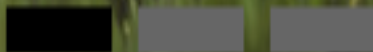


REVUE IVOIRIENNE DE SOCIOLOGIE ET DE SCIENCES SOCIALES



Vol. 1 (2025) n°19 — 1^{er} trimestre
du 15 Avril 2025

ISSN 2707-8604





Revue Ivoirienne de Sociologie et de Sciences Sociales
Université Alassane Ouattara
(Bouaké - Côte d'Ivoire)

Directeur de Publication :

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences

Boîte postale : 01 BP V18 Bouaké 01

Tél :
(+225) 0102 84 10 79
(+225) 0708 35 09 41

E-mail : revueriss@gmail.com

INDEXATION

<https://reseau-mirabel.info/revue/15308/Revue-ivoirienne-de-sociologie-et-de-sciences-sociales-RISS>

https://www.academia.edu/49037913/REVUE_IVOIRIENNE_DE_SOCIOLOGIE_ET_DE_SCIENCES_SOCIALES

Site internet : [http:// www.riss-uao.org](http://www.riss-uao.org)

ISSN 2707-8604

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de Publication : Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences

Rédacteur en chef : Dr Djama Ignace ALLABA, Maître de Conférences

Rédacteur en chef Adjoint : Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences

Correspondance : *revueriss@gmail.com*

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. N'Guessan François KOUAKOU, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Deho Roger TRO, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Issiaka KONE, Professeur des Universités, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa

Prof. Alphonse Yapi-DIAHOU, Professeur des Universités, Université Paris 8

Prof. N'Doumy Noël ABE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Doumbia TIEMOKO, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Émile Brou Koffi, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Opadou KOUDOU, Professeur des Universités, École Normale Supérieure Abidjan

Prof. Maïga ALKASSOUM, Professeur des Universités, Université OUAGA I (Burkina Faso)

Prof. François N'Goran KOUASSI, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Jean Ferdinand MBAH, Professeur des Universités, Université Omar-Bongo (Gabon)

Prof. Charles AWESSO, Professeur des Universités, Université de Lomé (Togo)

Prof. Jean-Michel Egue LATTE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. Jean-Baptiste GBONGUE, Professeur des Universités, IPNETP Abidjan

Prof. Hypolithe TOLLAH, Professeur des Universités, Universités Québec à Trois Rivières

COMITÉ DE LECTURE

Prof. Sekre Alphonse GBODJE, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Dr Irafiala TOURE, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Diamoi Joachim AGBROFI, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Obou Mathieu TCHETCHE, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Imourou Abou BAKARI, Maître de Conférences, Université Abomey-Calavi (Bénin)

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Gnazégbo Hilaire MAZOU, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Djama Ignace ALLABA, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Meless Siméon AKMEL, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Gnabro Robert LOBA, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Brahima COULIBALY, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Djibli Vincent DIBI, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr Konan Jérôme KOUAKOU, Chargé de recherche, Université Alassane Ouattara

Dr Euloge Zagocky GUEHI, Chargé de recherche, Université Peleforo Gon Coulibaly Korhogo

Dr Martin Armand SADIA, Maître-assistant, Université Alassane Ouattara

Dr Tehua Parfait KOUAKOU, Maître-assistant, Université Alassane Ouattara

NOTES AUX CONTRIBUTEURS

La revue **RISS**, *Revue ivoirienne de sociologie et de sciences sociales* de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire), est une revue scientifique à comité de lecture international et des évaluateurs faisant autorité dans les différents domaines qui ont le développement pour objet, notamment la sociologie et les sciences sociales. RISS est un espace de diffusion de travaux originaux de Sociologie et de Sciences Sociales. Cette revue scientifique vise l'émergence, la diffusion de réflexions approfondies sur le développement et la promotion d'un espace de communication et d'échange entre enseignants-chercheurs, chercheurs et différents autres intervenants sur la question partout dans le monde. La revue **RISS** publie un numéro tous les trimestres (quatre (4) numéros ordinaires chaque année), disponible en ligne sur le site de la revue et un dossier thématique au format papier paraissant au cours de la deuxième quinzaine du mois de décembre. En vue de susciter des interventions pour le dossier thématique, un appel à contribution est émis au début du mois de janvier de chaque année. Ce dossier vise à faire l'état d'une question dans toute sa complexité et ses diverses approches. Il est sous la responsabilité d'un Directeur désigné qui en assure le développement éditorial. Les normes éditoriales de la revue RISS sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et sciences humaines/CAMES.

