l'espace nommé Cameroun ne connaissent que deux âges principaux, l'enfance et l'âge adulte. S'agissant de l'enfance, elle est la période d'apprentissage à la vie adulte, où l'on se prépare à exercer les principaux rôles sociaux tels que le travail rémunéré, conditions du respect des autres devoirs. Pour ce qui est de la période adulte, elle est structurée « *selon la stricte division du travail entre l'homme et la femme, le travail rémunéré, pour le premier, les tâches du foyer pour la seconde* » (Lalive

d'Epinay, 1996, p.24). Cet auteur exprime ces tâches par le triple « K » ; Kinder, Kriche, Kirche (enfant, cuisine, église) le dernier « K » met l'accent sur le rôle moral et éducatif de la mère.

Dans la société du début du 20^{ème} siècle, il y'a des vieillards, cependant, cette projection sélective concerne la classe aisée, mais pour les classes laborieuses, vivre longtemps est un calvaire, rigoureux pour leurs familles car, ils nécessitent de gros moyens pour leur accompagnement s'ils arrêtaient de travailler.

Dans les sociétés traditionnelles camerounaises, la vieillesse est associée à un statut social prestigieux. L'ancien n'est pas seulement une personne âgée au sens biologique, mais avant tout un détenteur de savoirs et un acteur essentiel de la régulation sociale.

Les aînés jouent un rôle central dans la transmission de l'histoire orale, des proverbes et des coutumes. Chez les Beti du plateau Sud camerounais on distinguait deux rites d'initiation de passage à l'âge adulte. Chez les garçons on avait le *So'o* et chez les femmes il y avait le *Mevungu*. Chez les Bamiléké, par exemple, les conseils des anciens (notamment le *kwifon*) participent aux grandes décisions politiques et rituelles. La parole de l'ancien est perçue comme légitime et respectée, car elle se fonde sur l'expérience. Par ailleurs, dans les chefferies traditionnelles, les anciens assument une fonction de médiateurs. Ils sont sollicités pour régler les litiges familiaux et communautaires, leur avis étant considéré comme impartial et sage. La vieillesse, dans ce contexte, rime donc avec autorité, respect et pouvoir symbolique.

1.1.2.2. La colonisation et transformations sociales

La colonisation a introduit au Cameroun des bouleversements sociaux qui ont affecté le statut des personnes âgées (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Fanzo, 2009 ; Mbassi Manga, 2014). Le système colonial valorisait la jeunesse et la force de travail, reléguant parfois les anciens à une position marginale. Avec l'introduction de l'économie de marché et du salariat, la valeur d'un individu se mesurait davantage à sa capacité de produire qu'à son rôle symbolique dans la communauté (Rolle, 1968).

Ainsi, lorsque Yaoundé, qui devient capitale du Cameroun sous mandat français en 1922, ces changements sont particulièrement visibles (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Fanzo, 2009 ; Mbassi Manga, 2014). L'administration coloniale privilégie l'instruction scolaire, qui devient un nouvel instrument de légitimité sociale (Ngatcha-Ribert, 2008 ; Fanzo, 2009 ; Mbassi Manga, 2014). Or, les anciens, souvent analphabètes, se retrouvent exclus de ces nouvelles formes de reconnaissance. Leur savoir oral, pourtant essentiel, perd progressivement son statut face à l'écrit et aux diplômes (Mbassi Manga, 2014 ; Ngatcha-Ribert, 2008 ; Attias-Donfut & Wolff,

2005). Néanmoins, la colonisation n'a pas totalement effacé la valeur des anciens. Dans les villages périphériques de Yaoundé, certains continuaient à exercer une influence importante, notamment lors des cérémonies traditionnelles. Mais cette autorité était désormais concurrencée par de nouveaux acteurs : instituteurs, dignitaires religieux et administrateurs coloniaux.

1.1.3. Les principales approches théoriques du vieillissement

Les sciences sociales ont proposé plusieurs modèles pour expliquer le processus de vieillissement et son impact sur les individus et la société, Gangbè, (2006). Ces approches offrent des clés d'analyse complémentaires. La question du vieillissement ces dernières décennies charrie beaucoup d'intérêts. Cette question est devenue une préoccupation pour plusieurs corps de métiers anthropologues, sociologues, psychologues, les médecins (...) comment bien vieillir ? Comment minimiser les effets de l'usure du temps sur les individus ? (OMS la Décennie du vieillissement en bonne santé, 2021-2030). Les personnes âgées malgré toutes les incapacités liées à leurs âges méritent encore que l'on se penche sur ce qui pourrait amener la société à comprendre leurs aspirations Caradec, (2001) donne à lire l'histoire passionnante d'un moment de la vie qui concerne ou concernera chacun d'entre nous et est devenue aujourd'hui une étape normale de l'existence. A partir des années 1950, certains sociologues pionniers, tels que Vincent Caradec, Anne-Marie Guillemard et Peter Laslett, ont établi la vieillesse et le vieillissement comme des objets d'étude sociologique, en analysant leurs dimensions sociales et individuelles. Cette perspective permet aujourd'hui de comprendre comment au Cameroun les transformations sociales, économiques et familiales influencent la place et le vécu des personnes âgées, et comment les politiques et pratiques d'accompagnement doivent être adaptées pour favoriser un vieillissement réussi et respectueux des spécificités culturelles (Moyo et Kelodjoue, 2024). Dans la suite de notre travail et pour une meilleure compréhension, nous allons présenter certaines théories psychosociales du vieillissement apparu au début des années soixante.

1.1.3.1. L'analyse interactionniste et symbolique

L'approche interactionniste et symbolique développée par George Herbert Mead (1934) et systématisée par Herbert Blumer (1969), part du principe que les comportements humains ne peuvent être compris qu'à travers les significations que les individus attribuent à leurs expériences et aux situations sociales. Selon Blumer (1969), trois postulats structurent cette approche :

- a) Les individus agissent envers les choses (personnes, objets, évènements) en fonction des significations qu'ils leur attribuent.
- b) Ces significations émergent de l'interaction avec autrui.
- c) Elles sont modifiées et interprétées au cours du processus d'interaction.

➤ **Application à l'étude de la vieillesse et de la prise en charge**

Appliquée à la problématique des personnes âgées à Yaoundé, cette approche permet de comprendre que :

- la vieillesse n'a pas une signification universelle : elle prend sens à travers les interactions quotidiennes dans la famille, la communauté et les institutions.
- les personnes âgées intériorisent et interprètent les représentations sociales (respect, dépendance, sagesse, charge économique) selon leurs expériences, leur quotidien et à travers leurs échanges avec les autres générations.
- les pratiques de prise en charge (solidarité familiale, structures communautaires, dispositifs institutionnels) ne sont pas uniquement des réponses objectives aux besoins, mais également des constructions symboliques influencées par les normes sociales et les valeurs culturelles.

➤ **La négociation identitaire et les rôles sociaux**

Cette approche met aussi en évidence le processus de négociation identitaire. Dans un contexte urbain comme la ville de Yaoundé, les personnes âgées redéfinissent constamment leur rôle social entre : les représentations traditionnelles de respect et d'autorité, et les réalités modernes qui valorisent la productivité, la jeunesse et l'indépendance. Les travaux d'Erving Goffman (1959 ; 1963) apportent ici un complément précieux. En conceptualisant la vie sociale comme une « *mise en scène* », Goffman montre que chaque individu joue un rôle en fonction des attentes sociales. Les personnes âgées dans cette perspective, cherchent à maintenir une image positive et à éviter la stigmatisation associée à la dépendance, à la marginalisation ou à la perte d'autonomie.

➤ **Pertinence de la recherche dans la ville de Yaoundé**

Le choix de l'étude se justifie par son statut de capitale politico-administrative, sa diversité socio-culturelle et les mutations sociales qu'elle connaît, en faisant un terrain privilégié pour analyser les représentations sociales du vieillissement et les modalités de prise en charge.

- l'approche interactionniste et symbolique offre un cadre pertinent pour analyser : la construction des représentations sociales de la vieillesse ;
- l'impact des interactions générationnelles sur l'image des personnes âgées, et les logiques symboliques qui orientent les pratiques de prise en charge.

En somme l'approche interactionniste et symbolique se distingue par son intérêt pour les significations dans l'interaction sociale. Elle permet d'expliquer comment les personnes âgées interprètent leur rôle, négocient leur identité et redéfinissent leur place dans la société urbaine de Yaoundé. Elle permet de comprendre la vieillesse non comme une donnée biologique seulement mais comme une réalité sociale en constante négociation à laquelle notre lieu de recherche n'échappe.

1.1.3.2. L'analyse écosystémique et contextuelle

L'analyse écosystémique et contextuelle trouve ses racines dans les travaux de Urie Bronfenbrenner (1979 ; 1986), qui a développé le modèle écologique du développement humain. Selon cette approche, l'individu est compris dans un ensemble de système imbriqué et indépendant, qui influencent son développement, ses comportements et ses relations sociales.

➤ Les niveaux de l'approche écosystémique

Bronfenbrenner distingue plusieurs niveaux :

- le microsystème : ensemble des environnements immédiats où la personne interagit directement (famille, pairs, voisins, structures de soins).
- le mécosystème : articulations entre plusieurs microsystème (par exemple, la relation entre la famille et les institutions sociales ou médicales).
- l'exosystème : structures sociales qui influencent directement l'individu (politique publiques, organisation des services sociaux, media).
- le macrosystème : ensemble des valeurs culturelles, normes sociales et croyances partagées dans une société.
- le chronosystème : dimension temporelle qui prend en compte les changements historiques, politiques et biographiques.

➤ Application au contexte des personnes âgées dans la ville de Yaoundé

Cette approche permet de comprendre la prise en charge des personnes âgées comme résultat de l'interaction entre différents niveaux du système :

- au microsystème : la famille reste le principal lieu de solidarité et d'accompagnement, mais elle subit des tensions dues à l'urbanisation et à la précarité économique.
- au mécosystème : les relations entre familles et associations communautaires et structures religieuses influencent la qualité de la prise en charge.
- au exosystème : l'absence ou l'influence des politiques efficaces et de structures spécialisées limite les possibilités de soutien institutionnel.
- au macrosystème camerounais marqué par une forte valorisation culturelle du respect des aînés, entre parfois en tension avec des logiques urbaines et modernistes sont la productivité et la jeunesse.

Le chronosystème révèle l'impact de la modernisation, de la migration et des transformations économiques sur l'évaluation des pratiques de solidarité et de prise en charge. Intérêt de l'analyse écosystémique et contextuelle.

Cette approche présente plusieurs atouts pour la recherche sur la vieillesse :

- elle permet d'éviter une vision individualiste et réductrice en insistant sur l'interdépendance des niveaux d'influence.
- elle intègre à la fois les dimensions sociales, culturelles économiques et politiques du vieillissement.
- elle met en évidence l'importance du contexte urbain dans lequel s'inscrivent les représentations sociales et les pratiques de prise en charge.

Au total l'analyse écosystémique et contextuelle constitue un cadre pertinent pour étudier les représentations sociales et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Elle souligne que le vieillissement n'est pas seulement une expérience individuelle, mais un phénomène relationnel et contextuel inscrit dans des systèmes multiples et en constante évolution.

1.1.4. La théorie du désengagement

La théorie du désengagement, proposée par Elaine Cumming et William E. Henry en (1961), est l'une des premières tentatives pour expliquer sociologiquement le vieillissement. Selon cette théorie, le vieillissement s'accompagne d'un retrait progressif des rôles sociaux et des activités. Ce processus n'est pas perçu comme négatif, mais comme une adaptation naturelle permettant à l'individu de préparer sa transition vers les derniers stades de la vie, tout en facilitant le renouvellement des rôles dans la société. La théorie met ainsi en lumière

l'interaction entre le changement individuel et les dynamiques sociales dans le parcours de vieillissement.

Anne - Marie Guillemard (1972) résume cette théorie du désengagement estimant que le processus normal du vieillissement correspond à un double désengagement inévitable et réciproque. D'une part, l'individu se retire de la société. D'autre part, la société reprend progressivement à l'individu toutes les responsabilités sociales qui lui étaient auparavant conférées. Une des manifestations de ce désengagement sera la moindre cohésion du réseau des relations sociales dans lequel est inséré le retraité. Cette modification qualitative « accompagnera la réduction quantitative des échanges sociaux s'effectuant entre la personne âgée et la société » Guillemard, (1974). Cette marche vers le désengagement progressif doit débiter à l'aube de la vieillesse et toucher la femme tout autant que l'homme. On le dit universel, c'est-à-dire qu'il est caractérisé par certaines régularités dans ses manifestations quelles que soient les épreuves ou les sociétés (Rose, 1968).

Le désengagement est inévitable, disent les auteurs Elaine Cumming et William E. Henry (1961), de la théorie, et pour l'individu qui n'est pas encore engagé dans ce processus, il ne s'agit que d'une question de temps.

Le troisième désengagement est dit intrinsèque c'est-à-dire non exclusivement conditionné par des facteurs exogènes. Une fois amorcé, il a un effet circulaire et progressif (Hochschild, (1975). Une fois connue, la théorie du désengagement provoque de nombreuses controverses. Certaines lui reprochent d'être trop universelle. Il n'y a pas qu'une seule façon de vieillir et les événements varient d'un individu à l'autre. « *Retirement from work and changing relationships with children take many forms and have different meanings* » (Maddox, 1973, p.3).

D'autres critiques s'en prennent à son caractère déterministe. Le désengagement n'est pas un processus inévitable, disent-ils. Atchley (1971) par exemple, note que le désengagement est étroitement relié au type et au degré d'engagement de l'individu envers les divers rôles sociaux qu'il assume.

Pendant que dure cette polémique, en deuxième modèle, la théorie de l'activité retient l'attention.

1.1.5. La théorie de l'activité

Pendant que la théorie du désengagement sanctionne l'inactivité, la théorie de l'activité invite au contraire le retraité à trouver des substituts aux rôles sociaux qui lui ont été enlevés.

Elle l'invite à suppléer aux rôles perdus par de nouvelles activités, afin de minimiser les effets négatifs de la retraite ou de l'abandon du foyer par les enfants. La vieillesse « *n'est plus considérée comme le temps de l'immobilité [...], mais elle représente le temps privilégié ... le temps du perpétuel loisir... Désormais la retraite est le temps de la vitalité et de la participation* » (Guillemard, 1974, p.41).

En d'autres termes, cette théorie affirme que le bonheur à la retraite est fonction de l'engagement et la participation de retraité à la vie de la société.

Nul besoin de montrer que ce deuxième modèle fonctionnaliste prête le flanc à de nombreuses critiques. Signalons, entre autres l'étude de Lemon Bengtson et Peterson (1972), effectuée auprès des résidents d'un village de retraités du Sud de la Californie, qui conclut que seules les activités sociales avec les amis sont reliées à la satisfaction de la vie.

En réaction à la théorie de l'activité que Guillemard (1977) affirme que :

le nouveau discours activiste sur la retraite condamne les classes populaires à un échec tout en invalidant la détermination sociale de cet échec dont les responsabilités sont individualisées... La très faible espérance que ces retraités ont d'actualiser d'autres conduites que la retraite-retrait, condamne les retraités des classes populaires à une vieillesse échec (p.81).

En définitive Havighurst, Neugarten et Tobin (1975) observent que les théoriciens de l'activité tout autant que les théoriciens du désengagement n'ont pas suffisamment tenu compte de la variable personnalité dans leurs recherches.

1.1.6. La théorie de la continuité

Au lieu d'analyser la vieillesse comme une période distincte, selon les rôles que l'individu assume ou n'assume plus, les théoriciens du développement ou de la continuité cherchent à expliquer la grande diversité dans les conduites et dans les attitudes des retraités par le biais de la structure de leur personnalité.

Au-delà des déterminants biologiques, la personnalité de l'individu disent-ils est marquée par l'ensemble des expériences et des rôles sociaux que celui-ci assume durant sa vie : Une fois arrivé à l'âge de la retraite il continue de puiser à ce passé pour s'adapter à sa nouvelle situation. En d'autres termes bien que plusieurs retraités voient leurs activités présentes et futures sont dans une très large mesure en continuité avec leur passé : « *In essence, this is the perspective of the developmentalist : the present behaviour of the individual can be understood only terms of this past...* » (Neugarten, 1973, p.331).

Au total, les théories du désengagement, de l'activité de la continuité ne remettent pas en question l'ordre social en cause. Ainsi que l'a noté Shanas, (1971) ces trois groupes de théoriciens sont animés par un même désir : ils cherchent surtout à identifier les mécanismes internes qui régissent la conduite adaptée aux nombreux changements.

Marshall partage ce point de vue: « *Disengagement theory is based on a metaphor of equilibrium lost (Through aging) and regained (with adjustment). Activity theory is based on a metaphor of a continuing or moving equilibrium in which the individual seeks to maintain his feelings of self-work (morale) through continuing high levels of activity with others*” (Marshall 1968-1979 p.165). “*On addition, developmental (continuity theory movements from equilibrated plateau to equilibrated plateau*” (Marshall, 1980, p.43).

1.2. ENCADREMENT INSTITUTIONNEL

La présente section relative au cadre institutionnel a pour objectif de présenter l'environnement socio-politique de l'accompagnement des personnes âgées au Cameroun. L'organisation institutionnelle fait partie des actions que le gouvernement du Cameroun a mis ou est en train de mettre en place afin d'assurer un meilleur être aux retraités. Dans cette projective nous nous chargerons dans les prochaines lignes de présenter toutes les actions mises en œuvres pour l'accompagnement des P.A. Dans le cadre de notre étude, il nous a été donné de collecter les données auprès de certaines institutions qui ont la charge en l'occurrence certains ministères (MINAS, MINFOPRA, MINSANTÉ, MINEFOP, MINFI). Au cours de notre étude il nous a été donné de constater qu'il y'a des mécanismes d'accompagnement bien structurés et élaborés qui existent. Les prochaines lignes y seront consacrées.

1.2.1. Au plan International

Le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement de la déclaration politique adoptée par la deuxième Assemblée Mondiale des Nations Unies sur le vieillissement en 2002 a marqué un tournant décisif dans la prise en compte mondiale de ce défi majeur qu'est le vieillissement de la population. Le plan de Madrid fait l'objet d'un cycle d'examen et d'évaluation tous les cinq ans. Le deuxième cycle « Madrid+10 » dix ans après, a commencé en octobre 2011.

Le plan d'action a été adopté afin de faire face aux possibilités et aux défis du vieillissement de la population au XXI^{ème} siècle et de promouvoir le développement d'une

société de tous les âges. Dans cet esprit, ce plan engage les États membres à agir au niveau national et international, selon trois orientations prioritaires :

Les personnes âgées et le développement, la promotion de la santé du bien-être jusque dans le troisième âge ; et la création d'environnements favorables. Pour ce faire, il est nécessaire de renforcer le cadre réglementaire qui porte protection et promotion des personnes âgées et particulier ceux relatifs à la discrimination fondée sur l'âge (Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées entré, 2016). Il est important de placer le vieillissement parmi les questions de développement ainsi que dans les stratégies d'élimination de la pauvreté et de recherche à faire en sorte que tous les pays en développement participent pleinement à l'économie mondiale. Selon cette même déclaration le groupe, le plus âgé, c'est-à-dire celui de 80 ans et plus, ils étaient 70 millions en 2000, et leur nombre devraient être multiplié par plus de cinq au cours de 50 prochaines années. Il est important d'aborder le vieillissement de la population mondiale dans le contexte plus général du développement. Les politiques sur le vieillissement doivent être examinées de près du point de vue des conséquences de l'allongement de la durée de la vie sur le développement comme sur, la société en général et compte tenu des initiatives mondiales récentes ainsi que des principes directeurs établis par les rencontres internationales et sommets des Nations Unies.

Le plan d'action international sur le vieillissement, 2002, préconise des changements dans les comportements, les politiques à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin de tirer parti de l'énorme potentiel qu'offre le vieillissement au XXI^e siècle.

L'objectif du plan d'action international est de faire en sorte que tous puissent vieillir dans la sécurité et la dignité et participer à la vie de leurs sociétés en tant que citoyen disposant de tous les droits. Il reconnaît par ailleurs qu'un bon vieillissement est tributaire d'une préparation saine et enrichissante très tôt dans la vie, ainsi ce plan se veut un outil pratique pour aider les décideurs à traiter en priorité les aspects chefs du vieillissement des individus et de la population. Compte tenu du fait que le vieillissement et les problèmes qu'il pose ont des aspects communs à tous les pays.

Le tableau ci-dessous résume le plan d'action issu de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement.

Tableau 1 : Recommandations concernant les personnes âgées

Orientation	Thèmes	Objet
Les personnes âgées et le développement	1- Participation active des personnes âgées à la société et au développement	1- Reconnaissance de la contribution sociale, économique culturelle et politique des personnes âgées 2- Participation des personnes âgées à la prise de décisions à tous les niveaux
	2- Emploi et vieillissement de la population active	1- Possibilités d'emploi pour toutes les personnes âgées qui souhaitent travailler
	3- Développement rural, migration et urbanisation	1- Amélioration des conditions de vie et de l'infrastructure dans les zones rurales 2- Lutte contre la marginalisation des personnes âgées en milieu rural 3- Intégration des migrants âgés à leurs nouvelles communautés
	4- Accès au savoir, à l'éducation et à la formation	1- Egalité des chances et traitement équitable tout au long de la vie en ce qui concerne l'éducation permanente, la formation et la reconversion, ainsi que l'orientation professionnelle et les services de placement 2- Pleine exploitation du potentiel et des compétences des personnes de tous âges, compte tenu des avantages offerts par l'expérience accumulée au fil des ans.
	5- Solidarité entre les générations	1- Renforcement de la solidarité par le biais de l'équité de la réciprocité entre les générations
	6- Lutte contre la pauvreté	1- Atténuations de la pauvreté des personnes âgées.
	7- Sécurité des revenus, sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté	1- Promotion des programmes permettant à tous les travailleurs de bénéficier d'une protection /sécurité sociale de base, notamment s'il y'a lieu, d'un régime de retraite et d'assurance invalidité, de prestations maladie 2- Garantie d'un revenu à toutes les personnes âgées, particulièrement aux groupes désavantagés, économique
	8- Situations d'urgence	1- Accès égal des personnes âgées à la nourriture, au logement et aux soins médicaux, ainsi qu'aux autres services pendant et après les catastrophes naturelles et autres situations d'urgence humanitaire. 2- Renforcement de la participation des personnes âgées au rétablissement et à la reconstruction des communautés, ainsi qu'à la reconstitution du tissu social à la suite de situation d'urgence.

Source : Plan d'action sur le vieillissement N°U 2002.

1.2.1.1. Orientation I : Les personnes âgées et le développement

Les personnes âgées doivent participer pleinement au développement et avoir une part équitable de ses bienfaits. Personne ne devrait se voir refuser la possibilité de bénéficier de ces avantages. Les membres devraient prendre des mesures inclusives afin de mettre en place des programmes qui impliquent les personnes âgées dans tous les processus de développement. Afin de rendre cette recommandation pratique, le plan d'action concernant cette partie a proposé des actions concernant cette partie a proposé des actions que peuvent entreprendre les décideurs et toutes les parties prenantes concernées par la problématique du vieillissement pour la rendre pratique tout ceci en tenant compte des réalités socio-économiques des pays. Donc les chercheurs le praticien de la gérontologie sociale devraient s'appuyer dessus pour élaborer des programmes de développement inclusifs.

1.2.1.2. Orientations II : promotion de sante et du bien-être des personnes âgées

La jouissance d'une bonne santé est d'une importance cruciale pour l'individu. De même qu'un bon niveau général de santé de la population est indispensable à la croissance économique et au développement des sociétés. Tous les avantages d'une longévité alliée à une bonne santé ne sont pas encore partagés par l'ensemble de l'humanité, comme le prouve le fait que des pays entiers en particulier des pays en développement, et certains groupes de population continuent de connaître des taux de morbidité et de mortalité élevés à tous les âges. Les États ont l'obligation dans le souci de permettre aux personnes âgées dont le nombre va encore augmenter de prendre des mesures préventives et mettre en place des actions qui pourront faciliter l'accès aux soins des personnes âgées.

L'évolution de la science et l'amélioration des conditions de vie de la population il est nécessaire que des mesures soient prises dans le but d'améliorer le bien-être des personnes âgées.

Tableau 2 : Mesures concernant les personnes âgées

Orientations	Thèmes	Objectifs
	1- Promotion de santé et du bien-être tout au long de la vie	1- Réduction des effets cumulatifs des facteurs augmentant le risque de maladie et la dépendance qui peut en résulter chez les personnes âgées. 2- Elaboration des politiques de prévention des troubles de la santé chez les personnes âgées. 3- Accès à une alimentation et à une nutrition adéquate pour toutes les personnes âgées.
	2- Accès universel et équitable aux services de santé.	1- Elimination des inégalités sociales et économiques fondées sur l'âge, le sexe ou tout autre motif y compris les obstacles linguistiques, afin que les personnes âgées bénéficient d'un accès équitable et universel aux soins de santé. 2- Développement et renforcement des services de soins de santé primaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de promouvoir leur participation au processus. 3- Mise en place d'un continuum de soins santé pour répondre aux besoins des personnes âgées. 4- Participation des personnes âgées au développement et au renforcement des services de soins de santé primaires et de soins de longue durée.
	4- Les personnes âgées et le VIH/SIDA	1- Mieux évaluer les incidences du VIH/SIDA sur la santé des personnes âgées, aussi bien celles qui sont séropositives que celles qui s'occupent des proches touchées par le VIH/SIDA. 2- Fournir des informations adéquates, une formation à la prestation des soins, des traitements, des soins médicaux et un appui social aux personnes âgées touchées par le VIH/SIDA et aux personnes qui s'occupent d'elles. 3- Renforcer et reconnaître la contribution que les personnes âgées apportent au développement en soignant des enfants atteints des maladies chroniques, notamment du VIH/SIDA, ainsi que leur rôle en tant que parents de substitution.
	4- Formation des personnes qui dispensent des soins de santé et des spécialistes de la santé.	1- Fournir des informations améliorées aux spécialistes de la santé et aux professionnels, sur les besoins personnes âgées.
	5- Besoins des personnes âgées, matière de santé mentale	1- Mise en place de services psychiatriques complets pour les personnes âgées (prévention, intervention précoce, traitement et suivi).
	6- Les personnes âgées et les handicaps	1- Maintien d'une capacité fonctionnelle maximale tout au long de la vie et promotion de la pleine participation des personnes âgées atteinte de handicaps à la vie sociale

Source : Déclaration politique plan d'action internationale de Madrid sur le vieillissement NU 2002.

1.2.1.3. Orientation prioritaire pour créer un environnement favorable et porteur

La promotion d'un environnement favorable du développement du sommet mondial pour le développement social. Cette recommandation a été renouvelée et renforcée par l'assemblée générale à sa vingt-quatrième session extraordinaire consacrée au développement social. À cette rencontre, les États membres ont identifié des points importants qui participeront à mettre en évidence l'environnement inclusif aux personnes âgées à savoir : l'adaptation des systèmes politiques participants et transparents dont les protagonistes soient tenus responsables de leurs actes et la bonne gouvernance au niveau national et international, telle que définie par la déclaration du Millénaire ; la reconnaissance du caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme, l'augmentation de l'aide extérieure destinée aux pays en développement (APD) et de l'allégement de la dette ; la reconnaissance de la grande interdépendance entre les politiques environnementales, économiques et sociales ; l'amélioration de l'accès des pays en développement des pays en transition aux marchés des pays développés, l'atténuation des incidences négatives des turbulences des marchés financiers internationales pour développement social est un élément essentiel de l'application du plan d'action international sur le vieillissement, 2002. Le renforcement du partenariat international est un gage de réussite pour la prise en compte des personnes âgées dans les processus de développement. Ainsi il est donc indiqué que les États membres mettent en place des politiques qui les aident à vivre de manière autonome et sociale, en leur permettant notamment d'accéder à des services sociaux de base tels que l'accès à l'eau potable et à une alimentation adéquate.

Il y a également lieu d'opter pour les politiques qui permettent à chacun de s'épanouir et de rester indépendant tout au long de sa vie et d'appuyer les institutions sociales fondées sur les principes de la réciprocité et de l'interdépendance. Les gouvernements doivent jouer un rôle de premier plan dans la proposition et l'application des politiques favorables en associant la société civile et les personnes âgées elles-mêmes à leur action.

Tableau 3 : Actions sur les personnes âgées

Orientation	Thème	Objectif
	1- Logement et cadre de vie	1- Action en faveur du vieillissement sur place dans la communauté en tenant dûment compte des préférences individuelles et offrant aux personnes âgées des possibilités de logement abordable ; 2- Mise en place à l'intention des personnes âgées d'un continuum de prestation des soins, d'origine diverses, et assistance aux prestations de soins ; 3- Aider les personnes âgées, notamment les femmes, à assumer leur rôle de prestation de services.
	Thème 2 : abandon, mauvais traitement et violence	1- Elimination de toutes les formes d'abandon, de services et de violence à l'encontre des personnes âgées. 2- Mise en place de sévices de soutien permettant de faire face aux cas de mauvais traitements des personnes âgées.
	Thème 3 : l'image que l'on donne des personnes âgées	1- Renforcer la reconnaissance par le grand public de l'autorité, de la sagesse, de la productivité et des autres importantes contributions des personnes âgées

Source : Déclaration politique plan d'action internationale de Madrid sur le vieillissement NU 2002.

Ce document d'orientation a donné lieu à un plan de suivi des recommandations issues de ce forum d'échange de haut niveau. Il a fait des propositions tant au niveau national qu'international. Ainsi, la mise en œuvre du plan international de vieillissement 2002, nécessite notamment une vision politique, économique, morale et spirituelle d'ensemble du développement social des personnes âgées.

Le document d'orientation issu du sommet mondial sur le vieillissement de 2002 s'inscrit dans le cadre de la solidarité internationale une esquisse de définition du point de vue sociologique peut se trouver au 19^e siècle qui voit l'arrivée des sciences sociales. Dans le sillage du positivisme, elles apparaissent comme un outil neuf pour penser les défis d'une société en reconstruction qui doit rénover ses structures et s'affronter à la question sociale Emile Durkheim (1858-1917) construit des catégories nouvelles au nombre desquelles la solidarité, Marie Claude Blais montre que la genèse du mot, à travers la nation d'empathie pour les membres d'un groupe auquel chacun se sent lié, se trouve chez les romantiques. Dans les idées romantiques de l'époque on trouve celle qui renvoie la solidarité à la spontanéité du sentiment de compassion. La souffrance éprouvée devant la souffrance d'autrui suffit à expliquer le désir

d'assistance. Les ressorts de la solidarité sont alors à rechercher dans la nature profonde de l'homme. L'idée de l'époque que l'on retrouve à une forme de conscience collective d'un destin commun, à un sentiment de compassion pour un autre dont on reconnaît l'identité avec soi-même et qui fait de la solidarité une inclination naturelle de l'homme.

Ainsi : « George Sand a pointé ici, en lui donnant le nom de « solidarité », une dimension anthropologique fondamentale, celle de la sympathie comme sentiment issu de la souffrance, cette expérience humaine fondatrice qui initie au sens de la communion et à l'amour du semblable pour le semblable » (Blais 2007, p.55). Dans la même lancée pour renchérir elle souligne un point important : « *Nous sommes non seulement unis mais enchainés les uns aux autres* » (p.55).

Emile Durkheim est l'un des fondateurs de la Sociologie moderne. On lui doit entre autres, de nombreux travaux sur la solidarité dont il décrit deux types :

La solidarité mécanique et la solidarité organique. Toutes deux rendent compte des liens de dépendance qu'entretiennent les individus avec leur groupe.