Les manuscrits

La revue RISS ayant un caractère international, il est recommandé aux auteurs de rédiger dans le souci d'être compris de tous. Aussi doivent-ils éviter des expressions régionales ou de faire allusion à des faits situés localement. Les contributions doivent être envoyées aux responsables de la revue sous la forme électronique, en version Word uniquement à l'adresse : revueriss@gmail.com. Tout projet de texte soumis à évaluation doit présenter les informations suivantes :

- Titre de l'article en capitales d'imprimerie (20 mots maximum) ;
- Les Noms et prénoms complets des auteurs avec leurs adresses professionnelles ;
- Institution de rattachement de son auteur ou de chacun de ses auteurs ;
- Le résumé de l'article en français et en Anglais (150 mots maximum).
- Le corps du texte en Police Times New Roman, Taille 12, Interligne simple ;

Les références bibliographiques suivant les Normes APA (classées par ordre alphabétique) ;

- Volume : 20 pages maximum
- Marges : 3 cm à gauche, 2 cm en haut, à droite et en bas
- La subdivision du texte doit se faire selon le système décimal (1., 1.1., 1.2. - 2., 2.1., 2.2. , etc.).

Structuration recommandée pour tout manuscrit

Pour les contributions **théoriques** et **fondamentales** :

- ✓ Une introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approches théoriques)
- ✓ Un développement articulé
- ✓ Une conclusion
- ✓ Une bibliographie

Pour les contributions résultant d'une **recherche de terrain**:

- ✓ Une introduction (justification du choix du thème, objectif, question principale)
- ✓ Un développement articulé (méthodologie, résultats, discussion)
- ✓ Une conclusion
- ✓ Une bibliographie

Résumé : Tout article, y compris les articles de synthèse, doit être accompagné de résumés en français et en anglais, quelle que soit la langue originale du texte. Il doit énoncer brièvement le problème et les objectifs de la recherche, la démarche méthodologique et les principaux résultats. Tout résumé est suivi d'un maximum de 5 mots clés.

Introduction : L'introduction doit poser clairement la problématique avec des citations scientifiques (au moins 5) les plus récentes et les plus pertinentes. Les objectifs de l'étude doivent être clairement énoncés. Le texte doit être rédigé dans un langage scientifique et compréhensible.

Matériel et Méthodes : Dans cette rubrique, il s'agira de décrire la démarche méthodologique suffisamment détaillée. Y figurent entre autres : le type d'étude, la description de la population de l'étude, les données et les techniques utilisées, les variables principales et secondaires étudiées, l'analyse statistique, etc.

Résultats et analyse : Les titres sont alignés à gauche, sans alinéa et en numérotation décimale : Titre de niveau 1 est en gras (6 pts avant, 6 pts après), Titre de niveau 2 est en italique gras avec 6 pts avant, 6 pts après et le Titre de niveau 3 est en italique non gras (6 pts avant, 6 pts après).

Discussions : La démarche méthodologique utilisée et les résultats obtenus doivent être discutés de façon conforme aux normes. Au moins cinq (5) auteurs devront être cités en référence dans la discussion.

Citations : Les citations d'auteurs sont entre guillemets. Lorsqu'elle dépasse trois (3) lignes, il faut aller à la ligne pour la mettre convenablement en forme (interligne 1, aller en retrait vers la droite de 2 points, taille de la police réduite d'un point par rapport à la taille normale du texte). Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon le cas :

Initiale(s) du (des) prénom(s) du (des) auteurs plus nom du (des) auteurs suivi de l'année de publication et de (des) pages de référence ; tous ces éléments étant mis entre parenthèses.

Initiales (s) du (des) prénoms du (des) auteurs plus nom du (des) auteurs, année de publication et page de références ; ces deux derniers éléments étant mis entre parenthèses.

Exemples :

Cas 1 : Les femmes enceintes ont leur façon d'appréhender les différents modèles d'interprétation de la maladie (P. H. Collins, 2012 : p. 6).

Cas 2 : Selon H. Mazou (2014, p. 11), les comportements des jeunes sont socialement situés.

Références bibliographiques

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit :

Nom et Prénom (s) de (des) auteur(s), Année de publication, Titre, Lieu de publication, Zone Éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Éditeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la

revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{de} éd.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple :

1. Bourdieu Pierre, 1998, La Domination masculine, Paris, Éditions du Seuil, 92 p.
2. Gendron C. 2006, Le développement durable comme compromis, Paris, PUQ, 294 p.

TABLE DES MATIERES

Éditorial	9
-----------------	---

GEOGRAPHIE

ETALEMENT URBAIN ET DYNAMIQUE DE LA DEGRADATION DES ECOSYSTEMES DANS LA COMMUNE URBAINE DE KANKAN, PREFECTURE DE KANKAN, REPUBLIQUE DE GUINEE

Modibo Zoumana COULIBALY, Lanfia DIANE, Boye KOIVOGUI, Moussa KABA	10 - 30
---	---------

HISTOIRE

CROYANCE ET RELIGION CHEZ LES MANDÉ-SUD : EXCURSUS SUR LA SPIRITUALITÉ GBAN

GADJI Donlo-Ny Christelle	31 - 43
---------------------------------	---------

PHILOSOPHIE

ETAT ET ETHNICITÉ EN AFRIQUE

Birama Diop	44 - 56
-------------------	---------

ÉCOLOGIE DE LA SANTÉ: ENJEUX ET PARADOXE DE LA SANTÉ CONNECTÉE DANS LE CHAMP DE L'ENVIRONNEMENT

Zoukou Sabine SEKIA	57 - 65
---------------------------	---------

SOCIOLOGIE

DUAL IMPLEMENTATION OF MODERN AND TRADITIONAL MEDICINES AGAINST COVID19 IN CAMEROON.

Danielle Minteu Kadjé	66 - 78
-----------------------------	---------

CONDITIONS SOCIALES DES BENEFICIAIRES DE MICROFINANCE ET PERSISTANCE DES IMPAYES A TOFFO ET A ALLADA AU SUD-BENIN

Joseph Kotcholé HOUNGNON, Rodrigue Sèdjrofidé MONTCHO	79 - 98
---	---------

EFFRITEMENT DU LIEN SOCIAL À LUEUNOUFLA POST-ADOPTION DES HERBICIDES DANS UN CONTEXTE D'AUTONOMISATION DES FEMMES RURALES

KONAN Koffi, KOUAKOU Aya Larissa, KOFFI Alexis, SANOGO Mamadou, AKANO Aïcha	99 - 112
--	----------

**AUTONOMISATION FINANCIERE DES FEMMES MAREYEUSES DU LAC
AHEME AU SUD DU BENIN : DE L'EXCLUSION DES HOMMES PECHEURS ET
FABRIQUE DE L'INEGALITE DU GENRE**

Codjo Timothée TOGBE 113 - 124

**EFFET DES RATIONS SECHES SUR LE MAINTIEN ET LA PROMOTION DES
ECOLIERS DANS LES ECOLES PRIMAIRES DE MALANVILLE**

Soulé EL HADJ IMOROU 125 - 141

**LA NÉCESSITÉ D'UNE CONSTRUCTION DE LA RÉSILIENCE PROACTIVE DE
L'UAO**

KOFFI Koffi Bernard / TOURE Irafiala 142 - 154

**L'INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL SUR LA PERCEPTION DE
L'ESPRIT ENTREPRENEURIAL CHEZ LES DIPLÔMÉS DE MASTER
PROFESSIONNEL DE L'UNIVERSITE ALASSANE OUATTARA**

YEBOUA Atta Kouassi Didier / KOUAKOU Konan Jérôme 155 - 168

**APPROCHE D'UN MODELE SOCIOEDUCATIF POUR UN ACCOMPAGNEMENT
EFFICACE DES PERSONNES AGEES DE BOUAKE**

TAHTOH Zogbé Marius / MAZOU Hilaire Gnazégbo 169 – 192

SCIENCES DU LANGAGE ET DE LA COMMUNICATION

**LA GESTION DE LA RELATION CLIENT FACE AUX ENJEUX DE LA
STRATEGIE D'IMAGE DES BANQUES EN CÔTE D'IVOIRE**

GOKRA Dja André Junior / GBODJE Gahoun Brice Aubain 193 – 208

**COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE ET PRISE EN CHARGE DES VBG :
OBSERVATIONS DE L'ONG CENTRE SOLIDARITÉ ACTION SOCIALE**