La première est caractéristique des sociétés traditionnelles dans lesquelles les individus sont peu différenciés les uns des autres, partagent les mêmes sentiments, obéissent aux mêmes croyances [...] » quand les secours concernent les sociétés modernes dans lesquelles ce qui fait le lien social [...] est avant tout l'interdépendance des fonctions (Paugam, 2007, p.29).

Pour Durkheim, plus une société de fonctions est différenciée plus le droit à y être est fort car chacun ne concourant qu'à une partie du fonctionnement de l'ensemble est davantage, tributaire des autres que dans une société (Durkheim, 1893).

1.2.2. Au plan national

Au plan national nous distinguons l'organigramme du MINAS, les différents décrets, les rencontres de réflexion sur le vieillissement.

Le vieillissement étant une problématique qui interpelle toutes les instances nationales et internationales, dans la mesure où c'est un phénomène auquel aucun être vivant n'y échappe le classant ainsi dans la catégorie des phénomènes irréversibles. Il est donc important pour les gouvernements de prendre des mesures préventives qui permettent un vieillissement harmonieux de ses citoyens. Le Cameroun ne pouvant se soustraire à ces exigences a mis en place des mécanismes de solidarité en faveur des personnes socialement vulnérables, il y'a eu notamment la création en 1985 d'un Bureau de la protection des personnes du 3^{ème} âge par décret N°95/1196 du 29 août 1985 dans son article 24, alinéa 2. Par la suite dans cette même

dynamique, il y'a eu l'organigramme du MINASCOF N°95/00 du 09 juin 1995 qui place la promotion et personnes du 3^{ème} âge sous l'autorité d'un sous-Directeur en son article 32, alinéa 1 ;

Ensuite, le décret N°98/069 du 04 mai 1998 portant organisation du MINAS maintient la sous-direction de la promotion des personnes handicapées et des personnes âgées ;

Le décret N°2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du MINAS a créé une Direction de la Protection Sociale des Personnes Handicapées et des personnes âgées avec une sous-direction de la protection des Personnes âgées ;

Le décret N°2011/408 du 09 décembre 2011 portant organisation du gouvernement assigne au MINAS le suivi des personnes âgées en liaison avec les administrations concernées.

Dans la même mouvance, le dernier texte organique du MINAS N°2017/383 du 18 juillet 2017 confirme encore cette volonté des pouvoirs publics à accorder une attention particulière aux questions du vieillissement dans notre pays. C'est donc l'Etat qui organisera l'assistance qui peut être laissée à la charge des familles puisqu'elles échouent le plus souvent à le faire et qui financera par l'impôt une solidarité qui fonctionne sur le modèle assurantiel.

Le Ministère des Affaires Sociales en référence à son texte Organigramme est en charge de l'élaboration de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de prévention, d'assistance et de protection des personnes socialement vulnérables. Dans cette même veine, cette institution a en son sein deux départements à savoir, la Direction de Solidarité Nationale et du Développement Social (DSNDS) et un consacré à la protection sociale des personnes handicapées et des personnes âgées (DPPHPA). S'agissant de la DPPHPA, elle a en charge

[... de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique de protection et de promotion des personnes âgées ; de l'éducation sociale en vue de la protection sociale des personnes âgées, de la mise en œuvre et du suivi des mesures, d'assistance en faveur des personnes âgées ; de l'élaboration et du suivi des institutions de protection ; du suivi de la mise en œuvre des instruments juridiques nationaux et internationaux de protection des personnes âgées ; de la promotion et du suivi des activités de recherche sur le vieillissement].

L'on consacre aussi toute une sous-direction en charge de la protection des personnes âgées qui à son tour a deux services à savoir : le service de la Protection Spéciale et de l'Appui à la Reconversion des personnes âgées et du Service de la Protection et de la Planification des Droits des Personnes Âgées. Dans la perspective de la mise en œuvre des missions de ce département ministériel, il y a certaines initiatives qui vont dans le sens des recommandations du sommet mondial sur le vieillissement tenu en 2002 à Madrid ainsi que celles au niveau

africain et national. À ce titre, lors de nos entretiens avec un responsable de haut niveau du MINAS conseiller technique N°2, « *nous sommes un peu comme celui qui donne l'impulsion pour qu'une problématique soit bien captée par les autres secteurs et prise en compte dans les politiques sectorielles* » (Entretien avec le Conseiller Technique N°2 du MINAS M. SOH Rodolphe, le 10/07/2023 à 14h45). Il y'a des volets qui relèvent de nous et d'autres qui relèvent d'autres secteurs. Dans l'organigramme du MINAS quand on parle des personnes âgées, on dit en collaboration avec l'administration concernée. Ce qui montre qu'il y'a des choses que nous faisons qui relèvent de notre couloir propre, d'autres qui sont en relation, en direction d'autres secteurs c'est-à-dire transversal. La problématique de l'accompagnement des personnes âgées à cet égard est d'avantage une problématique multisectorielle. Il serait donc naïf de croire que le MINAS seul peut prétendre mettre en place un système d'accompagnement des P.A d'où la nécessité de créer des moyens systémiques de solidarité c'est dans cet angle que Blais (2007) pense que « [...] *l'obligation quasi contractuelle est susceptible de se substituer au devoir moral de charité formulé par le christianisme, ainsi qu'à la notion plus précise mais encore abstraite, de fraternité républicaines* ».

Le Cameroun pour ne pas se soustraire de cette réalité a adopté une démarche qui commence par la sensibilisation pour le changement de regard sur la question du vieillissement de manière générale et la personne âgée de manière spécifique.

1.2.2.1. Le document de politique nationale de Protection et de Promotion des Personnes Âgées

Il est produit certaines documentations, à savoir le document de Politique Nationale de protection et promotion des personnes âgées. Il faut dire que ce document donne suite aux recommandations du sommet mondial sur le vieillissement de 2002 à Madrid. Il est un document pionnier de la protection et la promotion sur les mécanismes à mettre en place pour faciliter un vieillissement harmonieux. Ce document dresse l'État des lieux de la personne âgée au Cameroun. Il révèle que les personnes âgées ont des difficultés à se soigner, à participer à la vie et au développement de la communauté de manière spécifique. Cela se rapporte au difficile accès des personnes âgées aux soins de santé des pathologies du 3^{ème} âge, une alimentation et nutrition inappropriées, faible prise en compte dans les programmes VIH/SIDA. Un autre côté est celui qui est réservé à l'accès à l'emploi et au crédit pour le financement de leurs activités. Les banques ne prêtent qu'aux personnes qui ont encore à vivre longtemps pour rembourser. Cette situation est exaspérée par l'inexistence des programmes spécifiques pouvant financer la

reconversion des personnes âgées. Pour ce qui est de l'accès à l'emploi, le fait que le taux de chômage soit élevé chez les jeunes n'arrange pas la situation des personnes âgées.

Les départements ministériels qui font partie de la sectorielle de la gestion des questions relatives au vieillissement. Notre enquête nous a permis de nous rendre compte que plusieurs actions étaient menées par le gouvernement dans le but d'alléger la vulnérabilité des personnes du 3^{ème} âge. Ainsi au fil des entretiens avec les différents interlocuteurs qui travaillent sur ces questions, nous avons été amenée à nous rendre compte de la diversité d'offre de services offerte aux personnes âgées mis en œuvre dans notre pays. S'agissant de l'accès aux soins de santé par exemple cela passe par l'élaboration.

Dans le domaine du vieillissement du document de référence comme feuille de route pour les personnes âgées ce document découle pour les personnes âgées du plan d'action, qui est un plan stratégique des personnes âgées et le vieillissement en bonne santé du Cameroun. Pour ce qui est de l'amélioration de l'offre de soins, le MINSANTE forme des personnels outillés sur les questions des pathologies liées au vieillissement. En ce qui concerne le plan structurel des services de gériatrie seront mis en place dans les différentes structures sanitaires. Pour l'instant, il en existe deux à savoir à l'hôpital central de Yaoundé et l'hôpital Laquintinie à Douala.

Pour ce qui concerne le MINFI, des mesures subséquentes sont prises pour faciliter l'accompagnement des personnes âgées. Il y'a dans ce département ministériel une direction consacrée aux dépenses des épargnes et des pensions dont une sous-direction des pensions et deux services dont le service des pensions civiles et celui des pensions des pensions militaires, DGSN et pénitencier. Pour ce qui est du premier, il accompagne la personne âgée afin qu'elle puisse entrer en possession de ses droits :

... chez moi ici au service des pensions, nous avons mis sur pied un certain type de mécanisme qui vise à accélérer le processus de traitement des dossiers. Nous avons mis sur pied une application et nous avons développé l'interface du personnel, une fois que l'acte est signé on bascule dans l'interface [...] et les dossiers sont traités dans un délai de 72h, cette application concerne uniquement les retraités. (Entretien avec le chef service des pensions militaires, DGSN et pénitencier MINFI, le 02/08/2023).

Dans la même veine, cette application permet de mettre en place un mécanisme qui facilite l'échange avec toutes les administrations, une fois que le dossier est signé et l'utilisateur peut venir prendre son acte, ceci dans le but de faciliter le traitement des dossiers de pension. La déconcentration du traitement des dossiers de carrière par chaque administration. Conscient des multiples difficultés auxquelles font face les personnes âgées. « C'est une absurdité que

l'agent public aille à la retraite sans percevoir ses avancements... Les agents publics sont notifiés de leur départ en retraite six mois avant l'échéance » (Entretien avec le chef service des pensions militaires, DGSN et pénitencier MINFI, le 02/08/2023).

Pour ce qui est du second service, celui en charge des pensions militaires, DGSN et pénitenciers, il se trouve que cette tranche de travailleurs a un traitement spécial.

1.2.2.2. Guide pour un vieillissement Sain et Actif

Dans cette même perspective, le MINAS a produit un guide pour le vieillissement sain et actif Tome 1 paru en 2011, ce document présente la genèse du vieillissement par les Nations Unies.

Ainsi, il y'a lieu de relever certains moments clés qui ont déterminé la prise en comptes du phénomène du vieillissement. Il en ressort que le 16 décembre 1994, l'Assemblée Générale de l'ONU dans sa résolution 46/91 a énoncé les cinq (05) principes directeurs en matière de promotion des PA à savoir : l'indépendance, la participation, l'encadrement, l'épanouissement personnel et la dignité.

- L'adoption par l'Assemblée Générale de l'ONU de la résolution 47/5 du 16 Octobre 1992 proclamant l'année 1999 « Année Internationale des personnes âgées ». Sous le thème générique d'« une société pour tous les âges ».
- La tenue du 08 au 12 avril 2002 du deuxième sommet mondial sur le vieillissement à Madrid (Espagne) avec comme résultante, la déclaration politique et le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.
- L'adoption par l'Union Africaine du cadre d'orientation stratégique et du plan d'action continental sur le vieillissement lors du sommet des Chefs d'Etat et de gouvernement Africains en juin 2002 à Durban (Afrique du Sud).
- Il se veut une boussole pour la préparation à un vieillissement sain et en bonne santé. C'est un outil de sensibilisation qui prodigue ces conseils à tous les âges mais davantage pour les individus en âge de pré retraite. Il est important voire impérieux de prévenir certaines pathologies qui compliquent le vieillissement. Un vieillissement en mauvaise santé est une source de souffrance tant pour les concernés mais mieux encore pour l'entourage. Un vieillissement réussi va alléger les effets indésirables, de retarder voir l'empêchement de l'apparition de certaines maladies, grâce à l'observation des conseils, d'anticipation portant aussi bien sur la prévention des pathologies que sur l'hygiène. La rareté des structures d'encadrement spécialisées pour l'accompagnement familial reste

l'un des moyens les plus adaptés à notre environnement. Le guide pour un vieillissement sain et actif a présenté les pathologies les plus récurrentes liées au vieillissement. Il présente les deux aspects du compte dans ce processus peuvent, altérer l'épanouissement de la personne âgée. Le vieillissement est considéré ici comme un processus naturel aux incidences biologiques fonctionnelles, psychologiques et psychosociales. Il peut donc se caractériser par :

- Le flétrissement et le dessèchement de la peau avec pour corollaires l'apparition des rides sur le front, les cernes sous les yeux, la déformation des joues, la réduction des capacités à s'adapter à de nouvelles contraintes imposées par l'environnement physique ou social. Les perturbations psycho affectives qui peuvent résulter d'une part de la perception que l'individu a de lui-même, de sa capacité à accepter et à assumer les changements physiologiques. La recherche d'une stabilité psychologique et psychosociale les liens qui diminuent avec l'âge qui entraîne et accentue l'isolement des personnes âgées peut induire l'apparition des délires, des préjugés, la jalousie et la persécution. Face à ce constat, le guide sur le vieillissement sain et actif, au-delà de l'état des lieux de la situation des personnes âgées au Cameroun a présenté les facteurs qui intensifient la vulnérabilité des personnes âgées et en a présenté quelques solutions à envisager au plan économique.

Au plan social, les personnes âgées sont appelées à faire face à diverses situations pour lesquelles, il est possible d'en prévenir les méfaits par l'anticipation des solutions.

Tableau 4 : **Attitudes sociales positives face aux risques au plan social**

N°	RISQUES	SOLUTIONS ENVISAGEABLES
1	Dénuement	Epargner dès son premier emploi
2	Mépris	Développer à tout temps une attitude d'auto valorisation de soi
3	Rejet	Créer des conditions d'intégration sociale attractive et socialisante dans son environnement ambiant
4	Abandon	Créer des conditions de communion et de solidarité sociales
5	Exclusion	Créer des conditions de communion et de solidarité sociale dans son environnement
6	Isolement	Créer des conditions de communion sociale dans son environnement ambiant
7	Marginalisation	Créer des conditions d'intégration et de communion avec les autres membres de son environnement
8	Violences	S'armer d'outils de protection sociale
9	Préjugés, stéréotypes	Adopter une attitude ou un comportement qui dynamise positivement le jugement de l'autre à votre égard
10	Discriminations négatives	Créer en environnement qui favorise le respect de sa dignité

Source : Guide pour un vieillissement sain et actif, Tome I, MINAS 2011.

Au plan **psychologique**, les personnes âgées couvent souvent des sentiments pouvant conduire au stress et à la dépression que l'on peut éviter en adoptant des attitudes positives.

Tableau 5 : Attitudes sociales positives d'adopter au plan économique

N°	RISQUES	SOLUTIONS ENVISAGEABLES
1	Pauvreté	Epargner dès son premier emploi/activité afin de maintenir à long terme une condition de vie stable
2	Rareté des opportunités d'emploi après la retraite	Créer, pendant sa vie active, un environnement d'auto emploi susceptible de faciliter la reconversion et de générer des revenus
3	Insuffisance des revenus	Réduire son train de vie et développer une culture d'épargne quel que soit son niveau de vie
4	Difficultés d'accès au crédit	Se prémunir d'outils de facilitation du crédit à travers (possession des garanties bancables fiables, affiliation dans un établissement bancaire qui facilite le crédit à des conditions préférentielles)
5	Absence de sécurité sociale	Participer aux initiatives de solidarité communautaire et/ou souscrire à une assurance dès le premier emploi

Source : MINAS, Guide pour un vieillissement sain et actif, Tome I, 2011.

Dans le but ultime de préparer les jeunes à un vieillissement réussi, dans ce même document, les rédacteurs ont relevé avec emphase les actions à mener en ce qui concerne la présentation des pathologies liées au vieillissement expose à certaines maladies dont la survenue peut être évitée ou le diagnostic précoce faciliterait la complication de la pathologie toute chose qui participerait au bien-être de la personne âgée. A cet effet, ils ont produit un tableau qui présente les pathologies, leurs manifestations, leur prévention ainsi que leurs traitements.

Le guide pour vieillissement sain et actif se veut aussi un outil pratique avec des orientations données aux prestataires de services auprès des personnes âgées à mettre en œuvre. Pour en citer quelques-uns il a été indiqué dans le document qu'il est important de maintenir certaines activités qui permettent de soutenir une bonne santé même à un âge avancé. Il est recommandé entre autres : d'avoir une alimentation équilibrée, de faire des activités physiques régulières tenant compte des conditions physiques, de faire des bilans de santé réguliers, de continuer à mener des activités intellectuelles, de mener une activité sexuelle et vivre l'amour.

Tableau 6 : Attitudes psychologiques positives face aux risques

N°	ETAT D'ESPRIT	SOLUTIONS ENVISAGEABLES
1	Sentiment d'impuissance	Développer en permanence une attitude positive et apprendre à saisir les opportunités qui existent toujours
2	Sentiment d'insécurité	Développer l'estime de soi et des sentiments de sociabilité positive
3	Sentiment d'inutilité	Développer en permanence une attitude de créativité et se rendre utile à la société dans de toutes petites choses
4	Sentiment de déception	Prendre tout au premier degré et positiver
5	Sentiment de honte	Développer en tout temps un sentiment de valorisation de sa personne
6	Sentiment de culpabilité	Faire table rase du passé négatif et aller de l'avant
7	Sentiment de dévalorisation	Prendre conscience de l'importance de son statut de personne âgée, des vertus qui s'y attachent et se rendre utile à la société dans de toutes petites choses

Source : MINAS, Guide pour un vieillissement sain et actif, Tome I, 2011.

1.2.2.3. Plan d'action national de protection et promotion des PA

Dans le souci de mettre en œuvre l'orientation des Nations Unies, le MINAS a produit en 2019 le plan d'action qui lui aussi s'inscrit dans la même dynamique que celui du guide pour un vieillissement sain et actif. Il est le plan d'action national dans le but de faciliter la mise en œuvre des orientations du plan d'action de Madrid sur le vieillissement (2002) dans le cadre d'un accompagnement multisectoriel. Il propose un cadre logique d'intervention.

L'objectif général de ce document est de promouvoir le bien-être et l'épanouissement des personnes âgées au Cameroun, dans le cadre d'une société inclusive de manière spécifique, il vise à :

- améliorer la prise en charge sanitaire et nutritionnelle des personnes âgées démunies ;
- accroître la participation des personnes âgées au processus de développement ;
- assurer la protection des personnes âgées contre toute forme de maltraitance et de violence ;

- renforcer les capacités des familles, des organisations d'encadrement et des communautés à la prise en charge des personnes âgées ;
- promouvoir le dialogue et l'harmonie intergénérationnelle ;
- améliorer l'encadrement des personnes âgées ;
- revaloriser la personne âgée.

En plus du Plan d'action National plus proposé dans le document de politique, les concepteurs ont pensé utile d'adjoindre à cela un cadre stratégique d'intervention. Cette démarche repose sur cinq axes stratégiques à savoir :

Axe 1 : santé et bien-être

Axe 2 : participation au processus de développement et à la vie sociale

Axe 3 : Amélioration du cadre de vie

Axe 4 : Aménagement d'un environnement favorable et protecteur

Axe 5 : Recherche-action sur le vieillissement.

Dans ce chapitre notre réflexion était centrée sur les théories du vieillissement et l'encadrement institutionnel de la personne âgée au Cameroun. Parmi les théories nous pouvons distinguer la théorie fonctionnaliste, la théorie de l'activité, la théorie de l'engagement et la théorie de la continuité. Toutes ces théories nous permettent de mieux appréhender la question du vieillissement. Dans ce chapitre, les théories du vieillissement ont été associées au cadre institutionnel du vieillissement au Cameroun. On y distingue les décrets qui concernent le vieillissement. On distingue également le document de politique nationale de protection et de promotion de la personne âgée, le guide pour un vieillissement et enfin le plan national de protection et de promotion de la personne âgée. Après le cadre institutionnel il sera question dans la deuxième partie de réfléchir sur la prise en charge de la personne âgée et son accompagnement.

CHAPITRE II :

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES SUR LES PERSONNES AGÉES À YAOUNDÉ

Les représentations sociales constituent un outil privilégié pour comprendre la manière dont une société perçoit, catégorise et traite certaines réalités sociales. Dans le cas du vieillissement, elles influencent directement la place que la société accorde aux aînés, la manière dont ils sont considérés et, par conséquent, la façon dont ils sont pris en charge. À Yaoundé, ville marquée par la diversité culturelle, l'urbanisation rapide et la modernisation, les représentations sociales des personnes âgées traduisent à la fois un héritage des valeurs traditionnelles et les effets des mutations socio-économiques contemporaines. Ce chapitre se propose d'analyser ces représentations en mettant en évidence leur caractère ambivalent et leurs implications sociales.

2.1. CADRE CONCEPTUEL DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Le vieillissement s'inscrit dans une perspective constructiviste selon laquelle la vieillesse est une réalité socialement construite. La Théorie des représentations sociales développée par Moscovici (1961), montre que les individus élaborent leurs perceptions à partir des normes et valeurs dominantes dans leur société. Ainsi, la manière dont les personnes âgées se perçoivent dépend largement des représentations sociales associées à la vieillesse.

Dans le contexte africain, ces représentations oscillent entre valorisation et dévalorisation. Comme le souligne Abdoulaye Bara Diop (1985), la vieillesse est traditionnellement associée à la sagesse, à l'autorité et à la transmission des savoirs. Cependant, ces représentations sont aujourd'hui remises en question par les transformations sociales contemporaines.

Dans le cadre de la présente étude, le concept de représentation sociale constitue un outil d'analyse privilégié pour comprendre comment la société de Yaoundé perçoit, définit et traite la vieillesse et les personnes âgées. Les représentations sociales façonnent en effet les attitudes des familles, des institutions et des acteurs vis-à-vis des aînés, influençant leur prise en charge, leur statut social et leur inclusion dans la communauté.

Le cadre conceptuel des représentations sociales permet d'explorer à la fois la dimension cognitive (les croyances et connaissances associées à la vieillesse), la dimension affective (les sentiments et attitudes à l'égard des personnes âgées) et la dimension normative (les valeurs et normes sociales relatives au rôle et à la place des aînés).

Ce cadre théorique s'avère donc pertinent pour analyser les dynamiques culturelles et sociales qui structurent les pratiques de prise en charge à Yaoundé, dans un contexte de transformations familiales, économiques et démographiques profondes.

2.1.1. Définition et caractéristiques

Selon Serge Moscovici (1961), les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation qui gouvernent notre relation au monde et orientent nos comportements. Elles permettent aux individus de donner du sens à des phénomènes sociaux et de communiquer entre eux. Elles sont marquées par deux processus principaux : l'ancrage et l'objectivation.

Les fonctions de représentations sociales

- Donner un cadre d'exploitation à des réalités sociales complexes ;
- Orienter les attitudes et comportements à l'égard des personnes âgées ;
- Servir de repères identitaires et culturels Jodolet, (1989).

Selon Serge Moscovici, les représentations sociales sont des formes de connaissance « *du sens commun* » qui permettent aux individus d'interpréter et de donner sens à la réalité sociale. Elles ne sont pas neutres : elles véhiculent des jugements de valeur, des stéréotypes et influencent les comportements Moscovici, (1961 ; 1976).

Appliquées à la vieillesse, elles se traduisent par un ensemble d'images positives et négatives qui orientent la manière dont la société perçoit les personnes âgées et interagit avec elles. Le concept d'âgisme, introduit par Robert Butler, désigne précisément les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes âgées, qu'il s'agisse de préjugés, de stigmatisation ou d'exclusion sociale. Moscovici, (1961 ; 1976).

À Yaoundé, ces représentations sont marquées par : les regards généraux ; l'auto-perception du vieillissement par les personnes âgées, les traditions africaines valorisant les aînés comme sources de sagesse ; la modernité urbaine et économique qui tend à marginaliser ceux qui ne participent plus activement à la production.

2.1.1.1. L'auto-perception des personnes âgées

À Yaoundé l'auto-perception des personnes âgées s'inscrit dans un contexte urbain en mutation, caractérisé par des transformations économiques, sociales et culturelles profondes. Elle renvoie à la manière dont les individus âgés se représentent leur propre vieillesse, leur rôle social et leur valeur au sein de la société. Cette perception constitue une construction sociale influencée par les interactions quotidiennes et les normes collectives, comme le souligne la théorie des représentations sociales développée par Serge Moscovici.

Dans le contexte camerounais, plusieurs travaux mettent en évidence le caractère ambivalent de cette auto-perception. D'une part, les personnes âgées continuent d'être associées à des valeurs de sagesse et d'expérience, héritées des traditions africaines (Diop, 1985). D'autre part, les mutations sociales observées dans les grandes villes comme Yaoundé tendent à fragiliser ce statut. En effet, selon les données de l'institut National de la Statistique, la précarité économique et les inégalités sociales affectent une part importante de la population âgée, influençant négativement leur perception de la vieillesse.

L'auto-perception des personnes âgées est fortement liée à leur position dans la structure sociale. À cet égard, les analyses de Pierre Bourdieu (1980) permettent de comprendre que les individus disposant d'un capital économique, social et culturel élevé développent une perception plus positive de leur vieillesse. À Yaoundé, les retraités bénéficiant de pensions ou d'activités génératrices de revenus conservent une certaine autonomie et un sentiment de dignité. En revanche, ceux vivant dans la précarité associent plus fréquemment la vieillesse à la dépendance et à l'exclusion sociale.

Par ailleurs, l'intégration familiale joue un rôle déterminant dans la construction de l'auto-perception. Comme le montrent les travaux de Abdoulaye Bara Diop, la solidarité intergénérationnelle constitue un pilier des sociétés africaines. Toutefois, à Yaoundé, cette solidarité est mise à l'épreuve par les contraintes économiques et l'urbanisation. Les personnes âgées bénéficiant d'un soutien familial régulier développent une perception positive, marquée par un sentiment d'utilité sociale. À l'inverse, l'isolement ou la négligence familiale engendre des représentations négatives, associées à l'abandon et à la marginalisation.

En outre, les politiques publiques et les dispositifs institutionnels influencent également cette auto-perception. Le Ministère des Affaires Sociales reconnaît la vulnérabilité des personnes âgées et met en œuvre des programmes de protection sociale. Cependant, leur portée reste limitée face à l'ampleur des besoins, ce qui contribue à maintenir un sentiment d'insécurité chez une partie de cette population. À l'échelle internationale, les travaux de l'OMS (2015) insistent sur l'importance du « vieillissement actif », qui favorise une perception positive fondée sur l'autonomie et la participation sociale.

Les dimensions psychologiques du vieillissement permettent également d'éclairer cette problématique. Selon, Erik Erikson, la vieillesse correspond à une phase marquée par la tension entre intégrité et désespoir. À Yaoundé, cette dynamique se manifeste par des trajectoires contrastées : certaines personnes âgées développent un sentiment d'accomplissement et d'acceptation de leur vie, tandis que d'autres expriment des regrets et une perception négative liée aux difficultés rencontrées.

Enfin, les croyances socioculturelles influencent profondément l'auto-perception. Si certaines personnes âgées continuent d'être valorisées pour leur rôle de transmission des savoirs, d'autres sont confrontées à des formes de stigmatisation, notamment à travers des accusations de sorcellerie dans certains contextes. Ces représentations ambivalentes traduisent une recomposition du statut social des personnes âgées dans la société urbaine camerounaise.

En somme, l'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé apparaît comme une réalité complexe, façonnée par des facteurs économiques, sociaux, culturels et institutionnels. Elle met en évidence que le vieillissement ne relève pas uniquement d'un processus biologique, mais constitue une expérience socialement construite, marquée par des inégalités et des transformations contemporaines.

2.1.1.2. La différenciation de l'auto-perception des personnes âgées

L'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé se caractérise par une forte différenciation, reflétant la diversité des trajectoires de vie et des conditions sociales. Cette différenciation renvoie à l'idée que la vieillesse n'est pas vécue de manière homogène, mais qu'elle est socialement construite et varie selon des facteurs tels que l'âge, le genre, le niveau d'instruction, le statut matrimonial ou encore l'intégration sociale. Cette approche s'inscrit dans la Théorie des Représentations sociales développée par Serge Moscovici, selon laquelle les perceptions individuelles sont façonnées par le contexte social et culturel.

La différenciation de l'auto-perception se manifeste également selon l'âge. Les « jeunes âgés », encore actifs et relativement autonomes, développent généralement une perception positive de leur condition, marquée par un sentiment de continuité sociale. Les personnes âgées de notre champ d'étude ont conforté ce postulat, à ce propos une bonne tranche repousse les signes visibles du vieillissement en l'occurrence dans certains espaces de beauté les personnes âgées tout genre (sexe) confondu se plait à avoir un look jeune (une apparence jeune). A titre d'illustration, certains sujets âgés masculins se teignent les cheveux en noir question de masquer les cheveux blancs. Les sujets de sexe féminin n'échappent pas à cette réalité elles arborent les coiffures colorées, les longues extensions, et tout type de tissage, se font les make-up question d'avoir une apparence jeune. En revanche, les personnes très avancées en âge, confrontées à des limitations physiques, tendent à percevoir la vieillesse comme une phase de déclin. Cette dynamique peut être rapprochée des analyses de Erik Erikson, qui évoque une tension entre intégrité et désespoir à ce stade de la vie.

Le genre constitue un autre facteur clé de différenciation. Les femmes âgées apparaissent particulièrement vulnérables en raison du veuvage fréquent et de leur faible accès aux ressources économiques. Cette situation influence négativement leur auto-perception. Les hommes, bien que souvent mieux positionnés sur le plan économique, peuvent également connaître une dévalorisation liée à la perte de leur statut social après la retraite. Ces différences traduisent l'effet cumulatif des inégalités de genre tout au long du parcours de vie.

Par ailleurs, le niveau d'instruction joue un rôle déterminant. Les personnes âgées ayant un capital scolaire élevé développent une perception plus positive et plus active du vieillissement, grâce à une meilleure capacité d'adaptation. À l'inverse, un faible niveau d'instruction est souvent associé à une vision plus fataliste de la vieillesse. Cette analyse rejoint les approches de Pierre Bourdieu sur l'influence du capital culturel dans la construction des représentations sociales.

L'intégration familiale et sociale constitue également un facteur central de différenciation. Comme le souligne Abdoulaye Bara Diop (1985), la solidarité intergénérationnelle joue un rôle fondamental dans les sociétés africaines. Toutefois, lors de notre enquête nous avons constaté que, la solidarité est fragilisée par l'urbanisation et les contraintes économiques. Les personnes âgées bénéficiant d'un soutien familial développent une perception positive, tandis que celles en situation d'isolement expriment des sentiments d'abandon et de marginalisation.

Enfin, les dimensions religieuses et culturelles influencent également l'auto-perception. Dans un contexte où la religion occupe une place importante, les personnes âgées engagées dans des pratiques religieuses développent souvent une perception plus apaisée du vieillissement, en l'interprétant comme une étape naturelle de la vie. Par ailleurs, les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (2015) sur le vieillissement actif mettent en évidence l'importance de la participation sociale et du bien-être dans la construction d'une perception positive de la vieillesse.

En somme, la différenciation dans l'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé met en évidence l'influence déterminante des facteurs socio-économiques, culturels et relationnels. Elle révèle que la vieillesse constitue une expérience plurielle, profondément marquée par les inégalités sociales et les transformations contemporaines de la société camerounaise.

2.1.1.3. La stratification dans l'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé

L'auto-perception du vieillissement à Yaoundé chez les personnes âgées s'inscrit dans une logique de stratification sociale, traduisant des inégalités structurelles qui influencent la manière dont les individus vivent et interprètent leur vieillesse. Cette stratification renvoie à la hiérarchisation des positions sociales et à leurs effets différenciés sur les représentations individuelles, en lien avec la Stratification sociale et la Théorie des représentations sociales.

Dans le contexte camerounais, le vieillissement s'accompagne de transformations démographiques et sociales importantes, marquées par une augmentation progressive de la population âgée et une faible couverture des systèmes de protection sociale. Cette réalité structure fortement les conditions de vie des personnes âgées et, par conséquent, leur perception de la vieillesse.