Anzata COULIBALY / Bah Jean-Pierre KOUAKOU 209 – 221

ÉDITORIAL

Le monde d'aujourd'hui est confronté à des phénomènes qui brouillent les distinctions habituelles : les appartenances multiples et les métissages, les rencontres interculturelles, les mélanges entre modernité et tradition, les tensions entre mondialisation et affirmations identitaires, les emprunts et les détournements d'une culture à l'autre, les impacts des nouvelles technologies de la communication et des nouveaux imaginaires culturels, les changements climatiques, etc. Toutes ces préoccupations susmentionnées invitent les Enseignants-chercheurs et Chercheurs à s'inscrire dans une démarche de découverte pour affronter la réalité sociale à travers leurs différentes investigations, échanges et contributions scientifiques. Il s'agit de comprendre et d'expliquer la réalité étudiée, dans le but de trouver la véritable explication des faits, en vue de participer au bien-être social de nos populations.

C'est dans ce contexte que la Revue Ivoirienne de Sociologie et des Sciences Sociales (RISS), du Département de Sociologie à l'Université Alassane OUATTARA (Bouaké - Côte d'Ivoire), dans une approche pluridisciplinaire, se propose de mettre à la disposition de ses fidèles lecteurs et contributeurs d'horizons divers, un espace d'échanges et de productions scientifiques, afin de contribuer au développement de nos sociétés.

Tout en vous souhaitant bonne lecture, nous espérons que les différentes contributions et échanges vous seront profitables.

Pour le comité de rédaction

Gnazégbo Hilaire MAZOU

Directeur de publication

APPROCHE D'UN MODELE SOCIOEDUCATIF POUR UN ACCOMPAGNEMENT EFFICACE DES PERSONNES AGEES DE BOUAKE

TAHTOH Zogbé Marius

Docteur

En Sciences de l'Education

tazomar777@gmail.com

Laboratoire LA2SGED-UAO dirigé par

MAZOU Hilaire Gnazégbo

Professeur Titulaire

Enseignant-Chercheur

Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)

Département de Sociologie et d'Anthropologie

hilairemazou@gmail.com

Abstract

Elderly people living in Bouaké (Côte d'Ivoire) are confronted, as everywhere else, with economic, financial, health, nutritional, social and psychosocial constraints that are difficult to overcome. In addition, the low level of education for most of them and the illiteracy prevailing among them increase the degree of vulnerability and fragility of this social stratum. We propose, based on resilient elderly people, a socio-educational model that can participate in the search for sustainable solutions to fight against the precarious conditions of the elderly in Bouaké in particular and in other cities elsewhere.

Keywords: socio-educational model- socio-educational support – elderly- level of education

Résumé

Les personnes âgées vivant à Bouaké (Côte d'Ivoire) sont confrontées comme partout ailleurs aux contraintes d'ordres économiques, financiers, sanitaires, nutritionnels, sociaux et psychosociaux difficiles à surmonter. De plus le faible niveau d'instruction pour la plupart et l'analphabétisme régnant en leur sein augmentent le degré de vulnérabilité et de fragilité de cette couche sociale. Nous proposons à partir des personnes âgées résilientes, un modèle socioéducatif qui peut participer aux recherches de solutions durables de lutte contre des conditions précaires des personnes âgées de Bouaké en particulier et dans les autres villes d'ailleurs.

Mots clés : modèle éducatif – accompagnement -socioéducatif – personnes âgées-niveau d'instruction

Introduction

Beaucoup de personnes âgées vivent encore dans la précarité et la pauvreté ; plusieurs retraités louent encore des maisons, ont plusieurs enfants et petits-enfants à leurs charges. La pension de retraite disent-elles n'est pas proportionnelle au cours de la vie pourtant elles doivent louer encore des maisons pour certaines, pour d'autres il faut nourrir la famille, scolariser les enfants, se soigner et soigner les membres de la famille. En fin de compte elles ne peuvent pas joindre les deux bouts surtout les retraités du privé qui gagnent en moyenne 30 000 francs CFA pour toutes les charges sus-citées et sans oublier ceux qui n'ont aucune pension car n'ayant pas travaillé dans des structures formelles.