La stratification de l'auto-perception s'observe d'abord à travers les inégalités socio-économiques. Les travaux de Pierre Bourdieu (1980) montrent que le capital économique, social et culturel conditionne les représentations individuelles. À Yaoundé, les personnes âgées disposant de ressources financières (pensions, activités économiques) développent une perception plus positive de leur vieillesse, associée à l'autonomie et à la dignité. Vu sous cet angle plusieurs personnes âgées continuent à vivre comme si le temps n'a pas d'effet sur elles. La recrudescence de certains phénomènes comme les "Sugar Daddy" ces hommes d'un certain âge qui se mettent en couple avec les filles qui ont à peine passé l'âge de l'adolescence. Les femmes également ne sont pas en reste le même phénomène s'observe, il n'est plus rare d'observer que certaines femmes d'un certain âge se mettent en union avec les jeunes garçons.

En revanche, celles confrontées à la précarité économique, situation fréquente en milieu urbain africain, perçoivent la vieillesse comme une période de dépendance et d'exclusion. Les données empiriques au Cameroun confirment que l'absence de revenus et les conditions de vie difficiles sont associées à des limitations fonctionnelles et à une dégradation du bien-être des personnes âgées.

Par ailleurs, la stratification se manifeste à travers les inégalités de santé et d'autonomie. En Afrique subsaharienne, les conditions de santé et la capacité fonctionnelle influencent fortement la perception de soi chez les personnes âgées. A cet effet, les personnes âgées en bonne santé et socialement actives développent une perception positive, tandis que celles souffrant de maladies chroniques ou de limitations physiques tendent à intérioriser une image négative de la vieillesse, marquée par la dépendance et la vulnérabilité.

L'intégration sociale et familiale constitue un autre axe majeur de stratification. Dans les sociétés africaines, la solidarité intergénérationnelle joue traditionnellement un rôle central dans la prise en charge des personnes âgées. Cependant, les mutations urbaines, notamment à Yaoundé, fragilisent ces mécanismes de solidarité. Comme le soulignent Sajoux et al., (2019), le vieillissement en Afrique s'inscrit dans un contexte de recomposition des structures familiales et sociales. Ainsi, les personnes âgées bénéficiant d'un soutien familial développent une perception valorisée de leur vieillesse, tandis que celles en situation d'isolement expriment des sentiments d'abandon et de marginalisation.

En outre, la stratification de l'auto-perception s'inscrit dans des dynamiques culturelles ambivalentes. D'un côté, les traditions africaines continuent de valoriser les personnes âgées en tant que dépositaires de savoirs et d'autorité morale (Attias-Donfut & Rosenmayr, 1994). De l'autre, les transformations urbaines et l'individualisation des rapports sociaux contribuent à une dévalorisation progressive de leur statut. Cette ambivalence se traduit par des perceptions contrastées, oscillant entre respect symbolique et marginalisation sociale.

Enfin, les trajectoires individuelles et les expériences de vie jouent un rôle central dans cette stratification. Comme le montre Bruno Schoumaker, le vieillissement en Afrique subsaharienne est marqué par une grande diversité de situations, liée aux parcours sociaux et aux contextes locaux. Cette diversité se traduit par des expériences différenciées du vieillissement, influençant directement l'auto-perception des individus.

En somme, la stratification dans l'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé met en évidence que la vieillesse constitue une expérience profondément inégalitaire, façonnée par les

conditions socio-économiques, sanitaires, familiales et culturelles. Elle révèle que l'auto-perception du vieillissement est le produit d'une trajectoire sociale et d'une position dans la hiérarchie sociale, plutôt qu'une simple conséquence du vieillissement biologique.

2.1.2. Représentations positives

Malgré les mutations sociales, les personnes âgées conservent encore une certaine valorisation à Yaoundé. Dans de nombreux quartiers populaires comme Nkolmesseng, Essos ou Mvog-Mbi, Nkolbisson, les grands-parents jouent un rôle fondamental dans l'éducation des enfants. Beaucoup de familles délèguent une partie de la garde des petits-enfants aux aînés, qui deviennent des relais éducatifs lorsque les parents travaillent.

Les anciens sont également considérés comme « bibliothèques vivantes ». Ils transmettent des récits historiques, des proverbes, des chants traditionnels et des conseils de vie. Cette transmission est particulièrement visible lors des funérailles ou des cérémonies familiales, où les personnes âgées prennent la parole pour rappeler les coutumes.

Les personnes âgées sont souvent perçues comme des personnes sages et expérimentées car elles sont sources de sagesse et d'expérience partageant ainsi leurs connaissances et leurs expertises avec les jeunes générations. Dans la majeure partie des cas, elles font montre d'un engagement communautaire elles sont des membres actifs et engagées dans leurs communautés, dans certains cas elles participent aux activités bénévoles des associations ou des initiatives locales. L'autre chose aussi est qu'elles sont souvent présentées comme des modèles de résilience et d'adaptation. Dans notre environnement les personnes âgées peuvent être présentées comme des modèles de résilience et d'adaptation face aux défis de la vie, tels que la retraite, la perte d'un conjoint ou des problèmes de santé.

Pour ce qui est de l'héritage culturel les aînés sont incontestablement les meilleurs vecteurs de la transmission des valeurs culturelles et être représentées comme des dépositaires de la culture et de l'histoire, partageant leurs connaissances et leurs traditions avec les plus jeunes générations. À titre d'illustration lors de notre enquête, l'on a pu constater que les retraités ne veulent pas que l'on parle du « grand-âge ». Ils refusent les termes de vieillissement ou de vieillesse. Même l'expression « avancée en âge » leur fait peur. Comment imaginer que les futurs « Jeunes-vieux » se préoccupent de leurs aînés si eux –mêmes préfèrent nier leur existence et fermer les yeux sur leur devenir ?

L'historien gérontologue Bois (1998) démontre que la révolution industrielle, puis la pratique de l'avance et des âges de la retraite (retraite anticipée) ont été à la source de

l'exclusion sociale des anciens qui autrefois, étaient détenteurs de toute connaissance. D'autre part, cette exclusion est alors une fatalité, car elle se transforme en auto-exclusion et ainsi, la ségrégation par l'âge renforce le ghetto « vieux » (Bois, 1998).

Notre société baigne dans l'inconscience d'un âgisme qui est au fond le refus du vieillissement, on est au bar vieillard que si l'on reste jeune. Ce qui aboutit dans certains cas à l'exclusion majeure et ultime voire le suicide.

Nous avons pu noter d'autres formes d'exclusion où les personnes âgées sans famille, homme ou femme, pas toujours démunies vivent dans leur maison sans plus la quitter ce que Clark, (1998) nomme le syndrome de Diogène. Ces personnes vivent au milieu des leurs effets accumulés ou fil des années. L'auto-exclusion que pratiquent certaines personnes âgées ; le refus de toute aide, de tout service, de toute visite. C'est un isolement voulu avec une totale rigueur. D'autres ont une haine de leur propre vieillesse, ce qui conduit à tout refus de contact avec l'extérieur, de se montrer, d'autres par contre pleurent de solitude. Malgré l'existence des structures d'accompagnement, et un environnement familial ou chaleureux, les PA font l'objet de maltraitance, par oubli d'aide pour les actes de la vie quotidienne. Cette négligence est accompagnée du sentiment que l'on est de trop, qu'on s'éternise au lieu de « *tirer sa révérence* ».

2.1.2.1. La personne âgée comme détenteur de la sagesse et de la mémoire collective

Dans la tradition africaine, les aînés sont perçus comme des dépositaires du savoir, de la mémoire et des valeurs. À Yaoundé, cette image persiste dans les cérémonies religieuses, communautaires ou familiales où leur parole est valorisée.

2.1.2.2. La personne âgée comme autorité morale et sociale

Les personnes âgées sont souvent sollicitées comme médiateurs dans les conflits familiaux et communautaires. Leur âge est synonyme d'expérience et d'impartialité.

2.1.2.3. La personne âgée incarne le respect rituel et la connaissance symbolique

Les commémorations officielles (comme la Journée internationale des Personnes Âgées) mettent en avant leur rôle et leur dignité, renforçant une image positive, même si cela reste souvent limité au plan symbolique.

2.1.2.4. La personne âgée comme objet de marketing

Si l'on part du constat selon lequel la personne âgée est un être non productif, quelle place peut-elle occuper dans une société où la publicité commence à intégrer les Personnes Âgées.

Les PA des dernières années sont considérés comme un sujet de consommation dont il faut satisfaire les besoins, Si le vieux peut encore se faire plaisir, voyager, s'habiller, il va s'offrir des conditions très avantageuses. Ceci nous montre à suffisance que la P.A constitue une fonction de marketing floue et de ce fait embarrassant. En effet, si elles ne sont pas trop âgées, elles se révèlent dignes d'un intérêt économique. Au contraire, si elles sont considérées comme trop vieilles, elles n'ont plus aucun intérêt à moins d'avoir quelques biens.

L'avancée de l'âge de la retraite ajoutée au phénomène du chômage, a conduit des gens de plus en plus jeunes (notamment autour de 55 ans) à se retrouver en préretraite. S'agissant des progrès de l'espérance de vie ils amènent un grand nombre de personnes au-delà de 85-90 ans, voire au-delà de 100 ans et vont entraîner l'avènement d'une nouvelle locution : « les retraités » et « les personnes âgées ». Cette expression semble proposer dans sa représentation sociale, un monde de la vieillesse sociale, les retraités et le monde de la vieillesse biologique, les personnes âgées. Du moment où l'on utilise le mot « personnes âgées », une première représentation sociale associée est la fragilité de cette population. Cette précarité serait liée à leurs incapacités et à leur handicap : les personnes âgées sont radicalement (stigmatisées) schématisées comme handicapées, malades dépendantes et démentes, et ceci de manière liée l'idée de la famille ou en institution. Dans une certaine mesure, cette tranche de la population est comme objet d'aide et d'assistance. De ce point de vue, il y aurait donc les jeunes retraités et les grands vieillards, c'est-à-dire le bon moment de la vieillesse, la retraite, et le mauvais moment le « grand âge ». Cette vue de l'esprit entraîne que les 55-75 ans sont de véritables acteurs sociaux, des consommateurs et une richesse pour la société, alors que les plus de 80 ans, les très vieux, sont inutiles et mis à côté. Dans ce sens, l'on peut conclure que, de plus en plus, la société identifie les individus uniquement comme « *Personnes appartenant à tel ou tel groupe d'âge...* » (Bourdieu, 1984 ; Lalive d'Epinay, C., & Cavalli, S. 2007 ; Caradec, V. 2010). Là aussi, il y'a une maltraitance globale des individus qui ne sont plus définis par leur sexe, leur vécu, leurs cultures, leurs conditions de vie, tout ce qui constitue leur identité personnelle est collective, mais qui sont réduits à n'être qu'un « *âge* ».

La phobie qu'a notre société du vieillissement conduit à maltraiter collectivement le groupe de personnes âgées, considéré comme un risque majeur pour l'avenir de la société et à maltraiter individuellement les plus fragiles des personnes âgées, en les dépossédant de ce qui leur reste de vie et de libre arbitre Lefrançois (2004). De plus, certaines représentations positives associent la vieillesse à la sagesse et à la proximité avec le sacré. Dans certaines Églises de

Yaoundé, les anciens sont valorisés comme figures spirituelles et modèles de persévérance. Ils sont parfois présentés comme des témoins privilégiés de la fidélité divine au fil du temps.

2.1.3. Représentations négatives

2.1.3.1. Comment appréhender la vieillesse ?

Dans la mesure où vieillir est perçu comme un risque social qui renvoie dans l'imaginaire à l'idée de carence et de perte, la vieillesse, et plus exactement la dépendance a une signification négative. Le vieux est jugé obsolète et anachronique dans une société pourtant vieillissante, qui n'en continue pas moins de faire l'apologie de la seule jeunesse en rejetant systématiquement tout ce qui fait vieux. En plus d'être un fardeau économique pour une société en perte de vitesse, le vieux renvoie à l'angoisse de la mort. Le vieillissement est vu à terme comme une fatalité morbide traversée par la maladie et la douleur. En somme, la vieillesse n'est présentable et acceptable que si elle fait jeune. Paradoxalement, nos « *être-plus-tard* » ; les vieux « *vivent parmi nous et non avec nous* », tout se passe comme si, une fois identifié comme tels, les individus devenaient soudainement étrangers à leur propre culture, condamnés à l'exil de leur propre humanité.

M. Philibert, un philosophe et Robert Hugonot, un gériatre, fondent en 1970 le Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie de Grenoble et impulsent le mouvement de la gérontologie sociale Lefrançois (2004). Celui-ci repose sur une vision positive du vieillissement en tant que processus dynamique, l'existence n'est pas vue comme une ascension puis une dégénérescence inévitable, il y a toujours la possibilité du renouvellement de l'être. Dans ses recherches, M. Philibert propose de considérer cette étape de l'existence en termes de développement selon lequel « *vieillir c'est grandir* ». La construction de soi ne s'arrête pas au grand âge et il est toujours possible de se renouveler, malgré les épreuves de la vie. Loin de l'image apathique qu'on leur attribuait habituellement, les vieux sont utiles dans leur capacité à réinterpréter l'histoire, ce seraient des éclaireurs de conscience dont la fonction essentielle se situerait dans l'éducation et la transmission des connaissances acquises durant la vie. Simultanément, M. Philibert critique l'approche gérontologique. Selon lui, on ne peut pas réduire le vieillissement à un processus biologique, il faut le traiter comme une expérience, un aménagement des conduites individuelles au lieu de penser la vieillesse en termes d'articulation entre différentes pathologies.

À côté de ces représentations valorisantes, subsistent de nombreuses perceptions négatives de la vieillesse. Dans le contexte urbain de Yaoundé, marqué par la compétitivité

économique, les personnes âgées sont parfois perçues comme des individus « dépassés », incapables de s'adapter aux technologies modernes ou aux nouvelles normes sociales.

Un stéréotype répandu est celui de la dépendance : l'idée que les aînés « coûtent cher » à leur famille ou à la société. Certains jeunes, confrontés au chômage et à la précarité, expriment des frustrations vis-à-vis de leurs parents âgés qui continuent à dépendre d'eux financièrement. Plus grave encore, dans certains quartiers périphériques de Yaoundé, des accusations de sorcellerie sont fréquemment dirigées contre les personnes âgées, en particulier les femmes. Ces accusations traduisent une forme d'exclusion sociale et renforcent la marginalisation des plus vulnérables. Des reportages diffusés sur la CRTV ont évoqué des cas de vieilles femmes accusées de sorcellerie et rejetées par leur communauté.

2.1.3.2. Comment perçoit-on la personne âgée ?

L'atmosphère de rejet à l'égard de la vieillesse s'est installée durant ces dernières décennies. Les personnes âgées, « sont en plus devenues des martyrs » d'une société qui n'accepte pas la mort et encore moins son image. Aujourd'hui, beaucoup de personnes âgées, et surtout très âgées sont considérées comme des cadavres ambulants. Refusant d'accepter ce qu'elles sont devenues à leurs yeux et à ceux des autres (source de répulsions), elles « *en viennent parfois à se suicider (les suicides augmentent avec l'âge)* » (Carade, 2010). Fort à propos une personne âgée souligne à cet effet que « *Dans les bus, les hôpitaux, et dans différents services, on remarque que nous ne sommes plus considérés. Et pourtant, on aimerait bien être approchées, et être des guides pour les jeunes* » (Entretien avec Mme Nicole Momo, institutrice retraitée 05/09/2023 à 10h 45).

Il y a aussi celle qui perdent la tête et deviennent démentes, vulnérables et à charge de leur descendant. Peut-être que les personnes âgées deviennent différentes en réponse au manque de considération pour elles et au refus de les accepter dans la société comme des individus équivalents aux autres plus jeunes ?

Le refus de notre propre mortalité est en effet le mécanisme psychique de défense privilégié que nous utilisons pour nous protéger de l'angoisse de la mort. Ce déni peu à peu renforcé, aboutit à une véritable exclusion des vieux. La peur de devenir comme le parent déchu auquel on s'était identifié, parfois avec fierté, et qui maintenant fait horreur, peut mettre l'enfant, lui-même vieillissant, dans une position difficile. Elle peut être de nature à perturber durablement les relations « parents-enfants ».

Nous pouvons déduire que :

vieillir est perçu comme un risque social qui renvoie dans l'imaginaire à l'idée de carence et de perte, la vieillesse, et plus exactement la dépendance a une signification négative. Le vieux est jugé obsolète et anachronique dans une société pourtant vieillissante, qui n'en continue pas moins de faire l'apologie de la seule jeunesse en rejetant systématiquement tout ce qui fait vieux (Rosenfelder, 2013).

De la même manière la mort de la personne âgée paraît normale dans l'ordre naturel des choses. C'est sa survie, au contraire, qui prend l'allure d'une anomalie lorsqu' « *il ne se décide pas à mourir dans la dignité, mais qu'il impose sa maladie, son handicap et sa dépendance à son entourage* » (Caradec, 2010), les personnes âgées sont généralement en rapport avec les jeunes, ils passent plus de temps ensemble :

éloignés du marché du travail, les uns et les autres sont disponibles pour autre chose, notamment pour nouer des relations au sein de la famille, comme le montre l'importance des contacts entre les grands-parents retraités et leurs jeunes petits-enfants (Caradec, 2008, p.24).

Au sein de la famille jeunes et vieux se côtoient régulièrement, ils apprennent mutuellement les uns des autres. « *Les jeunes apprennent aux vieux la modernité et les vieux partagent avec les vieux leur expérience* » (Caradec, 2008, p.25). Le jeune apprendra à sa grand-mère l'usage des smartphones, et la grand-mère apprendra à sa petite-fille les gestes de la bonne ménagère, il s'agit en réalité d'une forme de « socialisation ascendante ». Ce sont deux catégories de personnes qui se ressemblent beaucoup de la vulnérabilité sociale et économique. Les jeunes n'ont pas encore d'emploi et les vieux sont déjà retraités. Ils sont donc en dehors du marché du travail. Les relations entre ces deux générations ne sont pas seulement teintées d'échanges mutuels, il y a également de l'intolérance entre ces générations.

De plus, les personnes âgées ne représentent qu'un intérêt relatif pour l'économie du marché. Dès lors, on peut se poser la question suivante : quelles places occupent-elles réellement dans cette société à la consommation « débridée » ?

2.1.4. Âgismes et discrimination

Dans cette partie il s'agit de clarifier la notion d'âgisme en donnant un exemple de terrain permettant de mieux saisir ce concept. Parlant de l'âgisme il s'agit également de montrer que la personne âgée est une personne qui produit peu.

2.1.4.1. Définition de l'âgisme

Ce mot recouvre l'augmentation d'un nombre des personnes très âgées et le regard qu'on porte sur elles. Il existe bien des partisans de la guerre des générations. Le discours

réductionniste et méprisant des « âgistes » peut aller beaucoup plus loin que la simple, réflexion anti-vieux. Il pose par exemple, des questions telles que :

pourquoi soigner des gens âgées qui vont mourir de toute façon ? » ou « pourquoi se donner tant de mal de dépenser tant d'argent pour permettre à quelqu'un de regarder la télévision quelques années de plus ? (Jonas, H. 1990).

La réponse est qu'une femme de 80 ans a encore une espérance de vie de neuf ans et que bien des malades aimeraient en avoir autant. À cet égard la réflexion globale est : pourquoi charger les actifs du coût de ces inactifs, dont la qualité de vie est de plus en plus médiocre ? Concernant cette réflexion, la réponse pourrait être que même les PA très dépendantes ou démentes, ou dénommées comme telles sont capables d'exprimer des satisfactions ou une souffrance morale. Elles ne peuvent communiquer que difficilement, mais doivent pouvoir garder dignité et respect de la part des autres.

Le regard de la société sur les PA retraitées et pas seulement sur les plus âgées d'entre elles est un regard d'exclusion. C'est le même regard que celui qui est porté sur les personnes handicapées, sur les chômeurs : ils coûtent cher et ne servent à rien, sauf peut-être en période électorale où les promesses non tenues ne manquent pas. Cependant nous devons nuancer nos propos en précisant que les vieux ne sont pas seulement perçus de manière négative, les vieux ont également des aspects positifs. À cet effet Jean Foucart note :

Dès qu'il atteint la maturité, l'homme est confronté à un paradoxe gérontique que l'on peut exprimer en termes de transfert positif et négatif. Les personnes âgées ont probablement un transfert plus important, à la fois positif et négatif, que les jeunes. Le résultat transfert positif est que les vieux ont en général une grande sagesse et une plus grande érudition. C'est un avantage incalculable. Mais quand la situation demande une nouvelle vision des choses, l'acquisition de techniques nouvelles, ou même un nouveau vocabulaire, les anciens semblent stéréotypés et figés. Pour apprendre le nouveau, ils doivent désapprendre le vieux, ce qui est deux fois plus difficile que d'apprendre sans avoir à désapprendre. Mais quand la situation demande l'accumulation de savoir, alors les vieux retrouvent leur avantage sur les jeunes (Lehman, 1953 p.330).

On ne saurait donc se limiter à voir les personnes âgées dans un sens purement négatif. Ces représentations sociales sont la conséquence d'un habitus social d'une société qui refuse le vieillissement.

2.1.4.2. La personne âgée comme une « catégorie qui produit peu »

Peu égard il nous semble intéressant de nous appuyer sur les travaux de Mehen (1992). Certains économistes, qui forment l'école dite classique, raisonnent en termes de marchés et d'individus. Pour eux, l'économie qui a pour but de répartir le plus efficacement possible les

biens et services produits par l'activité humaine. Cette répartition s'opère par le biais de l'échange marchand, autrement dit par le jeu de l'offre, se retrouvent les producteurs, les entreprises, collectives ou individuelles, qui fabriquent des biens et des services et les offres sur le marché ; et en face d'eux se trouvent les consommateurs, qui achètent ces biens et ces services et forment ce que l'on appelle la demande. Les économistes classiques supposent en outre que les acteurs économiques sont rationnels. Dans leur optique, les individus sont rationnels dans la mesure où ils préfèrent le plus au moins et cherchent dans les limites des lois et de leur revenu, à atteindre l'objectif le plus élevé possible.

Cette théorie démontre sans ambiguïté que les personnes ou les individus qui n'entrent pas dans le circuit de l'offre et la demande sont de facto exclues du processus économique réel. Pour étayer ce point de vue, les personnes très âgées souffrent du fait qu'elles ne peuvent plus : produire, consommer et développer des relations. Par ce qu'elles ne sont plus consommatrices dû au fait qu'elles n'ont plus accès ou par incapacité physique ou alors à cause de leur pauvreté, aux biens et services de la consommation. Elles ne sont pas relationnelles parce qu'elles ne répondent plus à la logique économique.

Les personnes âgées sont effectivement non économiques, mais restent plus que jamais des sujets qui concernent de près les politiques, ainsi que les économistes. En effet, les démographes s'efforcent d'attirer leur attention sur les problèmes du vieillissement démographique et du coût qu'il entraîne déjà. Au contraire, le troisième âge forme depuis peu ce qu'il est convenu d'appeler « un marché ». La fin de la décennie 1980 a consacré l'avènement des retraites « jeunes » au rang de marché économique : la tranche d'âge des 65-75 ans constitue désormais un créneau commercial avec sa gamme de produits. La cosmétique, les vêtements, le ralentissement du vieillissement, les voyages organisés [...]. Les très vieux n'ont pas cette chance, bien qu'ils représentent malgré tout un poids économique indéniable.

Vu sous cet angle, une réponse sociale au problème du vieillissement consistera à prendre en compte les enjeux actuels sur l'élévation de l'âge de la retraite, et à envisager une politique de la vieillesse et de l'extrême vieillesse digne de ce nom. Cette politique reposerait sur deux axes : d'un côté, il s'agit de revaloriser le rôle social et économique du troisième âge et, de l'autre, à déplacer les revenus ainsi dégagés sur le 4^{ème} âge de manière à lui assurer des conditions de vie décente.

2.1.4.3. Vieillir est perçu comme un risque social

M. Philibert regrette que la gérontologie oscille entre la science (la réalité objective) et l'opinion, débouchant sur une interprétation subjective du phénomène de la vieillesse, principalement négative. Il faut au contraire suivre l'adage de Canguilhem selon lequel : « *de même qu'un homme ne vit pas uniquement comme un arbre ou un lapin, de même il ne vieillit pas comme eux* » (Philibert et Hugonot, 1970). En effet, pour comprendre le vieillissement il s'agit de tenir compte de la globalité de la personne.

2.1.4.4. L'épreuve du grand âge

Vincent Caradec propose d'appréhender le grand âge en termes d'épreuves. Celle-ci se définit comme le « *produit d'une société donnée* » (Caradec, 2007). L'épreuve du grand âge est donc propre à notre société contemporaine. En effet, jamais auparavant la société n'a emmené autant d'hommes à un stade aussi avancé de l'existence, comme un temps à gérer par eux-mêmes et à inventer. L'épreuve du grand âge consiste en la transformation du monde et l'effort pour y maintenir certaines prises pour « *préserver des espaces de familiarité* » avec celui-ci, il s'agit de trouver comment s'inscrire dans le présent, malgré un sentiment d'étrangeté au monde. Les termes de cette tension se trouvent aussi dans l'opposition entre les théories du désengagement et celle de l'activité.

La théorie du désengagement, suppose que le vieillissement est un processus caractérisé par le retrait des personnes âgées de la société, la perte des rôles qui les définissaient jusqu'alors (professionnel avec le départ à la retraite et familial avec le départ des enfants et le décès du conjoint). La théorie de l'activité stipule au contraire que les personnes âgées au cours de leur vieillissement vont trouver des nouvelles activités pour compenser l'abandon des autres. La déprise est un concept qui allie les deux mouvances et insiste sur la tension entre « *vieillir ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées* », (Lalivie d'Épinay, 1991). Ce concept occupe une place essentielle dans la compréhension du vieillissement. Introduit par Attias Donfut et développé par d'Épinay et Caradec, il permet d'analyser la manière dont les personnes âgées réorganisent progressivement leurs activités, leurs rôles et leurs relations sociales au fur et à mesure de l'avancée en âge. Selon Caradec, (2004), « *La déprise désigne à la fois un processus – un ensemble de reconversion d'activités- et le résultat de ce processus, une tendance, en moyenne, à la baisse des activités* », liée à « *une conscience accrue de sa finitude* ». Il relève les éléments qui déclenchent la déprise, il isole 5 mécanismes déclencheurs ; les accidents de santé et les limitations fonctionnelles dans leur

rapport à leur environnement matériel, comme l'absence de banc dans l'espace public pour se reposer par exemple, ce qui peut être vecteur d'un retrait de l'espace public, la fatigue ou la démotivation, la « *raréfaction des opportunités d'engagement* » comme le passage à la retraite (Caradec, 2005). Dans ce cas les sollicitations deviennent moins nombreuses, même s'il reste la possibilité de s'engager dans le monde associatif. L'autre est également un facteur de déprise, ainsi l'interaction avec un proche peut provoquer l'arrêt d'une activité, comme dans le cas de la conduite par exemple quand les enfants incitent leurs parents à ne plus conduire pour leur sécurité. La peur des plus vieux vis-à-vis des jeunes peut également provoquer un retrait de l'espace public. Dans ce cas, les personnes peuvent appréhender d'utiliser les transports en commun par exemple. Enfin, la conscience accrue de sa finitude, les individus peuvent soit stopper certaines de leurs activités parce qu'ils sentent leur fin arriver, soit redoubler d'intérêt pour elles afin de ne pas perdre une miette de leur existence et lutter contre la fuite du temps qui passe (Caradec, 2005).

Les déclencheurs de la déprise n'opèrent pas de manière mécanique sur les individus et peuvent avoir des significations différentes pour eux, il en est de même pour les stratégies de reconversion révélées par Caradec (2005), celles-ci peuvent être mise à l'épreuve de différentes manières. L'auteur note trois types de stratégies de reconversion. L'adaptation, c'est-à-dire la poursuite de l'activité et l'adaptation des individus aux nouvelles contraintes qui les limitent. L'abandon, celui-ci peut être un « *abandon-substitution* » ; le transfert dans une autre activité du même registre que celle qui a été abandonnée, regarder la messe à la T.V au lieu d'aller à la messe par exemple, ou un « *abandon-sélection* » ; comme conduire sur des trajets plus courts ou jardiner sur une plus petite surface, ou un « *abandon-renoncement* ». La troisième stratégie de reconversion est le rebond, dans ce cas les individus vont renouer avec une activité qu'ils avaient délaissée. Le rebond s'observe également de manière significative lorsque les personnes éprouvent une « *conscience accrue de leur finitude* », ce qui peut se traduire par une augmentation de la fréquence des voyages (Caradec, 2005).

Le sentiment d'étrangeté entre l'individu et son environnement est toujours problématique dans nos sociétés caractérisées par le mouvement, et pas uniquement à l'heure du grand âge, il est néanmoins particulièrement important à ce moment-là, dans la mesure où les contraintes s'accumulent. Les personnes âgées ont parfois l'impression de ne pas avoir leur place dans le monde, ainsi on parle parfois de « *l'immigrant dans le temps* ». Ce sentiment d'étrangeté est caractéristique de l'épreuve du grand âge, il est lié à la déprise de certaines activités et relations sociales (Caradec, 2005). Il reprend l'exemple de l'arrêt de l'utilisation de

la voiture qui dénote d'une baisse de prise sur son temps, de même l'épreuve du deuil implique que la personne se retrouve solitaire dans un environnement qu'elle peut alors trouver hostile (Caradec, 2005). Cette épreuve se traduit différemment selon les individus, il existe de multiples manières de travailler à s'ancrer dans le présent, ce qui explique cependant qu'aujourd'hui, la société ne sait pas quoi faire de ses aînés, et l'environnement social n'est pas aménagé de manière à faciliter l'épreuve du grand âge (Caradec, 2005).

2.1.4.5. La personne âgée comme une personne nécessiteuse

La représentation de la personne âgée sur le plan culturel n'est plus la même de nos jours notamment dans la ville de Yaoundé qui est constituée majoritairement de jeunes. Les jeunes considèrent la personne âgée comme une personne encombrante qui a toujours des besoins et qui a toujours besoin d'assistance. En réalité la personne âgée manque d'autonomie, une adolescente notait par exemple que « *grand-père nous envoie tout le temps, même le matin avant de me rendre à l'école, il me commissionne, très souvent j'arrive en retard à cause de lui. Je l'accompagne partout même à la banque* » (Mekoumou, 28/10/2023). Cette jeune adolescente exprime ainsi son agacement à servir un grand père dont la mobilité est réduite, elle se représente la personne âgée comme un être nécessiteux qui est toujours dans le besoin, à la limite un être encombrant. Cette représentation de la personne âgée n'est pas loin de celle soulignée par Pascale Beloni (2019, p.30), en ces termes :

Pour certains, la vieillesse représente l'achèvement de la vie, le miroir qui nous renvoie à notre propre déclin, et au bout de ce déclin, à la mort. Dans ce contexte, la personne âgée est alors synonyme de : dépendance, perte d'autonomie, sénilité... Elle n'est plus considérée comme un acteur social à part entière au sein de la société.

Cette représentation sociale de la vieillesse est semblable à celle des jeunes de la ville de Yaoundé qui attirée par de nouvelles valeurs culturelles véhiculées par les médias et les réseaux sociaux. Cette représentation sociale de la jeunesse est ainsi décrite par un responsable du MINAS :

Nous sommes conscients que la considération qui était faite de la personne âgée dans notre société, il y a quelques dizaines d'années n'est pas la même aujourd'hui... On pense que la personne âgée est finie, elle n'a rien à faire, c'est une charge, on le met au garage, il a fait son temps, etc. Il est un sorcier. On a d'autres clichés, ceux que la société a développé envers les personnes âgées. On peut donc préciser que la considération de la personne âgée a changé avec le rapport des peuples vivant au Cameroun avec le monde occidental, on va assister à une déconstruction de la considération de la personne âgée. (Entretien

avec le Conseiller Technique N°2 M. SOH Rodolphe du MINAS, le 10/07/2023 à 14h45).

2.1.4.6. Les personnes âgées perçues comme des sorciers

La sorcellerie s'inscrit dans un ensemble de croyances africaines selon lesquelles certains individus, appelés sorciers, seraient dotés de pouvoir de nuisance leur permettant d'agir dans l'invisible pour nuire à autrui. Ce pouvoir se manifeste par la capacité de provoquer des maladies, des accidents, la pauvreté ou même la mort, en « mangeant » symboliquement les âmes des victimes. Selon Gombangui (2015), la sorcellerie constitue un système explicatif profondément enraciné dans les représentations culturelles africaines, traduisant une lecture mystique des malheurs individuels et collectifs.

Dans une perspective différente, Geschiere (2000) montre que la sorcellerie ne relève pas uniquement d'un héritage traditionnel, mais qu'elle est aussi un phénomène moderne, lié à l'urbanisation rapide, à l'intégration des sociétés africaines dans l'économie de marché et à l'accroissement des inégalités sociales et économiques. Ainsi, la sorcellerie apparaît comme une réponse symbolique aux tensions engendrées par la transformation socio-économique contemporaine.

Pour Fancello (2015), il y'a des facteurs qui entraînent les pratiques de sorcellerie tels que la pauvreté endémique, la démographie incontrôlée, sa croissante urbanisation pas ou peu encadrée, le retrait des États entre tenant l'instabilité politique, ou encore les grandes épidémies successives (VIH, Ebola), aux effets sociaux dramatiques, constituent ensemble un terrain fertile à l'épanouissement de la sorcellerie. Celle-ci se trouve en cours d'évolution par la remise en cause des anciennes hiérarchies basées sur la parenté, l'âge ou les savoirs, face au creusement des inégalités dans l'accès à la réussite sociale et matérielle suscitant précarité, et donc frustration, jalousie et suspicions. Dans ce climat quotidien de défiance et d'insécurité sociale, économique mais également « *spirituelle* », renforcé dans de nombreux contextes africains par l'arbitraire militaire et policier. À ce propos, l' on « *observe un processus de banalisation d'une vision du monde saturée par l'omniprésence des forces maléfiques* » notamment à travers les pratiques des pasteurs et prêtres exorcistes à Bangui et Yaoundé » De ce processus résultent de nombreuses violences publiques de sorcellerie sont une expression, mais aussi sociale et physique allant de la mise à l'écart des présumés sorciers ou leur condamnation par les tribunaux, à leur lynchage pur et simple dans le cadre d'une injustice populaire considérée par

ses auteurs comme légitime face à la prolifération de la magie maléfique et à l'impuissance des pouvoirs publics face à cette menace.

Au cours de l'enquête préliminaire le constat selon lequel les personnes âgées sont des sorcières est revenu constamment. La caractéristique de ces personnes montre qu'elles sont souvent dans la plupart des cas esseulées, victime de violence de genre à leur égard. Ces personnes âgées sont considérées comme des sorcières. Or du point de vue culturel les personnes âgées sont un trésor parce que le fondement de la négro-culturelle où les personnes, âgées sont un trésor parce que qu'elles sont sales et souillées. Cette situation est exaspérée par les manquements sur le plan économique. Les personnes âgées face au pouvoir de l'argent perdent leur dignité et par là la face qu'elles occupaient par le passé. Elles ne sont plus objectives dans leur jugement, elles ne sont plus fédératrices.

Dans le comportement résultant des situations présentées plus haut conduit les membres des familles à les traiter différemment et à les rendre responsables des malheurs qui leur arrivent. Elles sont donc considérées comme des personnes sorcières. La personne âgée n'aura de considération que si elle continue à pourvoir aux besoins de sa famille. Donc un vieux qui n'est plus productif est considéré comme une charge, un poids pour la famille, rendant aussi vulnérable cette catégorie de personne âgée à qui l'on attribue le titre de sorcière ; il leur est attribué les forces sur naturelles et des pouvoirs surnaturels.

La sorcellerie n'a pas d'âge, par ce que selon la borne classique on éveille l'évu négatif chez le nourrisson avant la cicatrisation ambulocale, donc il a à peine une semaine il a à peine dix jours. (Entretien avec le patriarche Bingono Bingono le 19/07/2023 à 10h30, Musée National).

2.1.5. Influence des media et des églises

Les représentations sociales des personnes âgées à Yaoundé sont aussi façonnées par deux acteurs puissants : les médias et les Églises.

Les média camerounais présentent souvent les aînés comme des personnes vulnérables, en insistant sur leur pauvreté, leur solitude ou leur dépendance. Ces images, bien qu'elles cherchent parfois à sensibiliser l'opinion publique, contribuent aussi à renforcer l'idée que la vieillesse est synonyme de fragilité (Eyinga Dimi, 2001).

Parallèlement, les églises, très présentes dans la capitale, construisent-elles aussi des représentations ambivalentes. Les Églises catholiques ou protestantes valorisent la vieillesse comme signe de bénédiction et encouragent le respect des aînés (Jaurès, 2020). Mais certaines

églises pentecôtistes alimentent parfois des discours qui associent les personnes âgées à la sorcellerie, renforçant ainsi leur stigmatisation dans certaines communautés urbaines.

Les représentations sociales des personnes âgées à Yaoundé oscillent entre valorisation et stigmatisation. Elles sont positives lorsque la vieillesse est associée à la transmission, à la sagesse ou à la spiritualité, mais négatives lorsqu'elle évoque la dépendance, l'inadaptation ou la sorcellerie. Cette ambivalence illustre les tensions d'une société en transition, partagée entre héritages traditionnels et logiques modernes.

2.2. LA VIEILLESSE ET DÉFIS CONTEMPORAINS DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ

Le vieillissement de la population constitue aujourd'hui une réalité incontournable à l'échelle mondiale. En Afrique, et particulièrement au Cameroun, les transformations socio-démographiques révèlent une augmentation progressive du nombre de personnes âgées, malgré la jeunesse de la population. Dans la ville de Yaoundé, capitale politique et administrative, ce phénomène s'accompagne de nombreux enjeux liés à la santé, au bien-être et à l'intégration sociale des aînés.

Traditionnellement, la famille élargie représentait le principal cadre de solidarité et de prise en charge des personnes âgées. Toutefois, l'urbanisation rapide, les mutations des structures familiales, la précarité économique et le développement de nouveaux modes de vie fragilisent ces mécanismes de soutien. Dès lors, les personnes âgées se retrouvent confrontées à diverses difficultés : isolement social, insuffisance d'accès aux services de santé adaptés, marginalisation, et absence de politiques publiques clairement orientées vers leur protection.

La question de la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé soulève donc plusieurs défis. Elle interpelle aussi bien les familles que les institutions publiques, les associations et les communautés locales. Il s'agit non seulement de garantir à cette frange vulnérable de la population des conditions de vie dignes, mais aussi de repenser les dispositifs de solidarité et d'accompagnement dans un contexte marqué par la transition démographique et sociale. C'est dans cette perspective que cette étude se propose d'analyser les principaux défis liés à la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, afin de mieux comprendre les dynamiques sociales et institutionnelles à l'œuvre, et de contribuer à la réflexion sur l'amélioration de leurs conditions d'existence.

2.2.1. Précarité économique et sociale

À Yaoundé, la précarité est l'un des principaux défis rencontrés par les personnes âgées. Si certains anciens fonctionnaires bénéficient d'une pension, celle-ci reste souvent insuffisante pour faire face au coût de la vie dans la capitale. Quant à ceux qui ont travaillé dans le secteur informel tels que vendeurs de rue, petits commerçants, ouvriers journaliers, ils se retrouvent, une fois âgés, sans aucune pension de retraite.

Il n'est pas rare de voir des personnes âgées continuer à exercer des activités économiques malgré leur fragilité physique. Dans les marchés comme Mfoundi ou Mokolo, certains vieillards vendent encore des arachides, des légumes ou des petits objets pour subvenir à leurs besoins quotidiens. Ces images traduisent à la fois leur résilience et la faiblesse du système de protection sociale. À cette précarité matérielle s'ajoute parfois un isolement social. Dans les quartiers urbanisés, les solidarités familiales se fragilisent : les enfants, souvent accaparés par la recherche de revenus, n'ont pas toujours les moyens ou la disponibilité de prendre soin de leurs parents âgés.

2.2.2. Politique publique et solidarité familiale

La prise en charge institutionnelle des personnes âgées à Yaoundé reste limitée. Contrairement à certains pays occidentaux, il existe très peu de maisons de retraite ou d'institutions spécialisées. La vieillesse continue donc à être essentiellement prise en charge par la famille. Cependant, cette solidarité familiale traditionnelle est mise à l'épreuve par les mutations sociales et économiques. Le chômage des jeunes, la vie chère et l'urbanisation rendent difficile le soutien aux aînés. Ainsi, certains anciens se retrouvent dans une situation de dépendance sans réelle prise en charge.

Malgré tout, plusieurs initiatives locales émergent. Certaines associations, comme le Réseau des Associations des Personnes Âgées du Cameroun (RAPAC), mènent des actions de sensibilisation et d'accompagnement. Des églises et ONG mettent également en place des programmes d'aide alimentaire ou médicale pour les personnes âgées défavorisées. Ces initiatives, bien que limitées, témoignent d'une prise de conscience progressive de la nécessité d'une politique plus inclusive.

2.2.3. Perspectives et enjeux pour l'avenir

La vieillesse à Yaoundé est aujourd'hui au cœur de plusieurs enjeux sociétaux. Le vieillissement démographique s'accélère : selon les projections de l'ONU, la proportion de

personnes âgées en Afrique va doubler d'ici 2050, passant d'environ 5% à plus de 10% de la population locale. Yaoundé n'échappera pas à cette dynamique, et il est urgent d'anticiper les besoins croissants en matière de soins, de pensions et d'accompagnement (Nations Unies, 2022).

Par ailleurs, au-delà des aspects économiques, il s'agit de redonner une place sociale et symbolique aux aînés. Des initiatives intergénérationnelles, comme des programmes éducatifs impliquant les grands-parents dans les écoles ou des ateliers de mémoire orale, pourraient permettre de réhabiliter le rôle des anciens dans la ville moderne.

En définitive, les défis contemporains posés par la vieillesse à Yaoundé invitent à repenser les solidarités, à renforcer les politiques publiques et à transformer les représentations sociales pour construire une société plus inclusive.

Les personnes âgées de Yaoundé se trouvent à la croisée de plusieurs défis : pauvreté, isolement, absence de structures adaptées, mais aussi opportunités d'innovation sociale. La manière dont la ville répondra à ces enjeux déterminera non seulement la qualité de vie des aînés, mais aussi l'équilibre intergénérationnel futur.

Tout au long de ce chapitre, notre réflexion était portée sur l'historique de la personne âgée et ses représentations sociales. Parlant de l'historique il était question de porter une réflexion générale sur la personne âgée. Nous avons vu que deux types d'âges uniquement étaient considérés, il s'agit de l'enfance et la vieillesse. L'idée de vieillesse va se construire à partir du 20^{ème} siècle. L'étude de l'historicité et des représentations sociales des personnes âgées dans la ville de Yaoundé met en évidence une évolution complexe et ambivalente. Dans les sociétés traditionnelles, les aînés occupaient une place centrale : ils étaient les garants de la mémoire collective, des valeurs et de la régulation sociale. La colonisation et l'urbanisation ont toutefois fragilisé ce statut, en introduisant de nouveaux critères de reconnaissance sociale scolarisation, salariat, modernité qui ont progressivement marginalisé ceux dont l'autorité reposait sur l'âge et l'expérience.

Aujourd'hui, les représentations sociales des personnes âgées dans la ville de Yaoundé oscillent entre valorisation et stigmatisation. D'un côté, elles continuent d'être respectées comme sources de sagesse et relais éducatifs, notamment dans les familles et les communautés religieuses. De l'autre, elles sont parfois perçues comme dépendantes, inutiles ou même soupçonnées de pratiques occultes, révélant la persistance de stéréotypes négatifs.

Les défis contemporains tels que la précarité économique, faiblesse des politiques publiques, isolement social montrent l'urgence d'une réflexion collective sur la place des aînés dans la capitale. La vieillesse ne doit plus être envisagée uniquement comme un problème à gérer, mais comme une ressource humaine et culturelle à valoriser. Des initiatives locales, qu'elles soient associatives, religieuses ou communautaires, ouvrent déjà la voie vers une réhabilitation du rôle des anciens dans la ville moderne. En définitive, la manière dont Yaoundé intégrera ses aînés dans le tissu social et urbain sera révélatrice de sa capacité à construire une société inclusive, respectueuse de toutes les générations.

Dans cette première partie nous avons établi l'historique des représentations sociales des personnes âgées. Il fut également question de faire un inventaire des théories sur le vieillissement. On dira que les représentations sociales sur le vieillissement dans la ville de Yaoundé ont un caractère discriminatoire au regard des mutations des modes de vie des populations. Cet aspect de chose est dû au fait que l'environnement a connu d'énormes transformations partant d'une ville avec ses traditions à une ville moderne. L'introduction de l'éducation et l'avènement des diplômés, les jeux des églises de réveil, l'utilisation des médias qui ont participé à ternir l'image et amenuiser le rôle des aînées dans nos sociétés traditionnelles. Toutefois un constat est clair celui du changement du regard sur le vieillissement, les personnes âgées sont de moins en moins perçues comme des personnes du passé. L'évolution de la science avec pour corollaire le vieillissement en bonne santé fait des personnes âgées un objet de marketing, elles peuvent encore être productives et contribuer pleinement à la bonne marche de nos sociétés.

Les théories sur le vieillissement nous ont permis de voir comment le vieillissement est perçu par les chercheurs en sciences médicales et en sciences sociales. Selon que l'on soit une personne âgée ayant été un travailleur du secteur formel ou pas, une chose est certaine est qu'elles vieillissent presque tous de la même façon car elles ont toutes les pathologies liées au vieillissement. Les théories invoquées dans le cadre de ce travail ont permis de comprendre qu'il y en aura qui vont se couper de toutes relations avec l'extérieur pour se consacrer à leur vie, théorie du désengagement, d'autres par contre l'occasion leur sera donnée de rester en activité ou mieux se reconvertir à d'autres carrières, les théories de l'activité et de la continuité ont été évoquées.

DEUXIÈME PARTIE :
LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ET
LEUR ÉPANOUISSEMENT

Cette deuxième partie porte également sur deux grands moments. Dans le premier, nous allons parler de l'accompagnement des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Nous verrons qu'il existe plusieurs types d'accompagnements. La prise en charge est une dimension de l'accompagnement. Il existe ainsi une prise en charge institutionnelle et une prise en charge communautaire.

Les personnes âgées quelles que soient leurs situations (dépendance ou non) ont droit jusqu'à la fin de leur vie à un traitement et une prise en charge appropriés. Une personne âgée ne peut être privée, en raison de son âge ou de sa dépendance, des soins et de l'accompagnement que requiert son état. Les acteurs communautaires, les soignants et les thérapeutes fondent leurs décisions sur une évaluation commune des aspects médicaux, psychiques, sociaux et fonctionnels ainsi que de l'environnement. Ce faisant, ils respectent la dignité, la sphère privée et la sphère intime de la personne prise en charge, aussi lorsque celle-ci n'est plus capable de discernement ou souffre de troubles psychiques.

Par ailleurs, il est fréquent que plusieurs professionnels soient associés à la prise en charge de la personne âgée. De ce fait, il peut être difficile pour cette dernière de savoir qui, parmi les intervenants, est responsable des soins et de leur coordination.

L'équipe d'accompagnement et les thérapeutes, qu'ils interviennent en stratégie avancée, au domicile, ou au sein d'une institution de soins de longue durée, désignent un répondant qualifié pour chaque personne âgée. Ils en informent cette dernière et, le cas échéant, ses proches.

Par accompagnement, il faut entendre tout ce qui va au-delà du traitement médical et qui participe au bien-être. Accompagner une personne âgée consiste à poser certains actes concrets tels que : l'attention portée à la personne âgée, l'aide aux activités de la vie quotidienne telles que se nourrir, se laver, se déplacer ou s'habiller ; sans oublier le soutien moral et psychologique (Éric Gagnon et al (2011, p.95). C'est en prenant soin des mourants, des personnes âgées et des handicapées que des pratiques et des discours se sont développées sur l'accompagnement (Moulin, 2000 ; Gagnon, 2009). Parlant de la personne âgée il faut dire que l'ONU reconnaît comme vieux tous ceux qui ont atteint l'âge de 60 ans et plus.

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui est sans cesse croissant, l'édition 2019 du rapport Perspectives de la population mondiale de l'ONU nous rappelle qu'en 2019 les vieux représentaient 9% de la population mondiale contre 16% en 2050 (Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2015, Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS).

Au Cameroun, la tranche d'âge des plus de 60 ans compterait environ 1 200 000 personnes qui vivent plus en zone rurale qu'urbaine (MINAS, 2018). D'après ces chiffres les personnes âgées représentent moins de 5% de la population du Cameroun, un poids démographique faible. Ces personnes ont de multiples attentes et des besoins qu'elles ne peuvent réaliser toutes seules. À cause de leur âge avancé, certaines personnes âgées ne disposent plus de toutes leurs capacités physiques et mentales et par conséquent ont besoin d'être assistées de manière permanente, d'où l'accompagnement. L'accompagnement de la personne âgée s'avère donc être une nécessité. Dans ce travail nous nous intéressons principalement à la prise en charge de la personne âgée dans un milieu urbain, à cet effet nous avons choisi la ville de Yaoundé. L'accompagnement de la personne âgée est un acte pluriel. Dans ce domaine il y a plusieurs acteurs et plusieurs structures qui interviennent.

La question du vieillissement prend une place croissante dans les sociétés contemporaines. À Yaoundé, comme dans de nombreuses capitales africaines, la prise en charge des personnes âgées constitue un enjeu majeur en raison des transformations sociales, économiques et culturelles. L'épanouissement des aînés dépend directement de la qualité et de la diversité des dispositifs mis en place pour répondre à leurs besoins multiples. La prise en charge des personnes âgées repose sur trois aspects à savoir : la prise en charge familiale, la prise en charge communautaire et religieuse, et la prise en charge institutionnelle. L'épanouissement des personnes âgées quant à lui porte sur le triple plan du bien-être physique et sanitaire, psychologique et social et économique. Pour ce qui est des défis auxquels la prise en charge des personnes âgées fait face sont de l'ordre systémique et porte sur : des faiblesses des structures spécialisées, l'insuffisance des politiques publiques, la pauvreté et le chômage fragilisant la prise en charge familiale, l'isolement et la marginalisation croissante des aînés.

Notre réflexion sera portée sur les différents types d'accompagnement des personnes âgées qui existent dans la ville de Yaoundé. Nous pouvons d'emblée préciser que l'accompagnement des aînés à Yaoundé se présente sous deux aspects : l'aspect communautaire et l'aspect institutionnel. Il sera question dans cette partie dans un premier temps de présenter les pratiques d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé. Dans la dernière partie il s'agira de s'appesantir sur les questions relatives à l'épanouissement des personnes âgées en présentant les enjeux et les défis de la prise en charge.

CHAPITRE III :

PRATIQUE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À YAOUNDÉ

À Yaoundé, les personnes âgées vivent une réalité marquée par la coexistence de pratiques traditionnelles d'accompagnement et d'initiatives modernes de prise en charge. Ces pratiques traduisent à la fois l'importance des représentations sociales de la vieillesse et les défis liés à l'urbanisation, la pauvreté et l'affaiblissement progressif de la solidarité familiale. C'est dans cette optique que nous allons construire notre travail autour de deux grands moments. Dans le premier moment, nous allons nous attarder sur la prise en charge institutionnelle qui fait référence à l'État. Le second moment de ce travail sera consacré à l'accompagnement communautaire.

3.1. LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE DES PERSONNES ÂGÉES

La prise en charge institutionnelle concerne l'État. Notre travail va consister à voir comment l'État se déploie pour participer au bien-être des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Son déploiement se fait à travers ses nombreuses structures. Le Ministre des Affaires sociales a pu dénombrer les structures étatiques qui apportent un appui au vieillissement, il s'agit du MINSANTE, MINJUSTICE, MINAT, MINPROFF, MINADER, MINEPIA, MINHDU, MINREX, MINCOMMERCE, MINEE, MINFOP, MINAC, MINJEC, MINESEC, MINSUP, MINDEF/ONACAM, MINTSS/CNPS et MINDCAF². Dans le cadre de notre étude nous sommes intéressés principalement à cinq institutions, à savoir : le MINSANTE, le MINAS, le MINFI, le MINFOP et le MINPROFF.

3.1.1. La prise en charge institutionnelle du MINAS

En termes d'accompagnement de la personne âgée le MINAS est certainement l'une des administrations les plus impliquées. Au quotidien, ce ministère opérationnalise des missions traditionnelles qui vont dans l'optique de la mise en œuvre des recommandations du Forum de la solidarité nationale.

² Voir www.minas.cm/fr/

Premièrement le MINAS travaille à la mise en œuvre de la politique nationale de protection et de promotion des personnes âgées. Cette politique n'existe pas encore, il existe plutôt une « politique nationale de protection sociale » produit sous la coordination du MINEPAT en décembre 2017³. Ce document s'intéresse globalement aux personnes vulnérables, à leur protection et ainsi que leur accompagnement.

En seconde analyse on peut noter que le MINAS lutte contre le phénomène des personnes âgées abandonnées à travers le renforcement des capacités des associations, ONG et œuvres sociales privées d'encadrement des personnes âgées. Le Ministère des affaires sociales leur apporte un soutien multiforme, il se présente sous la forme des financements irréguliers ou sous la forme des dons. Tout au long de notre travail de terrain nous avons pu discuter avec les acteurs sociaux qui notaient cet appui du MINAS. Marie Josée note par exemple que

L'accompagnement de l'État est surtout moral et administratif. L'État nous encourage. Il y'a également les dons faits par l'Etat. Nous sommes sous la double tutelle des affaires sociales et de l'église. Le MINAS nous donne les directives. Nous souhaitons être plus soutenus. Sur le plan financier nous recevons souvent des subventions qui ne sont pas régulières. Nous sommes des volontaires mais il nous faut encore un soutien. (Entretien avec Marie Josée, Personnel de Béthanie Viacam, le 25/07/2023 à 11h10).

Pour l'ensemble des personnes interrogées dans les associations et dans les œuvres sociales, le MINAS leur apporte souvent un soutien multiforme. Cependant il faut préciser que les mêmes enquêtés soutiennent que l'apport du MINAS et plus globalement le soutien de l'État est maigre.

Dans un troisième temps il faut noter que le MINAS développe des projets et opérationnalise des concepts multiples. Le principal projet développé ici est « le Projet des Universités du troisième âge », qui consiste en des rencontres intergénérationnelles entre les plus jeunes et les personnes âgées. C'est dans cette optique qu'

On a lancé un concours ici durant plusieurs années parce qu'on voulait élaborer la grande encyclopédie du passé et du futur. Ce concours consistait pour un jeune à se rapprocher d'un sénior pour élaborer quelque chose qui porte sur un domaine quelconque de la vie. Ça peut être une histoire, l'histoire d'une zone ou d'une région, ça peut être sur l'art culinaire, la pharmacopée traditionnelle. Il était question de bâtir un pont intergénérationnel, valoriser la personne âgée (Entretien avec le Conseiller Technique M. SOH Rodolphe N°2 du MINAS, Ministère des Affaires Sociales le 10/07/2023 à 14h45).

³ Voir Décision N°0375/MINEPAT/SG/DGPAT/DPPS du 31 Mars 2017 Portant création d'un Groupe de Travail Technique ad hoc chargé du suivi de l'élaboration de la Politique Nationale de Protection.

Ce projet des Universités du troisième âge avait pour but la valorisation de la personne âgée qui peut encore beaucoup apporter à la nation. En dehors des projets, le MINAS a initié des concepts tels que le « Village renaissance » ; « Jamais sans ma grand-mère » ; « Jamais sans mon grand-père » (minas.cm/fr/com). On peut enfin noter la publication *du Guide pour un vieillissement sain et actif*, Tome II. Globalement il faut noter que le MINAS développe l'accompagnement de la personne âgée en plusieurs points malgré l'inexistence d'une politique nationale sur la personne âgée.

3.1.2. La prise en charge institutionnelle du MINSANTE

L'accompagnement institutionnel du Ministère de la Santé est certainement le plus vieux accompagnement, car l'accompagnement de la personne âgée a commencé en médecine pour s'élargir dans les autres domaines. Sur le plan historique, il faut remonter au Vème siècle avant Jésus Christ dans la Grèce antique pour savoir que la maladie des vieilles personnes a toujours été une priorité. « *Dans la Grèce antique la branche de la médecine qui s'intéresse aux vieillards s'appelait la gérocomie* » (Boucher, 2019). Par gérocomie il faut entendre l'ensemble des soins procurés à un être âgé et qui n'est pas forcément malade. Ce concept est composé de mots grecs à savoir la « vieillesse » (gero) et de « prendre soin », (comie). Il faut remonter jusqu'au XX^{ème} siècle pour qu'on puisse passer de la gérocomie définie comme le « *soin des vieillards* » à la gériatrie, médecine des maladies du vieillard (Boudon-Milot, 2018). Aujourd'hui pour parler de la santé des personnes âgées ont fait référence à la gériatrie qui a également fait son apparition au Cameroun depuis le début du 21^{ème} siècle. L'accompagnement des personnes âgées dans la ville de Yaoundé se présente sous deux aspects, premièrement à travers la documentation disponible dans les formations sanitaires et en second analyse la mise sur pied des centres de gériatrie.

Premièrement, le Ministère dispose d'un personnel de santé mobilisable par des particuliers, des ONG, les associations et les œuvres caritatives. Le Docteur Ebodé précise à cet effet qu'« *On peut être appelé à intervenir à domicile dans le cadre des soins à domicile* », (Entretien avec le Dr Ebodé, le 08/08/2023 à 13h05 Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé). Ce personnel se présente en termes de médecins, infirmiers et aides-soignantes qui vont souvent assister les personnes âgées soit à domicile, soit dans les ONG et les associations. Cette assistance se présente en termes de soins infirmiers, kinésithérapie, assistance psychologique, conseil nutritionnel, physiothérapie, auxiliaire de vie sociale etc. Le MINSANTE met également à la disposition des formations sanitaires des documents qui facilitent le suivi de la personne âgée. Parmi ces documents nous pouvons distinguer, la feuille

de route (roadmap) de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé ; La décennie du vieillissement, (2021-2030 de l'OMS).

En termes de soins spécifiques pour la personne âgée la ville de Yaoundé dispose d'un centre de gériatrie qui se trouve à l'Hôpital Central. Il fait la particularité de l'Hôpital Central de Yaoundé comme le note si bien le responsable du centre « *Au Cameroun, c'est le seul service dédié à la prise en charge spécifique des problèmes de santé des personnes âgées. On n'a pas une vocation autre que celle de prendre en charge leurs problèmes de santé* » (Entretien avec le Dr Ebodé, le 08/08/2023 à 13h05 Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé). Ce centre a pour vocation de s'occuper des soins spécifiques de la personne âgée, dans la mesure où les soins de la personne âgée ne sont pas seulement physiques. Cette particularité des soins de la personne âgée est mise en exergue par le Dr Ebodé en ces termes :

C'est vrai que dans l'approche gériatrique on est plutôt multidisciplinaire cela veut dire qu'on ne va pas s'attarder seulement sur la maladie, on tient compte du fait que le patient âgé est un patient multidimensionnel, il connaît donc des problèmes non seulement de suivi, psychologiques, sociaux, environnementaux même... (Entretien avec le Dr Ebodé, le 08/08/2023 à 13h05 (Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé).

Le MINSANTE offre également un cadre administratif qui régle le fonctionnement des formations sanitaires en général et le fonctionnement du seul centre de gériatrie du Cameroun. C'est pourquoi un responsable du MINSANTE a tenu à nous souligner que « *Premièrement, d'abord au niveau central que nous sommes l'Etat a mis sur pied des documents qui permettent la prise en charge des personnes âgées dans les formations sanitaires* » (M. Moluh, 18/07/2023, 15h10). Le cadre administratif du MINSANTE prévoit également l'accompagnement des structures privées d'accompagnement des PA, cet accompagnement se présente en termes de soins médicaux. Il faut noter que :

Toutes les structures privées d'accompagnement de la personne âgée partent de l'hôpital, c'est le MINSANTE qui est la tutelle. On a l'obligation de veiller sur la qualité des soins qui sont administrés et les protocoles qui sont administrés, sans oublier l'accompagnement financier et autres (M. Moluh, 18/07/2023, 15h10).

Au total il faut préciser que l'accompagnement du MINSANTE peut se résumer en trois axes, la mise à la disposition d'un personnel suffisamment qualifié, la production des documents d'accompagnement de la personne âgée et la construction des centres de gériatrie.

3.1.3. La prise en charge institutionnelle du MINFI

L'accompagnement du Ministère des Finances au Cameroun se traduit par le traitement salarial du personnel de l'État qui n'est plus en service, c'est-à-dire ceux qui sont déjà à la retraite. Les retraités sont en majorité des personnes âgées, au Cameroun, la majorité des agents publics prennent la retraite à 60 ans, C'est l'âge consacré par les Nations Unis lorsqu'on parle de vieillesse. Les retraites ont toujours existé sous des formes diverses, en France par exemple il arrivait que les paysans cèdent leurs terres à leurs enfants de leur vivant contre une rémunération, cela se faisait sur la base d'un contrat (Caradec, 2022). Pour parler des retraites modernes il faut remonter jusqu'au XIX^{ème} siècle. C'est ainsi qu'« *à la fin du XIX^{ème} siècle, la conception de la retraite comme récompense pour les services rendus à la société à travers une vie de travail a pris le pas sur la conception selon laquelle il s'agit d'une forme de protection contre l'invalidité* » (Caradec, 2022). À partir de ce moment on a commencé à voir une certaine institutionnalisation des retraites. Au Cameroun c'est le Ministère des Finances qui est chargé de traiter les pensions retraites.

Le MINFI doit satisfaire les droits des retraités à plusieurs niveaux. Au Ministère des finances nous distinguons deux types de retraités. Il s'agit des retraités militaires et des retraités civils. En dehors du traitement des pensions, le MINFI offre des financements pour aider les personnes âgées.

Le traitement des pensions au MINFI est réservé à la Direction de la Dépense de Personnel et des Pensions, dans cette direction nous retrouvons la Sous-direction des Pensions et des Rentes Viagères. C'est dans cette même sous-direction que nous retrouvons le service des pensions civiles et le service des pensions militaires, DGSN et pénitencier. Les missions de cette sous-direction sont prévues par l'Article 68 du décret n°2008/365 du 08 novembre 2008 portant organisation du Ministère des Finances, la Sous-direction des Pensions et des Rentes Viagères est chargée :

- Du suivi du reversement des cotisations pour des pensions des personnels détachés ;
- De la préparation des actes portant validation des services précaires et ceux concédant les rentes d'accidents de travail ;
- De la gestion du fichier des pensions et rentes viagères ;
- Du contrôle et du visa des projets d'actes de concession des pensions civiles, militaires et des pensions des personnels de l'administration pénitentiaire ;
- De l'ordonnancement des pensions et rentes viagères.

En dehors de ces dispositions réglementaires, le MINFI cherche à améliorer le traitement des dossiers des retraités à travers l'information des dossiers des pensions retraites d'où une célérité notoire que va souligner le chef service des pensions civiles :

Nous avons mis sur pied une application et nous avons développé l'interface du personnel, une fois que l'acte est signé on bascule dans l'interface. Quand ils font le basculement automatique ils accompagnent avec les dossiers physiques, ce qui fait que le dossier est traité dans un délai de 72h. Cette application concerne uniquement les retraités (Entretien avec le Chef service des pensions civiles, 02/08/2023).

Pour accélérer le traitement des dossiers et éviter de nombreux déplacements des personnes âgées, les Finances ont procédé à la déconcentration. C'est ainsi que tous les dossiers ne sont plus directement déposés au MINFI. Le traitement des dossiers commence dans l'administration d'origine du nouveau pensionné.

Le traitement des pensionnés militaires, policiers et de l'administration pénitentiaire diffère quelque peu des autres administrations. Ces derniers déposent directement au secrétariat du sous-directeur des Pensions et des Rentes viagères. Le contrôle de qualité des dossiers commence ainsi au courrier d'où la facilitation de son traitement. En dehors des mesures prises par le Ministre il y'a l'implication personnel du personnel en commençant par la plus haute hiérarchie qui est le Ministre lui-même. La totalité des enquêtés soulignent que le Ministre des finances marque une certaine compassion vis-à-vis de la question des retraités vu son statut d'ancien directeur de la CNPS. Parlant du Ministre Louis Paul Motaze, le Chef service des pensions militaires, DGSN et administration pénitentier note que le Ministre est très regardant sur les questions de pension à cause de son passif à la CNPS (Entretien avec le chef service des pensions militaires, DGSN et pénitentier (MINFI), le 02/08/2023).

Le Ministre est la tête de proue, c'est la politique qu'il impulse qui sera le *vade-mecum* de tout le secteur dont il a la charge. C'est dans cette optique que ses collaborateurs vont se sentir investis de la même mission, c'est-à-dire faciliter le passage à la retraite des anciens serviteurs de l'État. Le travail effectué par ces fonctionnaires trouve une récompense à travers certains actes notables tels que les multiples actes de gratitude et de reconnaissance des personnes âgées satisfaites du travail accompli pour leurs dossiers de mises à la retraite. L'un des fonctionnaires de la DDPP souligne avec un brin de satisfaction que « *Les militaires m'ont reconnu au CEFTA pour me remercier* » (Entretien avec le Chef service des pensions militaires, DGSN et pénitentier MINFI, le 02/08/2023).

En dehors de la DDPP qui s'occupe des pensions, il y'a d'autres services qui s'occupent de la personne âgée, à savoir la Division de la Participation et de la Contribution, on peut

également noter la Sous-direction de la Gestion, du Contentieux de la Solde et du Suivi de la Réforme.

La Division de la Participation et de la Contribution a plusieurs missions, parmi lesquelles celle qui intéresse le plus la personne âgée. Il s'agit « *de l'étude, du financement et du contrôle des projets des initiatives privées et des collectivités territoriales décentralisées, en liaison avec les services compétents* » (Décret n° 2023/066 du 28 février 2013 portant organisation du Ministère des Finances). Elle peut aider les personnes âgées au niveau de la santé notamment avec le financement des évacuations sanitaires pour les anciens fonctionnaires. C'est cette division qui étudie la validité des dossiers et les envoie au Ministre pour signature. L'existence de cette division est traduite en ces termes :

Nous avons plusieurs structures qui s'intéressent aux personnes âgées. Il y a la division des participations et contribution. Elle intervient quand certaines personnes âgées sollicitent un appui dans l'accompagnement des projets. Ça peut être un appui sur le plan sanitaire, ou un appui financier. Le Ministre reçoit ce genre de sollicitations, il cote le dossier à la direction qui évalue et analyse les problèmes posés par ces personnes-là (Entretien avec le chef service des pensions civiles, 02/08/2023).

On peut enfin noter l'existence de la Sous-direction de la Gestion du Contentieux de la Solde et du Suivi de la Réforme. Cette Sous-direction traite principalement quatre types de dossiers : « *Les actes de gestion de carrière ; les indemnités et primes diverses ; les prestations familiales et les avances de soldes uniques* » (Décret n° 2023/066 du 28 février 2013 portant organisation du Ministère des Finances). Elle a toute sa place dans l'accompagnement de la personne âgée dans la mesure où tout le personnel de l'État ne parvient pas souvent à bénéficier de certains actes de carrière étant en service, qu'il s'agisse des avancements, des primes de sujétions, des prestations familiales, etc. Un fonctionnaire du Ministère des finances souligne à cet effet que « *Le service du contentieux est là pour s'occuper de tous les droits non perçus pendant l'activité* » (Entretien avec le Chef service des pensions civiles, 02/08/2023).

Au total, il faut noter que l'accompagnement du MINFI est strictement financier. Il se subdivise en plusieurs plans. Tout d'abord nous avons la régularisation de la situation financière des anciens employés de l'État ayant atteint le nombre d'années de cotisation qu'il faut pour bénéficier d'une pension retraite. Ensuite l'accompagnement des personnes âgées dans le financement de leurs projets, le financement des évacuations sanitaires et enfin la régularisation des droits non-perçus par l'agent public lorsqu'il était en service. Cependant, il faut préciser que le MINFI ne s'occupe que des personnes âgées ayant travaillé dans le secteur public, qu'en est-il du secteur privé ?

3.1.4. La prise en charge institutionnelle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

La Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS), est l'institution étatique qui s'occupe des retraités ayant travaillé dans le secteur privé c'est-à-dire les entreprises du secteur privé, les entreprises parapubliques et les personnes ayant versées leurs cotisations. Yaoundé est le siège de cette institution. La CNPS participe à l'accompagnement des personnes âgées dans la ville de Yaoundé à travers le paiement régulier des pensions retraites. Durant les années antérieures les pensionnés de la CNPS percevaient leur dû après trois mois d'attente, aujourd'hui le traitement est devenu plus régulier dans la mesure où les personnes perçoivent maintenant leur salaire tous les mois. Cette amélioration dans le traitement se traduit à travers les propos de M. Obama Mbena Joseph :

Je n'éprouve pas de difficulté à percevoir ma pension retraite, ça passe normalement. Les procédures pour faire aboutir la pension n'ont pas été difficiles. C'était difficile avant, quand on a changé M. Engo ça a changé. La pension devait passer après trois mois mais en son temps ça dépassait quatre mois. Vous allez et on vous dit que ce n'est pas prêt. Il y a des gens qui mourraient même avant de toucher leur pension retraite. Mais depuis que l'autre est venu ça a changé, depuis l'arrivée de M. Motaze Louis Paul à la tête de la CNPS, il a tout changé maintenant c'est mensuel... Ce que tu touchais le mois est divisé par trois, quand on te donne ça quoique ce ne soit pas suffisant, ça te paye quand même les remèdes. Jusque-là ça n'a pas de retard (Entretien avec M. Obama Mbena, 81ans, Personne âgée, 27/07/2023 (APAN Nkolbisson).

Pour M. Obama le changement de Directeur à la tête de la CNPS a rendu le traitement des personnes âgées plus humain. Ce changement de traitement se traduit à travers la célérité dans le traitement des dossiers de pensions retraites et la réduction de l'écart entre les pensions. L'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées est également notée par les employés de la CNPS. Un vieil employé de la CNPS précise que : Maintenant les retraités ne touchent plus après trois mois, ils perçoivent leur dû chaque mois. Mekoulou a très bien travaillé du point de vue des pensions de la CNPS. Dès que tu déposes le dossier le temps d'attente oscille entre un et deux mois. Le prélèvement des salaires est fait à hauteur d'un même pourcentage pour tous et en fonction du salaire (Entretien avec M. Balla, ancien personnel de la CNPS le 28/10/2023).

3.1.5. La prise en charge institutionnelle du MINEFOP

Parmi les multiples ministères qui accompagnent les personnes âgées, il y a le Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. Son travail se limite à la formation des personnes qui vont travailler avec les personnes âgées. Le travail avec les personnes âgées nécessite une qualification spécifique. Lorsque le personnel n'est pas qualifié cela se remarque

dans le traitement des personnes et ces dernières vont exprimer leur mécontentement. Ce fut le cas d'un pensionnaire qui notait que :

Pour un bon accompagnement dans cet établissement, il faut la paix morale, la paix de l'esprit. Si le courant passe très bien entre les pensionnés et le personnel, il y a paix de l'esprit mais si on s'entrechoque il n'y a paix morale. Il faut un climat de tendresse, surtout à une personne comme moi, si à chaque fois que quelqu'un s'approche de moi il y a choc est qu'il y a paix morale ? Il faut me réserver la paix morale, la paix de l'esprit. (Entretien avec M. Jean Baptiste Tehna Tehna, 84ans le 25/07/2023 (Béthanie Viacam).

Ces propos traduisent le désarroi vis-à-vis d'un personnel qui n'a pour seule arme que la volonté car n'étant ni salarié ni formé par une quelconque institution. Ce personnel non formé de Béthanie Viacam faisait dans le bénévolat. Le Ministère de la Formation Professionnelle intervient donc dans ce domaine pour fournir un personnel adéquat aux besoins de la personne vieillissante. Ainsi de multiples formations sont offertes par ce département ministériel comme le souligne M. Andiga Ayissi :

Le MINEFOP offre des formations aux jeunes dans les métiers tels que les auxiliaires de vie qui s'occupent des personnes âgées. Nous délivrons des autorisations aux structures privées de formation des auxiliaires de vie, à la prise en charge des personnes âgées. Nous mettons à la disposition des personnes formées pour s'occuper des personnes âgées (Entretien avec M. Andiga Ayissi, 20/07/2023 à 12h55 2023).

Il faut enfin préciser que l'organigramme du MINEFOP, à travers le Titre I : Dispositions générales prévoit l'accompagnement des personnes âgées, à travers certains points tels que : L'orientation et le placement de la main d'œuvre ; l'organisation et le suivi de l'insertion professionnelle des jeunes formés. Cet organigramme est élaboré sur la base du Décret N°2012/644 du 28 décembre 2012 portant organisation du Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

3.1.6. La prise en charge institutionnelle du MINFOPRA

Il s'agit d'un ministère incontournable qui s'occupe de tout le personnel de l'État au Cameroun. Les dossiers de tous les personnels de l'État débutent leur parcours au Ministère de la Fonction publique. L'accompagnement des personnes âgées est également inscrit dans l'organigramme de ce département ministériel. Cet organigramme a pour base légale le Décret N°2012/537 du 19 Novembre 2012 portant organisation du Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative. Dans cet organigramme on remarque la présence d'un service chargé de l'exploitation. Ce service est chargé de : « - L'authentification et du

contrôle permanent de la conformité des actes de gestion de carrière ; la notification des départs à la retraite ; - l'établissement des états généraux des services et des relevés de notes ». Ce service contient également un bureau réservé à la personne âgée, il s'agit du « bureau des départs à la retraite ». Ce bureau a pour mission principale de notifier les agents de l'État de leur départ à la retraite 6 mois à l'avance. Cette information permet au futur retraité de se préparer à son futur statut social et son traitement salarial car « *le passage à la retraite isole du milieu du travail qui, pendant de nombreuses années, constitue l'un des milieux favorisés d'insertion sociale. La coupure de la retraite peut contribuer à isoler les personnes si elles ne mettent pas en place des stratégies pour recréer le lien social.* » (Alaphilippe, 2009). L'information sur le départ imminent à la retraite s'avère donc capitale. Un responsable du MINFOPRA a noté l'important travail de son Ministère qui a déconcentré le travail en réservant certaines tâches aux ministères d'attaches des retraités concernés. C'est ainsi qu'il précise que « *les mesures prises sont judicieuses, il faut d'avantage accélérer le processus de traitement des dossiers de liquidation, l'élaboration des actes de paiements. Les finances ne payent que s'ils ont l'acte. Chaque ministère traite les actes de carrière.* » (Entretien avec un responsable du MINFOPRA, Le 27 Juillet 2023 MINFOPRA).

3.2. L'ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ

L'accompagnement communautaire dans la ville de Yaoundé est celui qui est fait par la famille, les associations, les ONG et les œuvres caritatives. L'accompagnement familial est le plus ancien et le plus courant. Dans la ville de Yaoundé l'accompagnement familial est le plus courant. Dans un contexte où il n'existe pas de véritable maison de retraite, la famille est parfois le premier et le dernier rempart.

3.2.1. L'accompagnement familial de la personne âgée

Du point de vue des traditions culturelles au Cameroun, la question de l'accompagnement des personnes âgées ne se pose même pas dans la mesure où cette charge était dévolue à la famille. D'autant plus que dans la culture le vieux était considéré comme une personne sage dont les conseils sont précieux. Nous avons donc deux conceptions des personnes âgées. Il y'a la conception traditionnelle et la conception de la jeunesse actuelle.

3.2.2. L'accompagnement familial traditionnel

Les Camerounais ont une conception élargie de la famille (Tchouanga, 2007). Elle est constituée du père, de la mère, les enfants, les cousins, les oncles et tantes, etc. La personne âgée qui est généralement un grand parent est un membre à part entière de la famille. Comme chaque membre de la famille, il a un rôle à jouer. La personne âgée est une personne ressource, un garant de la tradition, quelqu'un à qui on demande conseil avant de prendre d'importantes décisions. L'importance de la personne âgée est soulignée par le patriarcat en ces termes :

Le fondement de la négro-culture stipule que nous ne nous adressons jamais directement à Dieu parce que nous sommes sales et souillés. Nous nous adressons à Dieu en passant par nos ancêtres, et nos ancêtres se recrutent parmi les membres ascendants de la famille déjà décédés, donc nous voyons en chaque vieillard un prochain ancêtre, donc un intercesseur auprès de Dieu. C'est pourquoi le négro-africain considère et conserve comme la prunelle de ses yeux la personne âgée, ce sera pour les autres générations futures, le prochain pont qui nous conduit auprès de Dieu. (Entretien avec le Pr Bingono Bingono, 19/07/2023 à 10h30 (Musée National))

La personne âgée était donc celle qu'on traite avec beaucoup d'égard et de respect car on la considérait comme un pontife c'est-à-dire un pont entre les autres membres de la famille ou du clan et Dieu. Le traitement de la personne âgée sur le plan traditionnel se remarque également au niveau de la nourriture. Les mets les plus délicieux sont très souvent consommés par les personnes âgées. Dans la famille négro-africaine il n'y a pas une seule personne qui est désignée pour prendre soin des personnes âgées, chacun en fonction de ses disponibilités va prendre soin de la personne âgée. Et il n'est pas exclu que la personne âgée elle-même prenne soin des autres membres de la famille, très régulièrement les grands parents prennent soin de leurs petits-fils.

3.2.3. L'accompagnement religieux des personnes âgées

Les œuvres caritatives viennent suppléer l'État dans sa mission régaliennne de protection et d'assistance des personnes vulnérables. Dans la ville de Yaoundé il existe certaines ONG et œuvres caritatives qui participent à l'accompagnement des personnes âgées. Elles offrent un accompagnement que l'État n'offre pas, surtout en termes d'hébergement et des soins de santé de la personne âgée. Dans le département du Mfoundi nous pouvons distinguer les structures d'encadrement des personnes âgées suivantes : Béthanie Viacam/Internat, Senior Citizen Fondation/Externat, Foyer des Missionnaires de la charité/Internat, Association Camerounaise pour l'encadrement des Personnes Âgées (ACEPA), Association Pourquoi pas, Association des Femmes Haoussa pour le Développement (AFHADEV), VISADE (Vieillir-Santé-

Développement), Fondation Médicale de la Paix, Association Aide aux personnes âgées, et les enfants de TIYI. Parmi toutes ces structures nous avons tiré au hasard deux structures qui feront l'objet d'une étude approfondie. Il s'agit de Béthanie Viacam et APAN de Nkolbisson.

3.2.4. L'accompagnement de Béthanie Viacam

Béthanie Viacam est un centre humanitaire qui ressemble à « une maison de retraite ». Ce centre a été fondé par Sœur Gertrude Avouzoa. Cette institution prend en charge les personnes âgées. Elle a pour but de s'occuper en priorité des « vieillards invalides et abandonnés ». Les Sœurs du centre humanitaire Béthanie logent les personnes âgées, les nourrissent, les soignent et leurs accordent de l'attention. Cette dimension de l'accompagnement est soulignée par une responsable du centre qui va souligner que : « *Nous offrons aux pensionnaires de l'entretien, de la nutrition et des soins de santé. Il y a également l'accompagnement spirituel, corporel et moral. Il y'a même une petite chapelle pour la messe.* », Marie Josée Personnel de Béthanie Viacam, le 25/07/2023 à 11h10). L'accompagnement de la personne âgée est fait par un personnel bénévole constitué d'adultes qui s'occupent des vieux. Nous avons vu également que le personnel cohabitait en permanence avec les pensionnaires. Cette cohabitation est symbolisée par l'image ci-dessous.

Image 1 : Cohabitation entre le personnel et les pensionnaires



Source : Cliché de terrain.

Le centre Béthanie Viacam est situé à Yaoundé, dans l'arrondissement de Yaoundé 5^{ème}, plus précisément dans le quartier Nkolmesseng. Le nom de ce centre (Béthanie) fait référence au village où Jésus se retirait parfois pour se reposer et rendre visite à ses amis, les références qui concernent Béthanie se trouvent dans le Nouveau Testament, notamment les évangiles de Marc, Mathieu et Luc. Le centre est créé en 1981 mais la première personne âgée est reçue en 1985. C'est un centre qui ne fonctionne qu'avec des moyens très réduits, c'est-à-dire des dons et quelques subventions de l'État. À cet effet la Sœur Raphaëlle-Marie Ondo souligne que

L'État nous accorde une subvention de 300000 FCFA, mais elle ne vient pas tous les ans. Ce n'est assez pour assurer tous les frais, car il faut laver le linge tous les jours, acheter les bombes désodorisantes pour camoufler les mauvaises odeurs. Il donne parfois un sac de riz et la Première dame (Chantal Biya, ndlr) paie par ailleurs chaque mois nos factures d'électricité. Les Camerounais font peu de dons, mais nous apportent du riz, des harengs, des arachides, surtout au moment des fêtes (Afrik.com, 2005).

Le centre s'occupe des personnes âgées qui ont été confiées par leurs différentes familles, ou des vieux confiés par l'église catholique. Depuis son ouverture en 1985, le centre a déjà accueilli plus de deux cents personnes âgées. En juillet 2023, le centre comptait 17 personnes âgées. L'accompagnement des personnes âgées se fait par un personnel bénévole qui ne dispose pas d'une formation adéquate pour la fonction qu'ils exercent. Un résident du centre souligne que :

Le personnel d'appui n'est pas formé c'est pourquoi il y'a choc. Nous sommes assoiffés d'un personnel formé à l'égard des personnes âgées et non des individus qui ne sont pas de la profession, ils ne sont pas de l'art. Nous voulons des personnes qui sont de l'art ainsi il y aura la paix morale, parce que lui il sait ce qu'il fait. (Entretien avec M. Tehna Tehna, 84ans le 25/07/2023 (Béthanie Viacam).

L'accompagnement des personnes âgées est fait par un personnel peu nombreux et non formé. Cela s'explique par les moyens limités du centre qui ne peut recruter un personnel plus nombreux et qualifié. Ce centre a pour vocation d'être une maison de retraite, cependant elle ne dispose pas de moyens en terme de personnel et de financement car les financements du centre Béthanie Viacam sont maigres. Les capacités d'accueil du centre sont limitées, et les bâtiments sont vétustes ainsi que la toiture qui a besoin d'être refaite. L'accompagnement des personnes âgées n'est donc pas optimal. Ces insuffisances nous permettent de penser que ce centre ne peut pas accueillir une grande quantité de personnes âgées. Ces centres d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées ne sont pas nombreux dans la ville de Yaoundé, celles

qui existent sont sollicitées. À la suite de l'immersion dans Betanie Viacam, notre enquête nous a conduit vers une autre institution à vocation communautaire APAN.

3.2.5. L'accompagnement social d'APAN de Nkolbisson

L'APAN c'est l'Association des Aides aux Personnes Âgées de Nkolbisson. Cette association se trouve dans l'arrondissement de Yaoundé 7^{ème}. Elle se trouve non loin du pont Nkolbisson. Cette association est située dans un bâtiment réduit qui n'est pas encore achevé. Les personnes âgées sont accueillies et soignées pendant la journée, après avoir reçu les soins chaque membre rejoint son domicile. Cette association ne reçoit pas de pensionnaires. L'APAN vit des dons et des cotisations de ses membres comme le note si bien une responsable de l'association : « *Ce travail c'est du bénévolat, est ce qu'ils ont de l'argent ? Nous sommes une association il faut le fonctionnement. Nous avons une réunion mensuelle où chacun doit verser la somme de 1000 FCFA. Certains contribuent d'autres pas. Cette somme est prévue par le statut de l'association.* » (Entretien avec Mme Mvondo, 27/07/2023 APAN Nkolbisson). Cette association travaille en collaboration avec les organismes étatiques, les ONG et les œuvres caritatives ou les donateurs. Parlant des organismes étatiques on peut dire qu'ils travaillent en collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales et le Ministère de la Santé. On ne saurait oublier le Ministère de la ville qui fait souvent des dons. Une responsable de l'association note que « *Le Ministère de la ville nous appuie souvent car, de temps à autres le délégué nous donne des appuis alimentaires.* » (Entretien avec Mme Mvondo, 27/07/2023 APAN Nkolbisson).

Le Ministère de la Santé Publique offre aux membres de l'association APAN des soins médicaux, de campagnes de dépistages, etc. C'est dans cette lancée que le 28 Juillet 2023 une campagne de dépistage gratuit des hépatites B et C s'est déroulée au siège de l'Association des personnes Âgées de Nkolbisson à Yaoundé. Au Programme de cette journée on a eu la « prise des paramètres métaboliques » ; « Causerie éducative sur les hépatites » et enfin il y a eu « test de dépistage des hépatites B et C ».

Image 2 : Campagne de dépistage à l'APAN



Source : Cliché de terrain : *séance de sensibilisation de prévention des pathologies liées au vieillissement ainsi que leur prise en charge. En général au terme des causeries éducatives s'accompagnent souvent des activités de dépistage des maladies récurrentes du fait de l'âge. Nous avons ici une parfaite illustration des activités communautaires de prise en charge des personnes âgées. Certaines associations comme l'APAN sollicitent les services des professionnels de la santé pour soulager leurs pensionnaires.*

La collaboration avec le Ministère de la Santé a permis à cette association de soigner ces membres à des coûts très réduits. Cette collaboration ne se limite pas aux campagnes de dépistage pour s'étendre à des soins divers. Cet aspect des choses est souligné par un membre de l'association « Pour la santé, vous voyez là ils sont venus nous masser, puis les problèmes pour la tension, le diabète. Tout ça avec le dépistage, ça dépend parfois du docteur qui s'occupe de nous, il nous oriente, il nous prend en charge », (Entretien avec M. Obama Mbena, 81ans, Personne âgée, 27/07/2023 APAN Nkolbisson). Les soins de santé sont déterminants dans l'accompagnement des personnes âgées. L'association fait ainsi l'effort de travailler en collaboration avec le personnel médico-sanitaire qui va assurer la santé des membres qui sont généralement des personnes du troisième âge. Ce besoin de santé pousse les personnes âgées à se rendre aux différents rendez-vous initiés par l'association APAN. Cette dimension médicale de l'association est appréciée par les membres de l'association. Une personne âgée note : « *Il y a surtout satisfaction au niveau de la santé* ». Dans cette association les soins médicaux sont adressés chaque Jeudi. Le sport est fait chaque mercredi, c'est une dimension importante de la santé et du bien-être. (Entretien avec M. Obama Mbena, 81 ans, Personne âgée, 27/07/2023 APAN Nkolbisson).

La collaboration de l'APAN avec le MINAS se construit dans l'optique d'un suivi et d'une organisation du travail. Le Ministère des affaires Sociales offre une assistance technique de telle sorte que l'association fonctionne selon la réglementation en vigueur. L'APAN reçoit souvent des dons venant du MINAS, on peut par exemple noter qu'en 2022 le MINAS a offert des béquilles aux personnes âgées de l'association. Cependant il faut préciser que ces dons ne sont pas réguliers, ils arrivent de manière sporadique.

Tout au long de ce chapitre notre réflexion portait sur l'accompagnement des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Dans un premier temps nous nous sommes attardés sur l'accompagnement institutionnel. Il s'agissait de l'accompagnement de l'État qui se manifeste à travers certains départements ministériels étudiés. Parmi ces ministères nous pouvons distinguer le MINAS qui apporte un soutien financier aux institutions de protection des personnes âgées, il offre également un encadrement aux ONG, Associations ou œuvres caritatives. Le MINFI s'occupe des pensions retraites des personnes âgées ayant travaillées pour l'État. La CNPS se préoccupe des employés du secteur privé. Le MINSANTE à son niveau répond aux besoins de santé des personnes âgées. Le MINEFOP offre des formations aux jeunes qui vont s'occuper des personnes âgées. Et enfin le MINFOPRA a déconcentré le traitement des dossiers pour les confier aux différents ministères des employés du service public. Cependant il faut noter que le travail de l'administration publique sur la personne âgée n'est pas coordonné, c'est chaque Ministère et en fonction des sensibilités des Ministres que se fait l'accompagnement de la personne âgée.

Il n'existe aucune politique publique d'accompagnement de la personne âgée et encore moins des lois concernant la protection de la personne âgée. L'accompagnement de la personne âgée n'est pas qu'institutionnel, il existe également un accompagnement communautaire. Cet accompagnement communautaire peut s'orienter sur deux domaines, la famille et les institutions privées de protection de la personne âgée. La famille est le premier cadre de protection de la personne âgée, le contact avec le monde occidental a dégradé le rapport de la personne âgée aux jeunes et adultes, la personne âgée est dès lors considérée comme encombrante et sorcière. Cette dégradation de notre rapport à la personne âgée va faire naître les institutions de protection de la famille au Cameroun. Nous avons vu que la ville de Yaoundé regorgeait de multitudes institutions de protection des personnes âgées. Pour les étudier nous avons pris un échantillon représentatif des institutions de protection de la personne âgée dans la ville de Yaoundé. Dans cette optique nous sommes attardés sur l'APAN de Nkolbisson et Béthanie Viacam de Nkolmesseng. Béthanie Viacam fonctionne comme une maison de retraite

parce qu'elle dispose d'un internat où résident les personnes âgées de manière permanente. Tandis de l'APAN est une association où on s'occupe des personnes âgées qui se rendent au siège pour recevoir des soins spécifiques réservés à la personne âgée. Ces deux institutions ont des problèmes semblables, c'est-à-dire le manque de moyens financiers, le manque de personnels formés et le manque de locaux qui sont vétustes ou inachevés.

Parvenu au terme de notre chapitre nous pouvons dire que la personne âgée bénéficie d'un accompagnement embryonnaire dans la ville de Yaoundé. Bien qu'il existe un protocole d'accompagnement des PA en institution standardisée dans certaines structures à l'instar du centre de gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé il existe également un système d'accompagnement communautaire dans la ville de Yaoundé.

CHAPITRE IV :

L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : ENJEUX ET DÉFIS DE LA PRISE EN CHARGE

L'accroissement de la population de la ville de Yaoundé coïncide avec l'accroissement du nombre de personnes âgées. D'après l'Institut National de la Statistique, les plus de 65 ans représentaient plus de 3,5% de la population du Cameroun en 2019. Les vieux constituent donc une proportion importante de la population qui mérite une attention et des soins particuliers. Ce sont des personnes ayant des capacités physiques limitées et très souvent leur organisme est fragile et propice à la survenue de certaines maladies. Les personnes âgées ont donc besoin d'une prise en charge holistique. Il faut cependant préciser que la question du vieillissement de la population ne se pose pas encore en Afrique et particulièrement au Cameroun, notre population est encore majoritairement jeune INS (2019). L'accroissement de la population des personnes âgées en Afrique subsaharienne impose des problématiques nouvelles telles que la prise en charge des personnes âgées. Par prise en charge des personnes du troisième âge il faut entendre une forme de soutien. Elle aide les personnes âgées à organiser leur vie quotidienne de manière autonome et à participer à la vie sociale malgré les restrictions. Une bonne prise en charge se caractérise par le fait qu'elle s'adapte aux besoins des personnes âgées et qu'elle tient compte du bien-être physique mais aussi psychosocial.

La focalisation de la personne prise en charge fait de la prise en charge une forme de soutien indépendante ou réalisée en combinaison avec les autres formes de soutien. La prise en charge assiste les personnes âgées lorsqu'elles ne sont plus en mesure de répondre à leurs besoins quotidiens de manière autonome et conforme à leurs attentes en raison de leurs conditions de vie et de leurs déficiences physiques, cognitives ou psychiques (Knöpfel et al., 2020). La prise en charge de la personne âgée est donc un travail complet sur la personne âgée. Tout au long de ce chapitre il est question de voir comment s'effectue la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Cette problématique émerge dans un contexte où il n'existe pas de politique nationale de protection et promotion des personnes âgées, où également la représentation de la personne âgée est en décrépitude croissante.

L'épanouissement des personnes âgées ne se limite pas à la survie ou à la satisfaction de besoins matériels. Il englobe le bien-être physique, psychologique, social et économique. Dans le contexte urbain de Yaoundé, cet épanouissement est fortement influencé par la qualité de la prise en charge, qu'elle soit familiale, communautaire ou institutionnelle. Comprendre les enjeux et défis liés à cette prise en charge est essentiel pour concevoir des politiques et pratiques qui garantissent aux aînés une vie digne, active et valorisée.

4.1. LES ENJEUX DE L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Le vieillissement de la population est aujourd'hui une réalité mondiale qui s'impose également aux sociétés africaines. Au Cameroun, et particulièrement dans la ville de Yaoundé, capitale politique et centre urbain en pleine expansion, l'accroissement du nombre de personnes âgées s'accompagne de profondes transformations sociales et économiques. L'allongement de l'espérance de vie, la recomposition familiale, l'urbanisation rapide et les contraintes économiques bouleversent les modes traditionnels de prise en charge, mettant en évidence la nécessité de repenser la place et le bien-être des aînés dans la société urbaine contemporaine. L'épanouissement des personnes âgées ne peut être réduit à la simple prolongation de la vie. Il implique une existence vécue dans la dignité, caractérisée par la santé, l'autonomie, la participation sociale et la reconnaissance symbolique. Dans le contexte Yaoundéen, cet idéal se confronte à de nombreux obstacles : fragilité des systèmes de protection sociale, pauvreté urbaine croissante, chômage des jeunes, éclatement des familles élargies, mais aussi manque d'infrastructures adaptées aux besoins spécifiques du troisième âge.

Les enjeux sont à la fois individuels, familiaux et collectifs. Individuellement, il s'agit de préserver la santé physique et psychologique de la personne âgée, en tenant compte des maladies chroniques et de la dépendance. Au niveau familial, l'épanouissement des aînés soulève la question de la solidarité intergénérationnelle et de la capacité des ménages à assurer une prise en charge affective et matérielle dans un environnement urbain marqué par la précarité. Enfin, au niveau sociétal, la problématique interroge la responsabilité des pouvoirs publics, des associations et des communautés religieuses dans la promotion de politiques inclusives et de services adaptés au vieillissement.

Dans la ville de Yaoundé, où coexistent modernité et traditions, l'épanouissement des personnes âgées constitue donc un défi majeur. Il s'agit de trouver un équilibre entre les pratiques culturelles de solidarité, de plus en plus fragilisées, et les réponses institutionnelles encore limitées. Étudier ces enjeux permet non seulement de comprendre les conditions de vie

actuelles des personnes âgées, mais aussi d'identifier des pistes d'action pour renforcer leur intégration sociale, leur bien-être et leur contribution à la société.

4.1.1. Le bien-être socio-économique de la personne âgée dans la ville de Yaoundé

La prise en charge socioéconomique n'est rien d'autre qu'une prise en charge communautaire. La prise en charge communautaire concerne la famille de la personne âgée, son entourage et les structures. « *L'État du Cameroun, en dehors des structures de santé ne dispose pas des structures de prise en charge de la personne âgée tels que des maisons de retraites qui sont nombreuses en Europe et en Amérique du Nord* » (Entretien avec M. SOH Rodolphe Conseiller technique N°2 MINAS, le 10/07/2023 à 14h45). Le Gouvernement du Cameroun a pris une autre orientation, ainsi « *L'option de la politique est l'encadrement familial et communautaire. Elle va dans l'approche des hospices de vieillards, c'est pour cela que l'État n'a aucune structure publique d'encadrement et d'hébergement. Il n'y a aucune structure publique qui existe parce que ce n'est pas l'option.* » (Entretien avec M. SOH Rodolphe Conseiller technique N°2 MINAS, le 10/07/2023 à 14h45). Afin de réaliser une prise en charge efficiente et efficace les institutions de prise en charge de la personne âgée poursuivent des objectifs spécifiques.

➤ Les objectifs visés par la prise en charge socioéconomique

Parmi ces objectifs nous pouvons énumérer la vie autodéterminée, le bien-être et la sécurité intérieure. Ces trois objectifs ont pour but de faciliter l'insertion sociale de la personne âgée qui est souvent considérée comme un poids par les adolescents et les jeunes.

4.1.2. Une vie autodéterminée en vue de la participation à la vie sociale

La satisfaction de tous les besoins d'une personne âgée au quotidien s'avère une tâche difficile. Au quotidien il faut faire le ménage, faire les courses pour les personnes âgées. Et même en faisant tous ces travaux il n'est pas aisé de les faire comme lui-même l'aurait voulu. D'ailleurs la déliquescence physique des personnes âgées les conduit souvent à la dépendance. Les structures de prise en charge des personnes âgées travaillent à amener à dépasser ces restrictions.

Avec l'âge qui avance on assiste à une forme de sénilité physique, la personne âgée ne peut plus faire tous les travaux. Cet aspect des choses est souligné par des penseurs :

Lorsqu'une personne n'a plus suffisamment de force pour pratiquer les activités qui lui sont chères et que son amplitude de mouvement est réduite, la

participation à la vie sociale peut devenir difficile. En cas de problème d'audition, par exemple, les grandes conversations en groupe relèvent du défi. Si la vue diminue, renoncer à la conduite est inéluctable. Avec le décès de la conjointe ou du conjoint, d'amis ou encore de connaissances, les conversations et le temps passé en société se raréfient. (Knöpfel et al., 2020, p.11).

Pour rendre la personne âgée autonome il faut la maintenir en forme. Le maintien de la forme physique passe par la pratique régulière du sport qui permet de ne pas avoir des muscles atrophies. C'est ainsi que l'association APAN de Nkolbisson a recours aux activités sportives chaque mercredi pour détendre les muscles des membres de son association qui est majoritairement constituées de personnes âgées. (Entretien avec Mme Mvondo 27/07/2023 (APAN Nkolbisson).

Dans le même ordre d'idée, un pensionnaire témoigne d'ailleurs du bienfait de ces activités sportives en notant que « *Depuis qu'on pratique le sport je n'ai plus recours à la canne pour marcher* » (Entretien avec M. Obama, 81ans, Personne âgée, 27/07/2023 APAN Nkolbisson).

Image 3 : Marche sportive l'ONACAM



Source : *Cliché de terrain. Des activités sportives sont régulièrement organisées au profit des pensionnaires de l'association APAN question de maintenir leur état de sante physique et mental et surtout œuvrer à maintenir les liens sociaux et en d'en créer de nouveaux.*

4.1.3. Le bien-être psychosocial mitigé de la personne âgée à Yaoundé

La prise en charge de la personne âgée est intimement liée à sa santé. Cependant la santé n'est pas l'unique élément qui puisse accroître le bien-être. Pour accroître le bien-être il faut la présence de trois facteurs important à savoir :

- Le bien-être physique : il faut évaluer la condition physique de la personne âgée.
- Le bien-être social : il renvoie au niveau de satisfaction par rapports aux contacts avec le personnel, au logement et à la situation financière.
- Le bien-être psychique : renvoie au niveau de satisfaction par rapport à la vie, le sens de la vie et la maîtrise de la vie.

Parlant de la condition physique, les structures de prise en charge s'attachent à contrôler le niveau de débilité physique des personnes âgées dont elles ont la charge. Ce contrôle est fait par des spécialistes tels que les kinésithérapeutes et les auxiliaires de vie. Les massages des kinésithérapeutes permettent de maintenir la forme physique. Cependant il faut noter que les structures de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé souffrent d'un déficit de personnes formées. Une réalité qui ne favorise pas la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. D'ailleurs les moyens limités de ces structures ne permettent pas de recruter un personnel qualifié. A Béthanie Viacam à Nkolmesseng nous avons eu des entretiens avec un personnel bénévole et non qualifié.

Au niveau du bien-être social, la prise en charge laisse intervenir l'État du Cameroun ainsi que les structures privées. L'État intervient dans la situation financière pour prendre en charge le traitement salarial des retraités qui sont généralement du troisième âge. Le Ministère des Finances va s'occuper des personnes ayant travaillé dans le secteur public, tandis que la CNPS va s'occuper des personnes ayant travaillé dans le secteur privé et parapublic. Ne pouvant plus travailler, les personnes âgées non salariées sont touchées par la pauvreté dont ils ne peuvent pas s'offrir tous les soins qui permettent de mener une vie décente, c'est à ce niveau que les structures d'hébergement et de prise en charge interviennent. Les personnes âgées qui ne disposent pas de moyens sont logés avec les autres membres de la famille pour bénéficier de la prise en charge familiale. D'ailleurs la majorité des personnes âgées s'appuient sur leur famille ou vivent non éloignées de celles-ci. Ils cohabitent ainsi et s'aident mutuellement.

La personne âgée peut également se rendre utile dans la famille malgré son âge avancé. Pour se rendre utile les personnes âgées s'occupent parfois des petits enfants lorsque les parents sont occupés par le travail. Certaines personnes âgées ne bénéficient pas de la solidarité familiale, c'est ainsi qu'on retrouve les personnes âgées dans des logements précaires sans soutien, et dans la misère. La modicité des moyens ne permet pas à charge personne du troisième âge de s'offrir un logement décent. Les structures privées d'encadrement leur offrent souvent un hébergement, de la nutrition et des soins adéquats. Ces structures permettent de sortir de la précarité causée par un logement qui rend la santé de la personne âgée vulnérable.

Nous avons par exemple constaté que Béthanie Viacam est un internat constitué de 17 personnes âgées. Certaines personnes ont déjà fait un peu plus de 10 ans. Il s'agit principalement des personnes n'ayant pas de soutien familial ou des personnes dont les membres de la famille ont de nombreuses occupations.

Le bien être psychique consiste également à rassurer la personne âgée de son utilité dans la société. Ainsi, malgré la vieillesse, elle peut encore jouer un rôle important dans la société. D'ailleurs nos cultures camerounaises dans leur ensemble prescrivent le respect des personnes âgées qui est très souvent un parent. Le respect des parents est un impératif dans l'ensemble des cultures au Cameroun, dans le Sud Cameroun on note par exemple que « *L'individu n'est pas libre, en effet, selon les traditions qui gouvernent la société patriarcale. Les hommes doivent toujours respect et obéissance de leur père et, s'il vient à mourir, au chef de famille qui le remplacera et prendra le titre de père.* » (Binet, 1959, p.53).

Les structures étatiques et les structures privées de prise en charge de la personne âgée dans la ville de Yaoundé. Au niveau des structures étatiques il y a le MINAS qui a initié l'idée de la maison des âges. Un haut responsable du MINAS note qu'

on a voulu mettre en place la maison des âges, c'est un projet qui a commencé à Nyom après ça été suspendu, il n'y a pas eu de continuité. On s'est dit que chez nous, on n'a pas la vision occidentale où on crée des hospices de vieillards. On a pensé mettre en place une structure qui répond aux réalités qui donne une autre vision, donc cette maison des âges. Cette maison des âges est un espace où une personne âgée peut trouver des prestations diverses, un faisceau de prestations qui l'aident à vivre mieux. Il s'agit des prestations en terme intellectuels avec une médiathèque pour les recherches, un espace santé, un espace sport..., (Entretien avec M. SOH Rodolphe CT2 MINAS, le 10/07/2023 à 14h45).

Cette maison des jeunes avait pour ambition de créer un lieu d'épanouissement des personnes âgées et de maintenir l'éveil intellectuel, permettre au cerveau d'être toujours en activité. La vision des choses du MINAS est de considérer qu'on peut encore apprendre des personnes âgées. C'est pourquoi ce département ministériel a initié un concours où des jeunes se rapprochent des personnes âgées et réfléchissent sur un domaine précis. Toutes ces initiatives permettent aux personnes du troisième âge de sentir utiles. C'est une forme de prise en charge psychologique. Les structures privées participent à la prise en charge psychosociale des personnes âgées, dans la mesure où elles les réconfortent à travers des conseils et des soins de moindre coût.

4.1.4. Vers la quête de la sécurité intérieure au quotidien

Par sécurité intérieure il faut entendre le calme de l'esprit, c'est-à-dire un état psychologique et mental stable. La vieillesse est également le passage de la vie active à une vie plutôt sédentaire, la personne âgée doit apprendre à s'adapter à cette nouvelle vie ou bien à trouver une nouvelle manière d'organiser son temps. Le retraité entre dans une nouvelle phase de sa vie où il n'est plus en activité, son revenu mensuel a considérablement diminué ainsi que les avantages qui étaient liées à son ancienne fonction sont terminés. Durant cette période de la vie l'être humain devient un peu plus vulnérable qu'un adulte d'où la nécessité d'un soutien. La prise en charge ici va consister à soutenir les personnes âgées qui ne sont plus en activité. Il est question de développer une interaction avec les personnes âgées et leurs aidants. Cette interaction a pour but de façonner la personne âgée en la rendant plus autonome, pour les interactionnistes, l'interaction sociale est une situation sociale où chacun agit et se comporte en fonction de l'autre Durand & Weil (1997, p.248). C'est ainsi que nous pouvons distinguer la prise en charge institutionnelle et la prise en charge communautaire. Ces prises en charge ont pour objectif la stabilité et l'orientation de la personne âgée qui va varier selon les personnalités.

4.1.5. La quête de sécurité intérieure par le biais des institutions étatiques

Les institutions étatiques participent à la prise en charge des personnes âgées. Au Cameroun cette prise en charge se fait par plusieurs institutions étatiques. C'est le cas dans d'autres pays comme la France,

La politique en faveur des personnes âgées ne constitue pas, en France, un secteur d'intervention homogène. Elle est composée d'une série de mesures recoupant différents secteurs d'action publique comme le social, la santé mais aussi la vieillesse et l'emploi, qui contribuent, d'une manière ou d'une autre, à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. (Le Biyan-Youinou, 2010, p.125).

Elle se fait au niveau du traitement des dossiers des nouveaux retraités de la fonction publique. Avec la nouvelle réglementation, chaque administration traite ses dossiers avant de les envoyer aux finances. La prise en charge consiste ici à assurer la sécurité financière de la personne âgée. À la retraite la personne âgée perd environ trois pour cent de son ancien revenu. Les salariées du secteur privé et parapublic sont prises en charge par la CNPS. Le Ministère des finances et la CNPS assistent la personne âgée de manière financière pour éviter que ce dernier ne tombe dans la vulnérabilité.

En dehors de la prise en charge financière, l'État à travers le MINAS, participe à la prise en charge sociale. Le Minas offre ainsi des programmes d'appui et de formation des structures d'encadrement des personnes âgées. Ainsi pour soutenir les personnes âgées, le MINAS va initier les actions suivantes : 1- Mise en œuvre de la politique nationale de protection et de promotion des personnes âgées ; 2- Lutte contre le phénomène émergent des personnes âgées abandonnées ; 3- Renforcement des capacités des associations, ONG et œuvres sociales privées d'encadrement des personnes âgées ; 4- Développement du partenariat, du plaidoyer et mobilisation des ressources ; 5- Expérimentation du projet Universités du Troisième Âge (Rencontres intergénérationnelles) ; 7- Opérationnalisation des concepts : « Village renaissance », « jamais sans ma grand-mère ; jamais sans mon grand-père » ; 8- L'élaboration et la publication du « Guide pour un vieillissement sain et actif », (Guide on Healthy and Active Ageing) Tome II. Tous ces projets et programmes ont pour ambition de participer au soutien ou à la prise en charge de la personne âgée.

4.1.6. La quête de sécurité intérieure par les structures privées de protection de la personne âgées

Les structures de protection des personnes âgées sont nombreuses dans la ville de Yaoundé, cependant nous avons concentré nos recherches sur Béthanie Viacam et L'APAN de Nkolbisson. Parmi les structures d'encadrement de la personne âgée dans la ville de Yaoundé, certaines disposent d'un internat qui reçoit aussi bien les retraités que les non retraités. L'internat permet d'héberger les personnes âgées qui ne jouissent pas d'une bonne sécurité financière. C'est le cas de M. Tehena que nous avons rencontré à Béthanie Viacam, il s'agit d'un ancien avocat qui ne jouit pas de la pension retraite car n'ayant pas cotisé à la CNPS durant tout le temps qu'il officiait en tant qu'avocat. Il précise d'ailleurs :

Je ne suis pas pensionné, les avocats ont des émoluments. J'ai été boursier de l'État et il fallait rembourser la bourse. Je suis revenu maintenant faire le stage avant de travailler. J'étais comme une entreprise personnelle, je remboursais ce qu'on a dépensé sur moi à titre de bourse. On devait même servir l'Etat pour rembourser la bourse, (Entretien avec M. Tehena, 84 ans le 25/07/2023, Béthanie Viacam).

Il s'agit d'un exemple typique d'une personne âgée qui ne dispose pas de moyens financiers et qui ne travaille plus. La structure Béthanie Viacam lui offre la satisfaction des besoins de première nécessité, tels que la nutrition, le logement et les soins de santé. En fait cette structure lui offre un soutien pour éviter la dégradation de son état mental. La sécurité intérieure passe nécessairement par un état mental stable. Les structures privées ne s'occupent

pas seulement des personnes non salariées, les retraités ont également besoin d'une assistance permanente. C'est le cas de Mme Ndongo Ngallé, qui est une personne du troisième âge qui ne jouit plus de toute sa mobilité physique car elle est hémiplegique. Elle est donc dépendante concernant les travaux domestiques. Cette femme qui n'a pas d'enfant dispose tout de même d'une pension, le centre Béthanie Viacam lui apporte les soins nécessaires à son épanouissement. Elle ne peut plus tout faire seule, les bénévoles de l'institut Béthanie Viacam lui apportent un soutien multidimensionnel, en terme de soutien moral, en terme de soins médicaux et d'aide à se mouvoir. Elle manifeste sa satisfaction par rapport à ce soutien en disant :

C'est moi-même qui préfère rester ici, quand mon oncle a décidé de venir me chercher j'ai refusé. Ici je rencontre des gens que je n'aurais jamais rencontré, et ça me permet d'avoir une certaine expérience personnelle, je rencontre beaucoup de gens. Actuellement je vais faire partie d'un club de poésie, j'ai rencontré un monsieur qui s'occupe de la poésie, j'ai fait rapidement un poème. J'ai fait des poèmes, il va essayer de m'aider à les diffuser, (Entretien avec Mme Ndongo Ngalle, pensionnaire à Béthanie Viacam, le 25/07/2023 à 12h17 2023).

La vulnérabilité des personnes âgées se situe donc à plusieurs niveaux quel que soit le statut social de la personne. Les individus du troisième âge ont besoin d'un soutien. Les centres d'aide des personnes âgées travaillent ainsi à pallier cette situation malgré le fait qu'ils disposent souvent de moyens très limités.

La quête de la sécurité intérieure passe également par un soutien moral ou psychologique. La personne âgée a également besoin d'être conseillée et même d'être réconfortée face aux vicissitudes de l'existence qu'elle a connues. Une personne âgée internée dans un centre témoigne en disant :

Il y avait une maman qui connaissait bien la structure, c'est elle qui me remontait le moral, c'est elle qui me disait que dans la vie, il faut savoir accepter ce qui nous arrive, comme elle me parlait beaucoup de la culture Beti ça me permettait d'oublier ce qui m'arrive. Elle essayait de me remonter le moral, inciter les prêtres, les pasteurs et les religieux qui venaient ici à m'aider (Entretien avec Mme Ndongo Ngalle, pensionnaire à Béthanie Viacam, le 25/07/2023 à 12h17 2023).

Elle a trouvé un réconfort moral et psychologique auprès du personnel de l'Institut Béthanie Viacam. Ce réconfort moral participe de la sécurité intérieure, en évitant la dépression ou encore une autre maladie mentale plus grave, ou plus grave encore, provoquer la mort. Ce soutien moral est diversifié dans la mesure où les personnes âgées sont de mentalités différentes, ainsi le soutien moral ou psychologique est adapté à chaque personne âgée en situation de

dépression morale. Les personnes âgées sont une catégorie vulnérable de la société au même titre que les personnes âgées. Le soutien moral apporté aux personnes âgées n'est pas formalisé dans les textes, il dépend de l'organisation de chaque structure et des dispositions des bénévoles à venir en aide à ces personnes du troisième âge. La sécurité intérieure passe nécessairement par l'aide aux travaux domestiques.

4.2. L'AIDE AUX TRAVAUX DOMESTIQUES DES PERSONNES ÂGÉES

Il existe de nombreux travaux domestiques qui facilitent les conditions d'existence. La personne âgée ne peut plus assumer tous les travaux au quotidien. Il est question de la lessive, la vaisselle, la propreté du milieu de vie et autour de ce milieu. L'aide aux travaux quotidiens est réalisée par des spécialistes tels que les auxiliaires de vie et les bénévoles des institutions de protection des personnes âgées.

4.2.1. L'auxiliaire de vie sociale et les travaux domestiques

L'auxiliaire de vie sociale intervient auprès de toute personne qui ne peut assumer seule les tâches de la vie quotidienne. Il s'agit d'un métier où les professionnels sont appelés à intervenir auprès des familles, des personnes âgées ou des handicapées, etc. Il les épaulé et les assiste pour permettre leur maintien à domicile, contribuer à la préservation, la restauration et la stimulation de leur autonomie, favoriser leur insertion sociale et ainsi concourir à la lutte contre l'exclusion. L'auxiliaire de vie sociale intervient en général au domicile des personnes privées et doit veiller au respect de l'intimité de ces personnes. Ce type d'intervention nécessite de savoir faire preuve d'initiative et de capacité d'adaptation pour répondre aux besoins et attentes des personnes aidées.

Dans la ville de Yaoundé, il existe de nombreuses agences de placement des auxiliaires de vie à l'instar de : « Agence chez nous-siège social » ; « Oboulot » ; « Mbombo Home Care » ; etc. Ces entreprises offrent des services à domicile et des soins de santé pour la prise en charge des personnes âgées. Dans le site de l'entreprise Mbombo Home Care il est d'ailleurs précisé que « *Mbombo Home Care accompagne chaque jour des personnes âgées et des personnes dépendantes au Cameroun. Nous avons une approche personnalisée de l'aide à domicile et choisissons les meilleures options correspondant au mieux à vos attentes* » (Entretien avec M. Andiga Ayissi du MINEFOP le 20/07/2023 à 12h55). Dans le même sillage on note que l'entreprise Oboulot détermine la mission de l'auxiliaire de vie en ces termes : « *L'auxiliaire de vie apporte son aide aux personnes fragilisées, dépendantes, ayant des difficultés passagères*

dues à l'âge, à une maladie, à un handicap ou des difficultés sociales. Elle les aide au quotidien lors d'un maintien à domicile » (Entretien avec M. Andiga Ayissi du MINEFOP le 20/07/2023 à 12h55).

Toutes ces entreprises offrent ainsi des auxiliaires de vie qui participent à la prise en charge de la personne âgée à domicile à travers des travaux domestiques, des soins appropriés à la personne âgée et les soins de santé.

Le MINEFOP encadre la formation de ces auxiliaires de vie. Il existe de nombreux centres de formation des auxiliaires de vie au Cameroun à l'instar du CFPACF (Centre de formation professionnelle QCF) de Douala et le CEFPOPAVS (Centre de Formation des Auxiliaires de Vie Sociale) basé à Yaoundé.

4.2.2. L'aide communautaire aux travaux domestiques des personnes âgées

La prise en charge communautaire concerne la famille et les structures privées de protection et de prise en charge des personnes âgées.

4.2.2.1. L'aide aux travaux domestiques par les structures privées

L'État ne participe que trop peu à la prise en charge des personnes âgées à domicile. L'aide de l'État à ce niveau se limite au suivi de la formation des auxiliaires de vie sociale. Cependant il y a les structures privées qui aident les personnes âgées concernant les travaux domestiques. Les structures privées ayant des internats aident les personnes âgées dans les travaux domestiques. Notamment au niveau de la propreté du corps, des résidents et la propreté du milieu de vie. Elles font l'effort de garder la personne âgée propre ainsi que son environnement, d'autant plus que la propreté ou l'hygiène du corps humain sont une dimension de la santé de la personne âgée. La propreté permet de garder une santé physique et mentale. Les travaux domestiques réguliers permettent de conserver le milieu de vie des personnes âgées propre et d'éviter la propagation des maladies. La propreté est non seulement un vecteur de la santé physique mais également un vecteur de la santé émotionnelle (azertag.az/fr/xeb). On peut par exemple qu'en arrivant dans les locaux de Béthanie Viacam, nous avons vu des bâtiments propres et un espace vert bien entretenu. Les personnes âgées du centre, bien que modestement vêtues étaient propres.

Image 4 : Le nettoyage des locaux de Béthanie Viacam



Source : Cliché de terrain.

4.2.2.2. L'aide aux travaux domestiques par famille

La famille est le milieu primordial ou principal de prise en charge des personnes âgées, c'est le premier endroit en Afrique où la personne âgée reçoit le soutien le plus important. La majorité des personnes âgées reçoit le soutien le plus important venant de la famille. La majorité des personnes âgées dans la ville de Yaoundé habitent avec les membres de leurs familles. Seule une minorité réside dans les structures privées de prise en charge des personnes âgées. La vie en famille avec les personnes du troisième âge est relayée par un octogénaire en ces termes : *« Les membres de ma famille me viennent en aide pour les médicaments. Mes enfants m'aident bien, je dois prendre un comprimé par jour donc trente comprimés par mois. En dehors de ma famille je ne perçois pas l'aide de l'Etat »* (Entretien avec Ngatchou, 83 ans le 24/10/2023 à 14h 2023). Généralement l'aide reçue par les personnes âgées en famille vient de leurs ascendants directs à l'instar des fils et des petits fils. En famille l'aide vient également du conjoint lorsque ce dernier ou cette dernière est encore vivante. Selon les cultures du Cameroun on ne peut pas mettre les vieux à l'écart, du point de vue anthropologique le vieux reste utile à la famille. C'est donc un devoir pour chaque famille de venir en aide aux aînés qui sont généralement des personnes du troisième ou plus. D'après l'anthropologue Bingono Bingono :

Les personnes âgées sont un trésor parce que le fondement de la négro-culture stipule que nous ne nous adressons jamais directement à Dieu parce que nous sommes sales et souillés. Nous nous adressons à Dieu en passant par nos ancêtres, et nos ancêtres se recrutent parmi les membres ascendants de la

famille déjà décédés, donc nous voyons en chaque vieillard un prochain ancêtre, donc un intercesseur auprès de Dieu. C'est pourquoi le négro-africain considère et conserve comme la prunelle de ses yeux la personne âgée (Entretien avec le Pr. Bingono Bingono, le 19/07/2023 à 10h30 Musée National).

4.3. LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE

La prise en charge par l'administration de certains soins tels que : Les mesures préventives pour la santé ; transmettre des connaissances et des compétences en la matière face à une maladie au quotidien ; conversation sur le thème du quotidien, soutien en cas d'angoisse ou de sentiment d'insécurité, enfin les mesures palliatives. Cette prise en charge sanitaire est réalisée dans la ville de Yaoundé par le personnel médical, mais également par les familles des personnes âgées.

4.3.1. La prise en charge sanitaire par le personnel médical

La prise en charge sanitaire par le personnel médical se réalise prioritairement à travers le centre de gériatrie de la ville de Yaoundé. On peut également noter le travail des auxiliaires de vie, la kinésithérapie et l'ergothérapie.

4.3.2. La prise en charge au centre de gériatrie

La prise en charge sanitaire la plus élaborée des personnes âgées est celle qui est faite dans le centre de gériatrie de l'hôpital. C'est un centre médical spécialisé qui s'intéresse aux personnes âgées. Les services de gériatrie ne sont pas disponibles dans tous les hôpitaux. Dans la ville de Yaoundé, on rencontre le service de gériatrie à l'Hôpital Central de Yaoundé et CHU de Yaoundé. Cette rareté est due au fait qu'il n'y a pas une politique de santé camerounaise sur la personne âgée, et il faut également noter que les docteurs spécialistes en gériatrie ne sont pas nombreux. Globalement il faut noter que le service de gériatrie reste le parent pauvre de la santé au Cameroun. Cette situation n'est pas le propre du Cameroun on peut également la rencontrer dans les pays développés. C'est le cas en France où

Il existe une insuffisance globale de l'offre gériatrique mais aussi d'une hétérogénéité des filières hospitalières tant en termes structurels (manque de lits orientés en gériatrie, en médecine comme en soin de suite et réadaptation, manque de place d'hôpital de jour...) qu'en termes fonctionnels : insuffisance de la coordination gériatrique (manque d'équipes mobiles gériatriques, manque de formation à la gériatrie des soignants...) et de la coordination médicosociale (ville/hôpital, inter-établissements) (Defebvre et al., 2007, pp.145-146).

Les services de gériatrie ne sont pas des maisons de retraite où on loge les personnes âgées de manière permanente. Le service de gériatrie interne les malades pour une période donnée, et le suivi médical continue à la maison, les personnes âgées ont parfois besoin d'un suivi médical prolongé. C'est dans cette optique d'une spécialiste en gériatrie souligne : « *On peut être appelé à intervenir à domicile dans le cadre des soins à domicile* » (Entretien avec le Dr Ebodé, le 08/08/2023 à 13h05 Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé). Dans ce cadre des soins à domicile les frais sont à la solde des familles des personnes âgées. Il faut enfin préciser que la prise en charge gériatrique n'est pas que sanitaire, elle est sociale et psychologique. Il est donc question de prendre soin de l'homme sous plusieurs dimensions. D'ailleurs une spécialiste de la gériatrie précise :

C'est vrai que dans l'approche gériatrique on est plutôt multidisciplinaire cela veut dire qu'on ne va pas s'attarder seulement sur la maladie, on tient compte du fait que le patient âgé est un patient multidimensionnel, il connaît donc des problèmes non seulement de suivi, psychologiques, sociaux, environnementaux même (Entretien avec le Dr Ebodé, le 08/08/2023 à 13h05 Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé).

4.3.3. La prise en charge par le personnel médical de divers ordres

Dans le monde médical on note plusieurs catégories de personnels de santé qui prennent soin des personnes âgées. Parmi ces personnels nous pouvons principalement citer les infirmiers ; les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes. Nous pouvons citer ces personnes parce qu'elles sont régulièrement auprès des personnes âgées pour leur prodiguer des soins multiformes.

4.3.4. Les infirmiers et la prise en charge des personnes âgées de la ville de Yaoundé

Les soins des infirmiers sur les personnes âgées se déroulent soit à l'hôpital ou à la maison. Au Cameroun tous les infirmiers sont formés à la prise en charge des personnes âgées. À cet effet ils reçoivent des modules de formation durant leur parcours académique qui leurs permettront de prendre en charge la personne âgée. D'après un jeune infirmier diplômé d'État rencontré dans un centre de santé de la ville

Nous avons reçu des modules de formation en gériatrie notamment l'aspect biologique du processus de vieillissement ; les données épidémiologiques ; la prévention du vieillissement ; la ménopause ; l'andropause ; l'ostéoporose et les pathologies tels que les arthroses ; le rhumatisme ; la cataracte ; etc. Nous avons également étudié l'aspect psychologique et les définites neuro sensoriel ; la dégénération musculaire des presbyacousies ; les troubles de l'équilibre ;

trouble nutritionnel ; des confusions ; des démences ; des dépressions. Voilà quelques modules de cours étudiés (Entretien avec M. Owona. M, 2023).

À travers les modules de formation cités nous constatons que les infirmiers diplômés d'État de la ville de Yaoundé sont outillés pour la prise en charge sanitaire de la personne âgée. Ils n'ont pas vocation à travailler dans les domiciles privés mais peuvent en cas de besoin venir faire les soins de santé aux personnes âgées dans leurs domiciles privés. Les personnes âgées peuvent avoir besoin de soins à domicile quand elles sont malades ou faibles et surtout quand elles sortent de l'hôpital ou de la rééducation. Pour les soins simples, la famille peut s'en charger, pour les soins compliqués, on aura besoin d'un professionnel à l'instar de l'infirmier. En dehors des domiciles, on rencontre ces infirmiers dans les structures privées d'encadrement de la personne âgée. C'est ainsi qu'au cours de notre recherche sur le terrain nous avons rencontré de nombreux infirmiers qui venaient administrer des soins à des personnes âgées dans les structures privées de la ville de Yaoundé. Ils s'y rendaient pour des tâches précises, ils ne faisaient pas partie des personnels dans ces structures privées. Le personnel dans ces structures privées étant majoritairement constitué de bénévoles. Dans une structure privée de Nkolbisson dénommée APAN on sait par exemple que la journée du jeudi est toujours réservée aux visites médicales.

Au quotidien les infirmiers sont au contact des personnes âgées dans les unités médicales de la ville de Yaoundé où un tiers des patients hospitalisés sont des personnes âgées. Parlant de la prise en charge de la personne âgée dans la ville de Yaoundé, nous notons que l'infirmier reste incontournable parce qu'il peut agir au domicile, à l'hôpital et dans les structures privées. Ce qui nous permet de dire que les infirmiers sont de manière permanente, auprès de la personne âgée. Ils connaissent les pathologies qui nuisent à la santé des personnes âgées et peuvent par ricochet déterminer les causes de ces pathologies qui sont souvent liées à la vieillesse. Les infirmiers ont une représentation sociale différente de la personne âgée. Elle est différente de la représentation sociale de la famille ou celle des jeunes. Les représentations sociales de la personne âgée par les infirmiers sont dénuées de tout *a priori*, de préjugés ou de sentiment. L'infirmier considère les personnes âgées comme une catégorie de malades ou de patients ayant ses caractéristiques propres. Cependant il arrive souvent qu'en situation d'interaction il se construit entre la personne âgée et l'infirmier il se construit une relation. Dans cette relation les personnes âgées peuvent tirer profit ou trouver satisfaction. C'est pourquoi certaines personnes âgées sollicitent à recevoir des soins de la part des infirmiers qui leur accordent de l'attention. Ce rapport privilégié avec les personnes âgées ce traduit par l'image suivante :

Image 5 : Une infirmière qui coiffe un sénior



Source : Cliché de terrain. *Les séances de toilette chez les personnes âgées n'est pas inutile certaines familles s'offrent les services de particuliers pour entretenir leurs seniors. Nous avons eu le privilège d'assister à des séances de relooking des personnes âgées ces séances sont gratifiantes pour ces personnes qui pour la plupart du temps sont négligées et isolées.*

4.3.5. Les Soins de Kinésithérapie des personnes âgées de la ville de Yaoundé

La kinésithérapie est une technique de soins qui consiste à utiliser des techniques de massage, de manipulation et d'exercice spécifiques en vue de conserver ou de rétablir des fonctions motrices et aussi sensorielles d'un patient. Celui qui pratique cette discipline s'appelle le kinésithérapeute ou masseur kinésithérapeute. Elle a pour rôle de soulager la douleur, maintenir l'autonomie et aider à récupérer les fonctions quand c'est possible. Les kinésithérapeutes peuvent recevoir dans une clinique, une maison de retraite, un cabinet ou encore dans un hôpital. On les retrouve dans plusieurs domaines à savoir : rhumatologie ; orthopédie/traumatologie ; pédiatrie ; gériatrie ; kiné respiratoire ; réadaptation respiratoire ; réadaptation cardiaque ; kinésithérapie vestibulaire ; kinésithérapie du sport ; balnéothérapie ; rééducation périnéale ; neurologie ; etc.

La kinésithérapie se fait sur prescription médicale. Le médecin donne donc son diagnostic médical au patient avant le début des séances de rééducation. C'est pourquoi le kinésithérapeute exigera toujours du patient un dossier médical. À travers sa définition et ses domaines, on comprend que la kinésithérapie intervient dans tous les domaines de la vie. Elle concerne aussi les bébés, les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées. Parlant des personnes âgées nous pouvons dire qu'elle permet de renforcer les aptitudes fonctionnelles et motrices de la personne âgée. Il existe des problèmes de santé spécifiques à la personne âgée. Parmi ces problèmes nous pouvons distinguer les problèmes de marche ; les atrophies musculaires ; les gestes non corrects ; la chute ; la perte d'autonomie ; etc. C'est à partir de 55 ans que les personnes âgées font face à ce genre de soucis de santé au quotidien. Le kinésithérapeute intervient donc chez la personne âgée dans plusieurs domaines, tel que souligné par un kinésithérapeute :

Je suis technicien de santé en kinésithérapie. Je me rapproche des personnes âgées de deux manières, cliniquement il y a la prise en charge des problèmes de santé liés au vieillissement. J'agis comme consultant externe dans un programme, le programme vieillir qui regroupe les personnes âgées à l'hôpital à Yaoundé et à Bafia. Dans ce programme je vais vers les personnes âgées en communauté, je fais des consultations pour des troubles du mouvement, de la locomotion et puis on essaie de mettre en place un protocole de suivi communautaire. La deuxième chose que nous faisons c'est le counseling que nous faisons pour les aider à mieux se porter, à mieux se tenir. (Entretien avec M. Armel Tameging, Réseau social whatsapp, 2023).

Dans la ville de Yaoundé la prise en charge des personnes âgées par les kinésithérapeutes est une réalité. Il existe plusieurs centres de kinésithérapie dans cette ville à l'instar du Centre Feumi kinésithérapie, le KIFMA CENTER OFFICIEL ou encore le Centre de physiothérapie chez les rois. Tout au long de notre recherche sur le terrain nous avons constaté la présence des kinésithérapeutes qui venaient souvent dans les structures privées de prise en charge des personnes âgées. Dans l'association APAN de Nkolbisson les soins du kinésithérapeute sont récurrents comme le note si bien une responsable : « *Actuellement nous sommes en train de faire la kinésithérapie aux personnes âgées* » (Mvondo, 27/07/2023 APAN Nkolbisson). Nous avons également pu discuter avec des personnes âgées qui vantaient les mérites de la kinésithérapie qui a permis à certaines personnes âgées de marcher sans canne, de se tenir debout sans tituber. Ce fut le cas de M. Obama et de Mme Ndomo qui notaient la récurrence des massages et de leurs bienfaits.

4.3.6. L'ergothérapie et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé

L'ergothérapie est une profession de santé qui s'intéresse à l'évaluation, à la réadaptation et au traitement des personnes souffrant de handicaps moteurs ou psychomoteurs. Le but ici étant de préserver ou développer leur indépendance et leur autonomie nécessaire à la vie familiale et professionnelle. L'objectif de l'ergothérapie est de donner ou de redonner un niveau d'indépendance ou d'autonomie optimale au patient. L'ergothérapie est destinée aux personnes de tous âges.

L'ergothérapeute quant à lui est un professionnel de santé paramédical qui intervient dans le cadre de la réadaptation des personnes en situation de handicap, de dépendance ou de perte d'autonomie. C'est un professionnel de santé qui accompagne les personnes en situation de handicap ou qui rencontrent des difficultés dans leur quotidien. Il faut établir une différence entre l'ergothérapie et la kinésithérapie car les deux disciplines ont des objectifs communs à savoir la rééducation et la revalidation. La kinésithérapie est une thérapie par le mouvement et l'ergothérapies est une thérapie par l'activité. L'ergothérapie intervient pour les pathologies liées à : la sclérose en plaque ; la maladie d'Alzheimer ; la polyarthrite rhumatoïde ; le polyhandicap ; l'autisme ; les malformations diverses ; les troubles psychomoteurs ; les retards de développement chez l'enfant ; les accidents permanents ou temporaires consécutifs à un accident ou à un traumatisme ; les troubles moteurs liés à la vieillesse ; etc.

L'ergothérapie vise à préserver l'autonomie des personnes âgées, dans le respect de ses habitudes de vie et de son environnement, en adaptant et en sécurisant son domicile et en lui faisant adopter de nouvelles façons d'agir. L'ergothérapeute est au service du bien être des personnes âgées, il aide ces personnes à anticiper la perte d'autonomie ; à faire une rééducation ; la réadaptation, la réinsertion, etc. (Bibamagazine.fr).

Dans la ville de Yaoundé l'on dispose d'un Centre National de Réadaptation des Personnes handicapées Paul Emile Leger. C'est dans ce centre qu'on retrouve les ergothérapeutes. En dehors de ce centre on les retrouve encore dans le Centre de Santé Mentale « Benoît Menni » qui est dirigé par les Sœurs hospitalières. Il est situé sur la colline de Mvolyé dans le quartier Efoulan, on y pratique des activités d'ergothérapie. Ces activités concernent surtout les soins de santé mentale. Les ergothérapeutes de ce centre s'occupent de la santé mentale des personnes de différents âges (Csm-benoitmenni.hospitalieres.org). Les ergothérapeutes se retrouvent également dans les instituts privés de prise en charge des personnes âgées, s'y rendent pour des consultations occasionnelles.

4.3.7. La prise en charge sanitaire des membres de la famille

La personne âgée est victime d'une vulnérabilité sanitaire, étant donné ses moyens financiers limités. De nombreuses personnes âgées ne disposent pas souvent de pensions retraite la ville de Yaoundé pour subvenir à leurs besoins en termes de santé, ils ont besoin de la famille. Il faut noter que

La famille reste le principal, voire l'unique acteur, dans la prise en charge des besoins sanitaires de la personne âgée. Dans un contexte socioéconomique devenu de plus en plus difficile, les mesures d'accompagnement pour les personnes âgées sont de plus en plus décroissantes. Mais les mécanismes d'assistance persistent malgré tout (Kahou et al., 2021 p.312).

La majeure partie des personnes âgées vivent avec un conjoint ou les autres membres de la famille. L'envoi des personnes âgées en maison de retraite n'est pas une habitude camerounaise. Sur le plan de la santé il faut noter que les premiers soins médicaux sont souvent administrés par les membres de la famille en attendant de voir un médecin ou un spécialiste. La prise en charge des personnes âgées par leur famille s'effectue généralement de deux manières, il y'a les dépenses financières pour les soins de santé et l'hébergement de la personne âgée dans son domicile pour un suivi médical à long terme.

4.4. LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FAMILLE

Dans la majeure partie du temps c'est la famille qui prend en charge les dépenses de santé qui concernent la personne âgée. Etant doté d'une pension retraite ou non, les personnes âgées de la ville de Yaoundé reçoivent une aide financière venant de la famille. Cette manne financière vient généralement des enfants de la personne âgée. C'est ainsi qu'une personne âgée interrogée à Efoulan dira « *Les membres de ma famille me viennent en aide pour les médicaments* » (Entretien avec M. Ngatchou, personne âgée de 83 ans le 24/10/2023 à 14h). Cette aide systématique de la famille est également mise en exergue dans d'autres travaux qui concernent la zone rurale du Cameroun. Ainsi :

Chaque mois, la personne âgée reçoit de l'argent de manière systématique. Il peut arriver que tous les enfants soient en mesure de faire des transferts d'argent à la fin de chaque mois ; dans d'autres cas tous les enfants ne peuvent pas envoyer des transferts, mais une somme est envoyée au village pour les besoins de la personne âgée (Kahou et al., 2021 p.307).

Ces transferts vont ainsi permettre à la personne âgée de subvenir à ses besoins et surtout de financer les soins médicaux. La famille reste ainsi le principal acteur concernant les dépenses qui découlent de la prise en charge sanitaire de la personne âgée. Cependant il faut noter que

dans la majorité des familles dans la ville de Yaoundé cela n'est pas considéré comme une tâche mais plutôt comme un devoir. Le soutien que la progéniture apporte aux personnes âgées est considéré comme une dette morale. La progéniture se sent redevable envers les parents et envers la société, car ces parents se sont sacrifiés pour que leurs enfants deviennent des personnes accomplies (Kahou, 2017).

4.4.1. La prise en charge de la personne âgée par hébergement

Pour une meilleure prise en charge de la famille, les enfants préfèrent souvent héberger les personnes âgées durant la période de maladie. Au cas nous sommes confrontés à un cas de suivi prolongé de la personne âgée, les enfants préfèrent vivre sous le même toit que leur parent malade. C'est généralement l'enfant qui dispose d'un domicile spacieux qui se charge d'accueillir le parent malade. Il est donc question de cohabiter avec la personne âgée en prenant soin d'écouter le médecin et de lui poser les questions sur le timing et la posologie des médicaments à prendre. Ainsi « *la cohabitation avec les enfants est un élément important du soutien entre les membres d'une famille* » (Kahou et al, 2021 p.311). Ce sont ainsi les membres de la famille qui se chargent de donner les médicaments à boire à la personne âgée. Les enfants et les petits enfants se chargeront par exemple de rappeler l'heure de la prise des médicaments. Etant donné que les enfants cohabitent avec la personne âgée, il est plus facile de constater l'état de dégradation de la santé d'une personne âgée. Lors de notre entretien à Efoulan, une jeune fille constatait un fait inhabituel en disant « *ça fait trois jours successifs que grand-père fait la diarrhée* » (Entretien avec Mlle Okoumou, le 24/10/2023 à 14h 40). Ce sont donc les personnes qui sont autour de la personne âgée qui peuvent vite alerter le médecin de la situation de santé.

4.4.2. Les défis de la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé

Le vieillissement de la population constitue aujourd'hui une réalité incontournable à l'échelle mondiale. En Afrique, et particulièrement au Cameroun, les transformations socio-démographiques révèlent une augmentation progressive du nombre de personnes âgées, malgré la jeunesse de la population. Dans la ville de Yaoundé, capitale politique et administrative, ce phénomène s'accompagne de nombreux enjeux liés à la santé, au bien-être et à l'intégration sociale des aînés.

Traditionnellement, la famille élargie représentait le principal cadre de solidarité et de prise en charge des personnes âgées. Toutefois, l'urbanisation rapide, les mutations des structures familiales, la précarité économique et le développement de nouveaux modes de vie fragilisent ces mécanismes de soutien. Dès lors, les personnes âgées se retrouvent confrontées

à diverses difficultés : isolement social, insuffisance d'accès aux services de santé adaptés, marginalisation, et absence de politiques publiques clairement orientées vers leur protection.

La question de la prise en charge des personnes âgées à Yaoundé soulève donc plusieurs défis. Elle interpelle aussi bien les familles que les institutions publiques, les associations et les communautés locales. Il s'agit non seulement de garantir à cette frange vulnérable de la population des conditions de vie dignes, mais aussi de repenser les dispositifs de solidarité et d'accompagnement dans un contexte marqué par la transition démographique et sociale.

C'est dans cette perspective que cette étude se propose d'analyser les principaux défis liés à la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé, afin de mieux comprendre les dynamiques sociales et institutionnelles à l'œuvre, et de contribuer à la réflexion sur l'amélioration de leurs conditions d'existence.

4.4.3. Limites institutionnelles

La problématique de vieillissement de la population en Afrique subsaharienne n'est pas suffisamment prise en compte, il n'existe pas de politiques nationales robustes de prise en charge des personnes âgées, lorsqu'elles existent, elles sont souvent mal financées et peu mises en œuvre. Bien que la région du centre demeure caractérisée par une population globalement jeune, la proportion des personnes âgées est en constante augmentation, ce qui entraîne de nouveaux besoins sociaux, économiques et sanitaires. Leurs acteurs mettent en évidence les limites des mécanismes traditionnels de solidarité familiale qui autrefois, assuraient la prise en charge des personnes âgées. L'urbanisation, la migration, la pauvreté et les mutations socio-culturelles affaiblissent ces structures, rendant de plus en plus vulnérables les aînés. L'étude souligne également l'insuffisance des politiques publiques adaptées : faible couverture des systèmes de retraite, absence de protection sociale, manque d'accès aux services de santé spécialisés, et marginalisation des personnes âgées.

Dans le cadre de notre recherche dans la ville de Yaoundé, la réalité décrite par l'article mentionné précédemment colle à la réalité du vécu quotidien des personnes âgées de notre champ d'étude. Ainsi, il nous été donné de relever une insuffisance des structures spécialisées, des politiques publiques limitées, un difficile accès aux soins de santé dû au manque de spécialiste en pathologie du vieillissement, une couverture de santé inexistante, l'effritement de la solidarité familiale et communautaire et l'impact du modernisme dans les habitudes des habitants de Yaoundé.

4.4.3.1. Un manque de politique nationale de la personne âgée

Il n'existe pas une politique nationale d'accompagnement de la personne âgée. Pour résoudre les problèmes concernant la personne âgée il faut se référer au document de « politique nationale de protection sociale ». Les actions en vue de la protection et de l'accompagnement de la personne âgée ne sont pas coordonnées, chaque organisme étatique ou chaque département ministériel se débrouille comme il peut. Le manque de politique nationale est la conséquence de manque de politique publique concernant la personne âgée. Dans le domaine de la Santé Publique par exemple, il existe un seul centre de gériatrie dans tout le Cameroun et il se trouve à l'hôpital central. Il n'y a pas de centre de gériatrie dans les autres grands hôpitaux de la ville de Yaoundé, ce qui fait que le seul centre de gériatrie est toujours comble. Cette situation est décrite par une spécialiste du domaine :

Je ne dis pas que rien n'est fait, mais on peut mieux faire, que ce soit en termes d'accès aux soins, accès aux prestations sociales, beaucoup reste à faire surtout pour ceux-là qui n'ont pas forcément eu un emploi formel. C'est la solidarité familiale qui reste le principal mode de financement des soins de santé si je ne parle que pour ce qui est de notre compétence. (Entretien avec le Dr Ebodé, 2023 le 08/08/2023 à 13h05 Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé).

Parlant du Ministère des finances, il faut dire que l'accompagnement de la personne âgée n'est pas encore optimal étant donné qu'il n'y a pas une autonomisation dans le traitement des actes de carrière. D'ailleurs un responsable du Ministère des finances note que «*la situation du pensionné n'est pas OK à cause du manque d'automatisation du traitement des pensions.* » Entretien avec le Chef Service des Pensions Militaires, DGSN et administration Pénitentiaire, 2023). Enfin il faut noter que c'est le Ministère des Affaires sociales qui conçoit des projets qui manquent de financements. On note par exemple que le projet concernant la «*Maison des âges* » n'a jamais été réalisé. Que peut-on dire de l'accompagnement communautaire ? En quoi diffère-t-il de l'accompagnement institutionnel ?

4.4.4. Limites familiales et communautaires

Les limites familiales et communautaires de la prise en charge de personnes âgées dans la ville de Yaoundé peuvent être analysées sous plusieurs angles. Sous le spectre de la solidarité familiale fragilisée par la pauvreté, le chômage et l'urbanisation. Ces freins peuvent aussi se traduire par la solidarité communautaire qui revêt souvent un caractère ponctuel et informel ce qui ne permet pas de couvrir tous les besoins des personnes âgées.

4.4.4.1. Un accompagnement limité de la personne âgée à Yaoundé

L'APAN tout comme Béthanie Viacam font dans du bénévolat, ces structures manquent de professionnels, donc leur accompagnement ne peut être que limité. Pour retrouver un peu de professionnalisme, elles doivent faire appel aux structures étatiques, notamment le personnel du Ministère de la Santé Publique. L'accompagnement des personnes âgées n'est donc pas optimal notamment à cause des bâtiments qui sont soit vétustes pour le cas de Béthanie Viacam soit inachevés pour ce qui est de l'APAN de Nkolbisson. Le manque de personnel et les moyens financiers insuffisants. Parlant du manque de moyens, une responsable de Béthanie Viacam note que :

Nous sommes sous la double tutelle des affaires sociales et de l'église. Le MINAS nous donne les directives. Nous souhaitons être plus soutenus. Sur le plan financier nous recevons souvent des subventions qui ne sont pas régulières. Nous sommes des volontaires mais il nous faut encore un soutien. La toiture est déjà endommagée (Entretien avec Marie-Josée, 2023 Personnel de Béthanie Viacam, le 25/07/2023 à 11h10).

Les moyens donc disposent ces institutions sont encore rudimentaires. Ces deux institutions se trouvent à différents coins de la ville de Yaoundé mais elles ont des problèmes similaires. L'accompagnement de la personne âgée est un fait social émergent dans la ville de Yaoundé. Les institutions privées ne pas entièrement subvenir aux besoins primaires des personnes âgées.

Ce chapitre portait sur la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé peut se fragmenter en deux composantes, la prise en charge socioéconomique et la prise en charge sanitaire. La prise en charge socioéconomique se présente en termes de quête du bien-être, la quête de sécurité intérieure et l'aide aux travaux domestiques. Tandis que la prise en charge sanitaire se présente sous un aspect médicosocial. Dans un premier temps nous avons le milieu médical qui procède à une prise en charge technique ensuite nous avons les instituts privés de prise en charge des personnes âgées. Enfin il y a la famille qui est le lieu incontournable de prise en charge de la personne âgée à Yaoundé. Au terme de ce chapitre nous pouvons dire qu'une prise en charge efficiente de la personne âgée est multiforme, elle est la combinaison de plusieurs éléments provenant des structures étatiques, des structures privées, du milieu médical et de la famille. Cependant, il y a lieu de relever que cette prise en charge fait face à certaines limitations qui freinent l'épanouissement des personnes âgées, telles que, l'urbanisation galopante de la ville de Yaoundé qui a changé le vécu de ses habitants,

l'insuffisance institutionnelle, la vulnérabilité économique et la marginalisation sociale. Pour une prise en charge holistique des personnes âgées, une approche intégrée, combinant soutien familial, initiatives communautaires et politiques publiques adaptées, est indispensable pour garantir une vie digne et valorisante aux aînés, tout en renforçant leur rôle et leur contribution dans la société urbaine camerounaise.

Nous avons réfléchi sur deux chapitres à la pratique d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées à Yaoundé et l'épanouissement des personnes âgées : enjeux et défis de la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé. Cette deuxième partie de notre travail de recherche nous a permis de comprendre que les pratiques d'accompagnement des personnes âgées et leur prise en charge sont limitées. La prise en charge des personnes âgées à Yaoundé repose sur un équilibre fragile entre traditions de solidarité et exigences modernes. L'épanouissement des aînés, qui suppose bien-être physique, psychologique, social et économique, reste un défi dans un contexte marqué par la pauvreté et l'insuffisance des politiques publiques. Toutefois, une meilleure articulation entre les acteurs familiaux, communautaires et institutionnels pourrait offrir aux aînés une vieillesse plus digne et valorisée.



CONCLUSION

Un travail de recherche de Master est un tout cohérent, tout est lié, l'introduction, les chapitres et la conclusion forment un tout cohérent (Lebrun, 2007). Ainsi la conclusion doit dire la même chose que l'introduction et les chapitres. Ainsi, Ce mémoire de Master portait sur : "Les Représentations Sociales et Prise en charge des personnes âgées à Yaoundé". Ce mémoire est rédigé dans le but de l'obtention du diplôme de Master II en sociologie spécialité population et développement. Il était question pour nous dans ce document de présenter les perceptions sociales du vieillissement dont le problème de recherche était de présenter comment les acteurs sociaux se représentent les personnes âgées mais également d'étudier et de mettre en exergue leur prise en charge dont le problème de recherche était bâti autour du lien entre les représentations sociales et prise en charge des personnes âgées à Yaoundé. De ce problème plusieurs questions ont apparue dont une question principale et trois questions secondaires.

Quelles sont les représentations sociales liées aux personnes âgées et comment influencent-elles la prise en charge de cette catégorie de la population à Yaoundé ?

Quelles sont les représentations sociales sur les personnes âgées à Yaoundé ?

Comment l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées sont-ils pratiqués à Yaoundé ?

Comment les pratiques d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées influencent-elles leur épanouissement ?

A ces questions, correspondent respectivement les hypothèses suivantes :

Les représentations sociales de la vieillesse dans la ville de Yaoundé influencent de manière déterminante la prise en charge des personnes âgées, en contribuant à la fois au maintien de certaines formes de solidarité familiale et communautaire, tout en relevant des limites liées aux transformations socio-économiques et urbaines contemporaines.

A Yaoundé, les représentations sociales de la prise en charge des personnes âgées traduisent un discours ambivalent : en insistant sur la dépendance des aînés, privilégient une prise en charge informelle et communautaire, et mettant en évidence la faiblesse des institutions spécialisées, dont l'action demeure marginale et inadaptée aux besoins spécifiques.

En milieu urbain, notamment à Yaoundé, la prise en charge des personnes âgées se décline en quatre formes principales : familiale et communautaire, la plus répandue ; institutionnelle, assurée par des structures encore limitées ; associative orientée vers une aide ponctuelle ; et

individuelle, marquée par l'auto-prise en charge ou le recours à des services payants, traduisant ainsi une diversification liée aux mutations socio-économiques et culturelles.

À Yaoundé, l'âgisme envers les personnes âgées est renforcé par la pauvreté et la dépendance économique des aînés, les mutations familiales liées à l'urbanisation, la valorisation sociale de la jeunesse et la productivité au détriment de la vieillesse, ainsi que la faiblesse des politiques publiques et des institutions spécialisées.

Le vérification de ces hypothèses nous a soumis une démarche méthodologique qui reposait sur : la recherche documentaire et la recherche de terrain. Pour ce qui est de la recherche documentaire, elle s'est opérée du février 2023 à octobre 2025 dans la ville de Yaoundé. Elle a eu lieu principalement à la bibliothèque de l'AEFALSH de l'Université de Yaoundé I, dans les Ministères des Affaires Sociales, Santé Publique, Finances, les recherches internet ont été aussi mises à contribution. Pour ce qui est de recherche de terrain, elle s'est étendue du 18/07/2023 au 28/10/2023 dans la ville de Yaoundé. Pour notre collecte de données nous avons mobilisé les techniques ci-après : l'entretien semi-directif et les entretiens approfondis. Comme outil de collecte, nous avons fait usage d'un guide d'entretien, d'un téléphone portable, d'un bloc note, d'un cahier et d'un stylo à bille dictaphone. Toute chose qui a d'avoir un *draft* de notre document.

Les données enregistrées ont été pour la plupart verbales et leur analyse a consisté à les désagrégées dans le but de les rendre intelligibles et exploitables dans le cadre de notre travail. Cette démarche nous a permis d'obtenir les différents résultats suivants :

Résultat 1 : il existe une influence directe des représentations sociales sur la prise en charge. L'étude montre que la manière dont les personnes âgées sont perçues à Yaoundé détermine fortement leur prise en charge. Les attitudes des familles, institutions et de la communauté sont guidées par ces représentations. Cela confirme ton hypothèse centrale.

Résultat 2 : Une Coexistence de représentations négatives et positives, en effet l'analyse des données a mis en évidence que les représentations négatives restent dominantes, les personnes âgées sont souvent perçues comme : un fardeau (perte d'autonomie), un malade chronique, une personne fragile, parfois même un sorcier, ou quelqu'un qui ne sert plus à rien socialement. Ces perceptions entraînent la marginalisation, négligence et parfois maltraitance. En revanche bien que moins dominantes les représentations positives continuent à être observées. Les personnes âgées sont aussi vues comme : des sages, des gardiens de la tradition, de temps autres comme une cible économique en tant que consommateurs de dernière minute.

Résultat 3 : Pour ce qui est de la prise en charge, elle demeure globalement limitée. L'étude révèle que : la prise en charge est insuffisante au niveau institutionnel (manque de structures adaptées) et fragile au niveau familial et communautaire. Cet état de chose trouve son explication par la pauvreté, les mutations sociales et l'affaiblissement des solidarités traditionnelles.

Résultat 4 : en ce qui concerne les conséquences sociales majeures. Les résultats mettent en évidence plusieurs impacts : la perte du capital humain (mise à l'écart des personnes âgées) les tensions intergénérationnelles persistes, aussi une charge accrue sur les systèmes de santé et de protection sociale.

Résultat 5 : s'agissant de l'insuffisance de la prévention et de l'organisation. L'étude conclut que les politiques publiques en matière de protection et promotion des personnes âgées existent mais elles restent à être plus adaptées, inclusives et efficaces. Bien plus, il y a une absence de prévention ce qui conduit à une prise en charge mal structurée des personnes âgées à Yaoundé.

De ce qui précède, notre travail de recherche ne saurait être parfait il comporte des limites. La première limite est la disponibilité des enquêtés dans les services publics. Ils sont très souvent méfiants face aux chercheurs. Ils considèrent les chercheurs en sciences sociales comme des espions ou encore des enquêteurs de police ou même des agents de la CONAC. La deuxième difficulté se trouve sur la perception du chercheur par les personnes âgées et ceux qui les prennent en charge. La troisième Difficulté se situe du point de vue de la recherche. Nous n'avons pas eu à notre disposition de nombreux travaux sur la gérontologie et la gériatrie en sociologie. Le vieillissement n'est pas sujet de recherche commun en sociologie.

En somme, l'originalité de ce travail consiste à faire du vieillissement un objet de recherche en sciences sociales, une tâche qui était principalement dévolue au domaine médical. Nous avons tenté de comprendre le vieillissement dans son aspect social. Cette étude est également novatrice dans la mesure où le Cameroun est un pays le vieillissement ne fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics, il n'existe pas un plan d'action national de gérontologie. Chaque ministère s'organise à sa manière et en fonction de ses ressources. Les ONG et les œuvres caritatives s'organisent également en fonction de leurs moyens et elles ne reçoivent qu'un appui subsidiaire de l'État.

SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES

1. Ouvrages généraux

Binet, J. (1959). *Structures sociales et traditions en Afrique noire*. Paris : Presses Universitaires de France.

Butler, R. N. (1969). ““Age-ism: Another form of bigotry”. *The Gerontologist*, 9(4), PP.243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243

Defebvre, M. M., Duriez, M., & Lucas-Gabrielli, V. (2007). « Organisation des soins gériatriques en France : enjeux et perspectives ». *Revue française des affaires sociales*, (1), PP. 143–160.

Durand, J.-P., & Weil, R. (1997). *Sociologie contemporaine*. Paris : Vigot.

Institut National de la Statistique (INS). (2019). *Annuaire statistique du Cameroun*. Yaoundé : INS.

Kahou, J. (2017). « Solidarités familiales et prise en charge des personnes âgées en Afrique ». *Revue africaine de sociologie*, 21(2), PP.45–62.

Kahou, J., Nguimfack, L., & Tchouassi, G. (2021). « Dynamiques familiales et prise en charge des personnes âgées en milieu rural camerounais ». *Revue des sciences sociales africaines*, 12(3), PP. 301–320.

Knöpfel, C., Pardini, R., & Knöpfel, S. (2020). *La Prise en charge des personnes âgées : enjeux et perspectives*. Berne : Éditions sociales suisses.

Le Bihan-Youinou, B. (2010). « La politique en faveur des personnes âgées en France ». *Informations sociales*, (161), PP. 124–131.

Ministère des Affaires Sociales (MINAS). (2020). *Guide pour un vieillissement sain et actif (Tome II)*. Yaoundé : MINAS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève : OMS.

Thorpe, R., & DeCock, C. (2004). "Age discrimination in employment: A review". *Human Resource Management Journal*, 14(4), PP. 5–21.

2. Ouvrages et articles scientifiques

Abric, J.-C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Presses Universitaires de France.

Abric, J.-C. (1997). *Les Représentations sociales : aspects théoriques*. Presses Universitaires de France.

Alaphilippe, D. (2009). *Psychologie du vieillissement*. Paris : Armand Colin.

Araya, R., & Kamanzi, P. (2019). « Vieillissement et protection sociale en Afrique subsaharienne ». *Revue africaine des politiques sociales*, 12(2), PP. 45–62.

Attias-Donfut, C., & Wolff, F.-C. (2005). *Les Solidarités entre générations*. Armand Colin.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2023). *New frontiers in the future of aging*. Cambridge University Press.

Bassah, N., Ukum, E., & Palle-Ngunde, J. (2018). "Caring for the elderly in Cameroon: Challenges and perspectives". *Journal of Gerontology and Geriatric Research*, 7(3), PP. 1–6.

Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. Anchor Books.

Billé, M., & Martz, D. (2004). *La Tyrannie du bien vieillir*. Le Bord de l'eau.

Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien : L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin.

Boucher, P. (2019). « Histoire de la gérontologie et de la gériatrie ». *Revue de Gériatrie*, 44(3), PP. 145-152.

Boudon-Millot, V. (2018). *La Médecine antique : de la gérocomie à la gériatrie*. Paris : Les Belles Lettres.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Bruno Schoumaker (2010). *Le Vieillissement en Afrique subsaharienne*. *Population*, 65(2), PP. 325–350
- Butler, R. N. (1969). “Age-ism: Another form of bigotry”. *The Gerontologist*, 9(4), PP. 243–246.
- Caradec, V. (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.
- Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* (4e éd.). Paris : Armand Colin.
- Christian Lalive d’Epinay (1991). “Vieillesse et société ». *Revue française de sociologie*, 32(2), PP. 245–267.
- Claudine Attias-Donfut, & Leopold Rosenmayr (1994). « Vieillesse et société ». *Revue Internationale des sciences sociales*, 141, PP. 403–415.
- Cumming, E., & Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant*. Payot.
- DeVaus, D. (2001). *Research design in social research*. Sage.
- Djouda Feudjio, Y. (2019). « Représentations sociales de la vieillesse en Afrique ». *Revue Africaine de Sociologie*, 23(1), PP. 45–60.
- Djouda Feudjio, Y. (2019). « Transformations des solidarités familiales au Cameroun ». *Cahiers africains de sociologie*, 8(1), PP. 23–40.
- Durkheim, É. (1898). « Représentations individuelles et représentations collectives ». *Revue de métaphysique et de morale*, 6, PP. 273–302.
- Eco, U. (1977). *Comment faire une thèse*. Flammarion.
- Etoundeng-Mandeng, M. (2022). « Vieillissement et dynamiques sociales à Yaoundé ». *Revue camerounaise de sociologie*, 15(1), PP. 67–85.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1985). *Les enquêtes sociologiques : Théories et pratiques*. Armand Colin.
- Goffman, E. (1973). *La Mise en scène de la vie quotidienne*. Minuit.

Gouttefarde, P. (2024). « Genre et prise en charge des personnes âgées ». *Revue internationale de gérontologie*, 18(1), PP. 55–70.

Grawitz, M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.

Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). “Competing paradigms in qualitative research”. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage.

Harper, S. (2014). *Economic and social implications of aging societies*. Oxford University Press.

Ishaaga, J. et al. (2020). « Satisfaction des personnes âgées dans les services de santé à Yaoundé ». *African Health Sciences*, 20(3), PP. 1123–1132.

Jodelet, D. (1989). *Les Représentations sociales*. Presses Universitaires de France.

Jodelet, D. (1997). « Représentations sociales : un domaine en expansion ». In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*, (pp. 47–78). PUF.

Kinsella, K., & He, W. (2009). *An aging world: 2008*. U.S. Census Bureau.

Lalivé d'Épinay, C. (1991). “Vieillesse et société”. *Revue française de sociologie*, 32(2), PP. 245–267.

Lalivé d'Épinay, C. (1991). « Vieillesse et société ». *Revue suisse de sociologie*, 17(2), PP. 201–215.

Mbassi Manga, F. (2014). *Vieillissement et protection sociale au Cameroun*. Presses Universitaires d'Afrique.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. University of Chicago Press.

Mebenga Tamba, I., (2020), « Représentations sociales de la vieillesse et modes de prise en charge familiale au Cameroun ». *Cahiers de Recherche Sociologique*, 66(1), PP. 95-118.

Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. PUF.

Moscovici, S. (1984). “The phenomenon of social representations”. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social representations* (pp. 3–69). Cambridge University Press.

Ndembiyembé, (2023). Conditions de vie et prise en charge des personnes âgées au Cameroun : cas de Douala. RETSSA.

Ndobo-Koe, et al., (2023). « Qualité de vie des personnes âgées à l'Hôpital Central de Yaoundé ». *Journal of Public Health in Africa*, 14(2), PP. 1–9.

Ngatcha-Ribert, L. (2008). *Vieillesse et sociétés africaines*. L'Harmattan.

Njoya Mounchingam, P. (2022). « Politiques publiques et vieillissement au Cameroun ». *Revue Africaine de Politiques Sociales*, 10(2), PP. 88–104.

Nkwescheu, A., Ndongo, S., & Talla, M. (2021). « Représentations sociales et vieillesse au Cameroun ». *Revue africaine de sociologie*, 9(1), PP. 33–50.

Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod.

Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J.-C. (2011). « Social representations theory ». *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(2).

Rowe, J., & Kahn, R. (1997). *Successful aging*. *The Gerontologist*, 37(4), PP. 433–440.

Tardif, J. (2006). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. De Boeck.

Tchouanga, B. (2007). *La Famille africaine : mutations et permanences*. Yaoundé : Presses Universitaires d'Afrique.

Thorpe, R., & De Cock, C. (2004). *Age discrimination in employment*. Palgrave Macmillan.

Thorpe, R., & Decock, M. (2004). « Age discrimination in employment: A review. International » *Journal of Human Resource Management*, 15(8), PP. 1371–1392.

Vincent Caradec (2004). « Vieillir après la retraite ». *Retraite et société*, 41, PP. 13–32.

Vincent Caradec (2005). « L'épreuve du grand âge ». *Gérontologie et société*, 114, PP. 11–24.

Weber, M. (1922). *Économie et société*. Pl

3. Ouvrages théoriques et sociologiques

Abdoulaye Bara Diop (1985). *La société wolof : tradition et changement*. Paris : Karthala.

Denise Jodelet (1989). *Les Représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.

Pierre Bourdieu (1980). *Le Sens pratique*. Paris : Minuit.

Pierre Bourdieu (1984). *La Distinction : critique sociale du jugement*. Paris : Minuit.

Serge Moscovici (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris : Presses Universitaires de France.

Vincent Caradec (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris : Armand Colin.

4. Auteurs sur l'âgisme, la vieillesse et les représentations

Hans Jonas (1990). *Le Principe responsabilité*. Paris : Cerf.

Jean Foucart (2003). *Vieillesse et société*. Paris : L'Harmattan.

Robert Butler (1969). « Age-ism: Another form of bigotry ». *The Gerontologist*, 9(4), PP. 243–246.

5. Travaux sur l'Afrique et les représentations culturelles

Gombangui (2015). « Sorcellerie et dynamiques sociales en Afrique centrale ». *Revue africaine de sociologie*, 19(1), PP. 67–82.

Peter Geschiere (2000). *Sorcellerie et modernité en Afrique*. Paris : Karthala.

Sandra Fancello (2015). *Pentecôtisme et sorcellerie en Afrique*. Paris : Karthala.

6. Ouvrages (livres)

Serge Moscovici (1961). *La Psychanalyse, son image et son public*. Presses Universitaires de France.

Denise Jodelet (1989). *Les Représentations sociales*. Presses Universitaires de France.

Vincent Caradec (2010). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin.

Jean-Claude Abric (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Presses Universitaires de France.

7. Rapports et documents institutionnels

Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (2022). Rapport annuel d'activités. Yaoundé.

Institut National de la Statistique (2020). Annuaire statistique du Cameroun. Yaoundé : INS.

Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative (2012). Décret n°2012/537 du 19 novembre 2012.

Ministère de la santé(2021). Feuille de route pour la prise en charge des personnes âgées. Yaoundé.

Ministere des Affaires sociales (2017). Politique nationale de protection sociale. Yaoundé : MINEPAT.

Ministère des Affaires Sociales (2018). Politique nationale de protection des personnes socialement vulnérables. Yaoundé : MINAS

Ministère des Finances (2008). Décret n°2008/365 du 08 novembre 2008 portant organisation du ministère.

Ministre de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (2012). Décret n°2012/644 du 28 décembre 2012.

Organisation des Nations Unies (2002). Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. New York : ONU.

Organisation des Nations Unies (2022). World Population Prospects 2022. New York : ONU.

Organisation des Nations Unies (2002). *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*. ONU.

Organisation des Nations Unies. (2002). Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. ONU.

Organisation mondiale de la Santé (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé (2020). Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021–2030. Genève : OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2002). Vieillir en restant actif. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2015). World report on ageing and health. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2016). Global health and ageing. OMS.

8. Thèses et mémoires

Angoni Eloundou, J. (2023). « Prise en charge des personnes âgées hospitalisées à Yaoundé » (Mémoire de Master, Université de Yaoundé I).

Ndjomo, P. (2023). « Perception de la qualité de vie des personnes âgées à Yaoundé » (Mémoire de Master, Université de Yaoundé I).

Ndjomo, L. (2023). « Qualité de vie et soutien social chez les personnes âgées à Yaoundé » [Mémoire de Master].

II. WEBOGRAPHIE

- [Afrik.com](https://www.afrik.com). (2005). Les conditions de vie des personnes âgées au Cameroun. Repéré à : <https://www.afrik.com>
- Ministère des Affaires Sociales. (s.d.). Programmes et initiatives en faveur des personnes âgées. Repéré à : <https://www.minas.cm>
- Afrik.com, (2005), Les sœurs de Béthanie Viacam : un refuge pour les personnes âgées de Yaoundé. Repéré à : <https://www.afrik.com>
- Azertag.az, (s.d.), La propreté, vecteur de santé physique et émotionnelle. Repéré à : <https://azertag.az/fr/xeb>

III. SOURCES ORALES

N°	NOMS ET PRÉNOMS	SEXE	ÂGE	PROFESSION	DATE ET LIEU DE L'ENTRETIEN
1.	Andiga Ayissi	M	55 ans	Cadre au MINEFOP	20/07/2023 à 12h55
2.	Armel Tamegning	M	68 ans	Retraité	Réseau social whatsApp
3.	Balla Tsogo	M	70 ans	ancien personnel de la CNPS	28/10/2023
4.	Dr EBODE	M	45 ans	Médecin	08/08/2023 à 13h05 (Centre de Gériatrie de l'hôpital central de Yaoundé)
5.	Jean Baptiste Tehna Tehna,	M	84 ans	Avocat au Barreau	25/07/2023 (Béthanie Viacam)
6.	M. AAA	M	52 ans	Conseiller Technique N°2 du MINAS	10/07/2023 à 14h45 au MINAS
7.	M. BBB	M	51 ans	Chef service des pensions civiles MINFI	02/08/2023 au MINFI
8.	M. CCC	M	56 ans	Chef service des pensions militaires, DGSN et pénitencier (MINFI)	02/08/2023
9.	M. HAMADOU Ousman	M	66 ans	Ancien chauffeur	13 septembre 2023 10h 30
10.	M. XX	M	50 ans	Responsable au MINFOPRA	27 Juillet 2023

11.	Marie Josée	F	49 ans	Personnel de Béthanie Viacam	25/07/2023 à 11h10
12.	Moluh	M	ans	Ministère de la Santé	18/07/2023, 15h10
13.	MOUKO Marie	F	70 ans	Retraitée	10 juillet 2023 13h 45
14.	Mvondo	F	78 ans	Retraité	27/07/2023 (APAN Nkolbisson)
15.	Ndomo, pensionnaire	F	75 ans	Retraité	27/07/2023 (APAN Nkolbisson) à 09h48
16.	Ndongo Ngalle	F	65 ans	pensionnaire à Béthanie Viacam	le 25/07/2023 à 12h17
17.	Ngatchou	M	83 ans	Retraité	24/10/2023 à 14h à Efoulan
18.	NGO HIOMOG Fidele	F	60 ans	Bayam Sallam	16 septembre 2023 16h 15
19.	Obama Mbena Joseph	M	81 ans	Retraité	27/07/2023 (APAN Nkolbisson)
20.	Patriarche Bingono Bingono	M	58 ans	Journaliste	19/07/2023 à 10h30 (Musée National)

ANNEXES

ANNEXE N°1 : AUTORISATIONS DE RECHERCHE

<p>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</p>		<p>REPUBLIC OF CAMEROON Peace – Work – Fatherland ***** THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I ***** FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL SCIENCES ***** DEPARTMENT OF SOCIOLOGY *****</p>
---	---	--

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que Madame **ETONG Annie Pascaline**, Matricule **09F801** est inscrite en Master II, option Population et développement. Elle effectue, sous la direction du **Professeur TEDONGMO TEKO Henri**, un travail de recherche sur le thème : « **Représentations sociales et prise en charge des personnes âgées à Yaoundé** ».

Dans le cadre de cette recherche, il 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 23 DEC 2022

Le Chef de Département

Armand LEKA ESSOMBA
Maître de Conférence



ANNEXE N°2 : GUIDES D'ENTRETIEN

UNIVERSITE DE YAOUNDÉ I

FACULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES
HUMAINES

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES
SOCIALES ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES ET
SOCIALES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIAL
SCIENCES

POST GRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR HUMAN
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

Les informations recueillies dans le cadre de cet entretien sont strictement confidentielles au terme de **la loi n°91/23 du 16 décembre 1991** sur les recensements et les enquêtes statistiques qui disposent sur son article que : « les renseignements individuels, économique ou financiers figurant dans un questionnaire, d'enquête statistiques ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle ou d'expression économique ». Les informations collectées s'inscrivent dans le cadre d'un travail universitaire en sciences humaines et sociale. L'anonymat des enquêtes est garanti sauf aux autorisations par l'interlocuteur de citer son nom.

Sujet de recherche : « *Les représentations et les prises en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé* ».

GUIDE D'ENQUÊTE SOCIOLOGIQUE

1. Recensement des organisations des personnes âgées et pour personnes âgées de la ville de Yaoundé.
2. Recensement et visite des réalisations des pouvoirs publics et les structures Étatiques en faveur des personnes âgées dans la ville de Yaoundé.
3. Recensement et visite des réalisations des Centres Sociaux en faveur des personnes âgées dans la ville de Yaoundé.
4. Recensement et visite des réalisations des organisations des et pour les personnes âgées, des ONG, en faveur des personnes âgées.
5. Recensement et visites des initiatives de protection et promotions des droits des personnes âgées de la ville de Yaoundé.
6. Recensement des structures publiques et privées d'encadrement des personnes âgées de la ville de Yaoundé.

**A- GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF POUR LES ORGANISATIONS ET
STRUCTURES D'ENCADREMENT DES PERSONNES ÂGÉES DE LA VILLE DE
YAOUNDÉ**

a) **Identification de l'enquêté :**

Nom et prénom :

Poste de responsabilité :

- 1- Quels types de services offrez-vous aux pensionnaires ?
- 2- Quels types de pensionnaires recevez-vous ?
- 3- Pensez-vous que les préoccupations des personnes âgées sont suffisamment prises en compte ?
- 4- Pensez-vous que les personnes âgées peuvent encore contribuer au développement ?
- 5- Pensez-vous être suffisamment accompagnées par le gouvernement ?
- 6- Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à tout ce vous avez dit ?

**B- GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF POUR LES FAMILLES DES
PERSONNE ÂGES**

Noms et prénoms :

Année de naissance :

Situation Matrimoniale :

Religion :

Relation avec la personne âgée :

Dernière classe fréquentée :

Occupation :

- 1- Comment percevez la personne âgée ?
- 2- Comment vous occupez vous des personnes âgées ?
- 3- Avez connaissance d'une association/ structure qui encadre les personnes âgées dans votre quartier ?

- 4- Recevez-vous de l'aide du gouvernement pour l'accompagnement de votre personnes âgées ?
- 5- Pensez-vous que les personnes âgées peuvent encore contribuer au développement ?
- 6- Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à tout ce vous avez dit ?

B- GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF POUR PERSONNE ÂGÉES

Noms et prénoms :

Année de naissance :

Situation Matrimoniale :

Religion :

Dernière classe fréquentée :

Occupation :

- 1 Comment les gens vous décrivent-ils ?
- 2 Est-ce que vous êtes accompagné par les membres de votre famille ?
- 3 Avez connaissance d'une association/ structure qui encadre les personnes âgées dans votre quartier ? quels sont vos rapports ?
- 4 Pensez-vous que le gouvernement vous soutien ?
- 5 Pensez-vous que vous pouvez encore contribuer au développement ?
- 6 Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à tout ce vous avez dit ?

C- GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF POUR LES STRUCTURES ÉTATIQUES ET AUTRES PERSONNES RESSOURCES

b) **Identification de l'enquêté :**

Nom et prénom :

Poste de responsabilité :

- 1- Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour l'accompagnement des personnes âgées ?
- 2- Quels sont vos rapports avec les organisations qui encadrent les personnes âgées ?
- 3- Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter par rapport à tout ce vous avez dit ?

D- GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF POUR LE RECIT DE VIE

1. Identification de l'enquêté :

1. Âge
2. Sexe
3. Situation familiale
4. Niveau d'étude
5. Profession passée / actuelle
6. Quartier de résidence à Yaoundé

2. Récit de vie

1. Pouvez-vous me raconter votre vie depuis votre jeunesse jusqu'à aujourd'hui ?
2. Comment était votre vie dans votre jeunesse ?
3. Quels ont été les moments marquants de votre vie ?
4. Comment décririez-vous votre parcours familial et professionnel ?

3. Expérience du vieillissement

1. À quel moment avez-vous commencé à vous sentir « âgé(e) » ?
2. Comment vivez-vous votre vieillesse aujourd'hui ?
3. Qu'est-ce qui a changé dans votre vie avec l'âge ?
4. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ?
5. Santé ?
6. Relations sociales ?
7. Situation économique

4. Représentations sociales de la vieillesse

1. Selon vous, comment la société voit-elle les personnes âgées à Yaoundé ?
2. Vous sentez-vous respecté(e) par les jeunes ? Pourquoi ?
3. Avez-vous déjà été victime de discrimination ou de rejet à cause de votre âge ?
4. Que pensez-vous de l'image de la vieillesse aujourd'hui par rapport au passé ?

5. Prise en charge et soutien

Qui s'occupe de vous au quotidien ?

1. Recevez-vous de l'aide ? De qui ? (famille, voisins, associations, Église...)

2. Êtes-vous satisfait(e) de cette prise en charge ? Pourquoi ?
3. Avez-vous accès aux soins de santé facilement ?
4. Aide financière ?
5. Soutien moral ?
6. Accompagnement social ?

6. Rôle de la famille et de la communauté

1. Quel rôle joue votre famille dans votre vie actuelle ?
2. Les solidarités familiales existent-elles toujours selon vous ?
3. Comment la communauté vous considère-t-elle ?

7. Mutations socio-culturelles

1. Pensez-vous que la société a changé dans la manière de traiter les personnes âgées ?
2. Qu'est-ce qui a changé entre votre jeunesse et aujourd'hui ?
3. Les valeurs traditionnelles sont-elles encore respectées ?

8. Stratégies et adaptation

1. Comment faites-vous face aux difficultés liées à l'âge ?
2. Qu'est-ce qui vous aide à rester active ?
3. Participez-vous à des activités sociales ou communautaires ?

9. Recommandations

1. Que faudrait-il améliorer pour mieux prendre en charge les personnes âgées ?
2. Que conseillez-vous aux jeunes générations ?
3. Quel message souhaitez-vous transmettre à la société ?

10. Clôture

1. Y a-t-il quelque chose que vous souhaitez ajouter ?

ANNEXE N°3 : REFERENCES ISSUES DES ENTRETIENS

Soh, R. (2023). Entretien réalisé le 10 juillet 2023 à Yaoundé.

Ebodé, D. (2023). Entretien réalisé le 08 août 2023 au Centre de gériatrie de l'Hôpital Central de Yaoundé.

Mvondo, M. (2023). Entretien réalisé le 27 juillet 2023 (APAN Nkolbisson).

Ndongo Ngallé, M. (2023). Entretien réalisé le 25 juillet 2023 à Béthanie Viacam.

Tehena, M. (2023). Entretien réalisé le 25 juillet 2023 à Béthanie Viacam.

Owona, M. (2023). Entretien avec un infirmier diplômé d'État.

ANNEXE N°4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Titre : « *Les représentations et les prises en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé* »

Introduction

Je me nomme ETONG Annie Pascaline, étudiante en Sociologie médicale au département d'anthropologie de l'université de Yaoundé I Ngoa-Ekélé. Je mène une recherche académique dans le but d'obtention du Master II sur le sujet : « *Les représentations et les prises en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé* ». Vous êtes libre de participer ou non à l'entretien ; et avant de le faire.

1. Objectif de la recherche

Au vue des différentes observations, la personne âgée est souvent marginalisée et peu considérée dans votre communauté. De ce fait, cette recherche nous permettra de comprendre l'étiologie (causes d'un tel abandon), les représentations socioculturelles et les prises en charge thérapeutiques. Vous faites partis de notre cible auprès desquels nous voulons recueillir des informations sur cette thématique et vous pouvez nous donner d'amples informations. Nous vous avons choisi parce que vous êtes directement concernés par ledit phénomène et ça aidera à la meilleure compréhension du sujet.

2. Groupes cibles

L'étude est menée dans la région du Centre-Cameroun plus précisément dans la ville de Yaoundé. Elle s'adresse aux personnes du troisième âge ainsi qu'aux différents services étatiques qui s'occupent d'eux et interpelle non seulement l'Etat, le corps médical et les valeurs culturelles.

3. Procédures

Votre participation à cette étude consiste à répondre aux questions ou vous vous sentirez le mieux et vous êtes tout de même libre de ne pas répondre. Il s'agira également de répondre aux questions sur des thèmes spécifiques tels que l'étiologie, les représentations, les traitements et les itinéraires thérapeutiques de la d'arthrose. Mais dans le cas échéant, veuillez donner le maximum de réponses et d'information possible, avec le plus de sincérité. Si vous acceptez-nous vous

poserons des questions que vous devez répondre. Nous procéderons par un entretien. Il s'agit d'une fiche sur laquelle sont inscrites toutes les questions.

- **Durée**

Nous sollicitons votre permission pour vous poser quelques questions. L'entretien durera à peu près 20 à 30 minutes ainsi que le FGD.

- **Bénéfice de la recherche**

Cette étude ne vous sera pas directement bénéfique mais votre participation va aider au niveau politique de réorganiser les systèmes de prise en charge des personnes âgées et des perceptions qui leurs sont réservées dans votre communauté. En effet, la recherche scientifique a pour but de découvrir l'inconnu, et confirmer ou affirmer les hypothèses tout en ressortissant les évidences. C'est dans cette perspective que l'étude nous permette d'avoir des données sûres et exactes, des analyses fondées sur des hypothèses scientifiques vérifiées pour des résultats fiables, et logique sur ce dernier.

- **Confidentialité**

Les données recueillies ne serviront qu'à des fins de recherches. Toutes les données que vous nous donnerez resteront confidentielles et seront utilisées juste dans le cadre de la recherche afin de mieux comprendre le phénomène de prise en charge des personnes âgées. Votre nom n'apparaîtra nulle part et juste les chercheurs auront accès à vos données. Nous mettrons l'accent particulier sur l'observation et le respect des règles du comité Ethique. Pour les enregistrements audio, nous les rassurerons de garder l'anonymat pour plus de confidentialité.

- **Risques**

Cette recherche peut avoir des risques tels que la perte de ces données mais nous ferons tout notre possible pour que cela ne se produise.

- **Qui contacter ?**

Professeur TEDONGMO TEKOU Henri, au département de Sociologie, FALSH de l'université de Yaoundé I, contact : **679916111** / henriteko@yahoo.com

ETONG Annie Pascaline, Etudiante en Master II, Université de Yaoundé I, Département de Sociologie. Contact : 677294916 / sanniepascaline@yahoo.com

Certificat de consentement

J'ai été invité à participer à cette recherche sur la maladie.

J'ai lu toute les politiques de confidentialités. Et je suis consentement libre à participer à la recherche.

J'ai pris connaissance de la politique et j'ai compris le but de tous les aspects de cette étude. Je suis satisfait(e) de ces informations.

Nom du participant :.....

Profession :.....

Signature du participant :.....

Yaoundé, le.....Jour/ Mois/ Année

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT	i
SOMMAIRE	ii
DÉDICACE.....	iv
REMERCIEMENTS	v
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	vi
LISTES DES IMAGES ET TABLEAUX	viii
RÉSUMÉ.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1. Contexte et justification du choix du sujet.....	2
2. Le problème de recherche	3
3. La problématique	4
4. La question de recherche.....	7
4-1- Question centrale	8
4-2- Questions de recherches spécifiques	8
5. L'Hypothèse de recherche	8
5-1- Hypothèse centrale	8
5-2- Hypothèses secondaires	8
6. L'Objectif de la recherche.....	9
6-1- Objectif principal	9
6-2- Objectifs secondaires	9
7. La définition des concepts	9
7-1- La représentation sociale	10

7-2- La Personne âgée	11
7-3- La notion d'accompagnement	13
7-4- La notion de prise en charge	15
7.4.1. Les dimensions principales de la prise en charge des personnes âgées.....	16
8. L'intérêt de la recherche	16
8-1- Intérêt scientifique	17
8-2- Intérêt social	17
8-3- Intérêt pratique et politique.....	17
8-4- Intérêt académique et personnel	18
9. Le cadre épistémologique et théorique	18
9-1- Cadre épistémologique	18
9-1-1- Le positionnement constructiviste et interprétatif	19
9-1-2- Les postulats ontologiques et épistémologiques.....	19
9-1-3- Les conséquences méthodologiques	19
9-2- Le cadre théorique	20
9-2-1- La théorie des représentations sociales.....	20
9-2-2- Les théories du vieillissement.....	21
9-2-3- L'approche interactionniste et symbolique.....	21
9-2-4- L'approche écosystémique et contextuelle.....	21
9-3- Articulation théorique et pertinence par l'étude dans la ville de Yaoundé.....	21
9-4- Schéma conceptuel de la recherche	22
10. Cadre méthodologique	22
10-1- L'observation.....	22
10-2- L'observation directe	23
10-3- L'observation indirecte.....	23
10-4- Recherche documentaire.....	24
10-4-1- Application au mémoire sur les personnes âgées	24

10-5- Les récits de vie	26
10-6- L'entretien	26
10-7- L'entretien semi-directif	26
11. Les limites de la recherche.....	27
11-1- Limites méthodologiques	27
11-2- Limites théoriques	27
11-3- Les limites contextuelles	28
11-4- Les limites pratiques	28
12. La structuration du travail	28
PREMIÈRE PARTIE :..... LE VIEILLISSEMENT : APPROCHES THÉORIQUES ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	30
CHAPITRE I : APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT ET ENCADREMENT INSTITUTIONNEL	32
1.1. APPROCHES THÉORIQUES DU VIEILLISSEMENT	33
1.1.1. Le vieillissement : concept, dimension et enjeux	34
Phase 1 : l'avancée en âge (50 ans et plus)	34
Phase 2 : La vie autonome.....	35
Phase 3 : Le combat pour l'autonomie.....	35
Phase 4 : Le combat pour la dépendance	35
1.1.2. Définition et conceptualisation du vieillissement	35
1.1.2.1. La place des aînés dans les sociétés traditionnelles	35
1.1.2.2. La colonisation et transformations sociales	36
1.1.3. Les principales approches théoriques du vieillissement	37
1.1.3.1. L'analyse interactionniste et symbolique	37
1.1.3.2. L'analyse écosystémique et contextuelle	39
1.1.4. La théorie du désengagement.....	40
1.1.5. La théorie de l'activité	41
1.1.6. La théorie de la continuité.....	42

1.2. ENCADREMENT INSTITUTIONNEL	43
1.2.1. Au plan International	43
1.2.1.1. Orientation I : Les personnes âgées et le développement	46
1.2.1.2. Orientations II : promotion de sante et du bien-être des personnes âgées	46
1.2.1.3. Orientation prioritaire pour créer un environnement favorable et porteur	48
1.2.2. Au plan national	50
1.2.2.1. Le document de politique nationale de Protection et de Promotion des Personnes Âgées	52
1.2.2.2. Guide pour un vieillissement Sain et Actif	54
1.2.2.3. Plan d'action national de protection et promotion des PA	58
CHAPITRE II : LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES SUR LES PERSONNES AGÉES À YAOUNDÉ	60
2.1. CADRE CONCEPTUEL DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	60
2.1.1. Définition et caractéristiques	61
2.1.1.1. L'auto-perception des personnes âgées	62
2.1.1.2. La différenciation de l'auto-perception des personnes âgées	63
2.1.1.3. La stratification dans l'auto-perception des personnes âgées à Yaoundé	65
2.1.2. Représentations positives	67
2.1.2.1. La personne âgée comme détenteur de la sagesse et de la mémoire collective	68
2.1.2.2. La personne âgée comme autorité morale et sociale	68
2.1.2.3. La personne âgée incarne le respect rituel et la connaissance symbolique	68
2.1.2.4. La personne âgée comme objet de marketing	68
2.1.3. Représentations négatives	70
2.1.3.1. Comment appréhender la vieillesse ?	70
2.1.3.2. Comment perçoit-on la personne âgée ?	71
2.1.4. Âgismes et discrimination	72
2.1.4.1. Définition de l'âgisme	72
2.1.4.2. La personne âgée comme une « catégorie qui produit peu »	73

2.1.4.3. Vieillir est perçu comme un risque social	75
2.1.4.4. L'épreuve du grand âge	75
2.1.4.5. La personne âgée comme une personne nécessiteuse	77
2.1.4.6. Les personnes âgées perçues comme des sorciers	78
2.1.5. Influence des media et des églises	79
2.2. LA VIEILLESSE ET DÉFIS CONTEMPORAINS DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ	80
2.2.1. Précarité économique et sociale	81
2.2.2. Politique publique et solidarité familiale	81
2.2.3. Perspectives et enjeux pour l'avenir	81
DEUXIÈME PARTIE : LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ET LEUR ÉPANOUISSEMENT	85
CHAPITRE III : PRATIQUE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À YAOUNDÉ	88
3.1. LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE DES PERSONNES ÂGÉES	88
3.1.1. La prise en charge institutionnelle du MINAS	88
3.1.2. La prise en charge institutionnelle du MINSANTE	90
3.1.3. La prise en charge institutionnelle du MINFI.....	92
3.1.4. La prise en charge institutionnelle de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale	95
3.1.5. La prise en charge institutionnelle du MINEFOP.....	95
3.1.6. La prise en charge institutionnelle du MINFOPRA	96
3.2. L'ACCOMPAGNEMENT COMMUNAUTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LA VILLE DE YAOUNDÉ	97
3.2.1. L'accompagnement familial de la personne âgée	97
3.2.2. L'accompagnement familial traditionnel	98
3.2.3. L'accompagnement religieux des personnes âgées	98
3.2.4. L'accompagnement de Béthanie Viacam	99
3.2.5. L'accompagnement social d'APAN de Nkolbisson	101

CHAPITRE IV : L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : ENJEUX ET DÉFIS DE LA PRISE EN CHARGE 105

4.1. LES ENJEUX DE L'ÉPANOUISSEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	106
4.1.1. Le bien-être socio-économique de la personne âgée dans la ville de Yaoundé....	107
4.1.2. Une vie autodéterminée en vue de la participation à la vie sociale	107
4.1.3. Le bien-être psychosocial mitigé de la personne âgée à Yaoundé.....	108
4.1.4. Vers la quête de la sécurité intérieure au quotidien	111
4.1.5. La quête de sécurité intérieure par le biais des institutions étatiques	111
4.1.6. La quête de sécurité intérieure par les structures privées de protection de la personne âgées	112
4.2. L'AIDE AUX TRAVAUX DOMESTIQUES DES PERSONNES ÂGÉES	114
4.2.1. L'auxiliaire de vie sociale et les travaux domestiques.....	114
4.2.2. L'aide communautaire aux travaux domestiques des personnes âgées	115
4.2.2.1. L'aide aux travaux domestiques par les structures privées	115
4.2.2.2. L'aide aux travaux domestiques par famille	116
4.3. LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE	117
4.3.1. La prise en charge sanitaire par le personnel médical	117
4.3.2. La prise en charge au centre de gériatrie.....	117
4.3.3. La prise en charge par le personnel médical de divers ordres	118
4.3.4. Les infirmiers et la prise en charge des personnes âgées de la ville de Yaoundé.....	118
4.3.5. Les Soins de Kinésithérapie des personnes âgées de la ville de Yaoundé.....	120
4.3.6. L'ergothérapie et la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé	122
4.3.7. La prise en charge sanitaire des membres de la famille.....	123
4.4. LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FAMILLE	123
4.4.1. La prise en charge de la personne âgée par hébergement	124
4.4.2. Les défis de la prise en charge des personnes âgées dans la ville de Yaoundé	124

4.4.3. Limites institutionnelles	125
4.4.3.1. Un manque de politique nationale de la personne âgée	126
4.4.4. Limites familiales et communautaires	126
4.4.4.1. Un accompagnement limité de la personne âgée à Yaoundé	127
CONCLUSION	129
SOURCES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	133
I. OUVRAGES	133
1. Ouvrages généraux	133
2. Ouvrages et articles scientifiques	134
3. Ouvrages théoriques et sociologiques	137
4. Auteurs sur l'âgisme, la vieillesse et les représentations	138
5. Travaux sur l'Afrique et les représentations culturelles	138
6. Ouvrages (livres)	138
7. Rapports et documents institutionnels	139
8. Thèses et mémoires	140
II. WEBOGRAPHIE	140
III. SOURCES ORALES	141
ANNEXES	143
ANNEXE N°1 : AUTORISATIONS DE RECHERCHE	143
ANNEXE N°2 : GUIDES D'ENTRETIEN	144
ANNEXE N°3 : REFERENCES ISSUES DES ENTRETIENS	149
ANNEXE N°4 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ	150
TABLE DES MATIÈRES	153