Face à cet état de fait, marqué par la vulnérabilité notoire et un déficit au niveau de l'accompagnement des personnes âgées, nous assistons à une émergence de la résilience de certaines personnes du troisième âge qui ont choisi de prendre en main leur destin et lutter contre leurs conditions précaires. Dès lors, cette étude a pour objectif général de donner une approche de modèle socioéducatif pour un accompagnement efficace des personnes âgées vivant en Côte d'Ivoire. Les objectifs spécifiques se déclinent comme suit :

- décrire les contraintes vécues par les personnes âgées de Bouaké
- analyser les stratégies de résilience
- construire un modèle éducatif

1. Matériel et méthodes

1.1. Etapes de l'étude

- Etape 1 : présentation du site

Notre étude s'est déroulée à Bouaké, deuxième plus grande ville du pays après Abidjan. Elle affiche lors du recensement de 2021 une population de 832371 habitants répartie sur 1770km². Elle regorge une population considérable de personnes âgées. Nous avons parcouru, des centres de santé, les complexes sociaux, les ministères de la protection et de la famille, les sites religieux, des ONG, et des ménages.

- Etape 2 : collecte et analyse de données

Nous avons effectué d'abord une pré-enquête de trois (3) jours. Elle s'est déroulée du 25 au 27 Décembre 2022 à Bouaké. Il s'agissait de tester les guides d'entretien afin de les améliorer.

A la suite, nous avons réalisé l'enquête proprement dite qui a tenu compte des améliorations préconisées par l'enquête exploratoire. Cette enquête s'est déroulée du 13 au 17 Février 2023 auprès des populations ressources.

1.2.Échantillonnage

Les groupes cibles de cette étude sont retenus en tenant compte de toutes les catégories d'acteurs directement et indirectement impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées. La recherche mobilise une perspective qualitative. Pour ce faire, nous avons mobilisé trois techniques d'échantillonnage non probabiliste notamment, la technique de choix raisonné, la technique de boule de neige ou réseau et l'échantillonnage accidentel. La technique de choix raisonné se justifie par le fait que l'enquête exploratoire faite sur le terrain et la recherche documentaire en lien avec l'accompagnement socioéducatif des personnes âgées, ont permis d'avoir des informations précises et récentes sur la configuration des individus à interviewer à Bouaké (P. N'da, 2006).

La technique de boule de neige ou réseau a été mobilisée parce qu'elle permet de découvrir de nouveaux répondants susceptibles de donner plus amples informations sur le sujet en question (J. Creswell et al. 2007 ; M-F. Fortin, 2010). Enfin, l'échantillonnage accidentel a permis d'échanger de façon informelle avec des personnes rencontrées au marché et dans les restaurants ne faisant pas partie de l'échantillon mais susceptibles de fournir des informations en lien avec l'étude. Les catégories d'acteurs interviewés sont consignées dans le tableau ci-dessous.

Tableau : Acteurs interviewés à Bouaké

Catégorie d'enquêtés	Nombre d'enquêtés
Acteurs institutionnels	Centre social (02)
	CHU (02)
	Agent du ministère de la famille (02)
	ONG (03)
	Agents de la protection sociale (02)
	Responsables des retraités (06)

Populations	Guides religieux (02)
	Leaders communautaires (03)
	Aidants proches (05)
	Personnes âgées (10)
TOTAL	37

1.3. La collecte des données

Le recueil des informations s’est fait à partir d’entretiens individuels et de groupe auprès de certaines parties prenantes de l’étude. La stratégie de production des données a allié à la fois entretiens individuels formels et informels, focus group et observation directe. Au regard des techniques de productions des données et de leur nature éminemment qualitative, le logiciel N’vivo a été utilisé pour le traitement et l’analyse des données. Avec cet outil, les extraits d’entrevues préalablement retranscrites sont passés par une opération de codification qui a consisté à explorer chaque entretien pour y repérer des nœuds de sens ou segments des propos des enquêtés. Les résultats du codage de chaque entretien pris individuellement ont été mis en commun, à partir d’une analyse transversale que permet le logiciel. Ces extraits ont été utilisés tout le long de ce document pour rendre compte et illustrer certains points de notre analyse.

2. Résultats de l’étude

Un modèle d'éducation fait référence à une structure ou à un cadre conceptuel qui guide la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des processus éducatifs. Il s'agit d'une représentation théorique de la manière dont l'éducation devrait être organisée, livrée et évaluée. Le modèle d'éducation guide la planification et est souvent basé sur une philosophie pédagogique particulière et peut inclure des éléments tels que les objectifs éducatifs, les méthodes d'enseignement, les modalités d'évaluation, les rôles des enseignants et des apprenants, etc.

2-1 contraintes vécues et stratégie de résilience

A Bouaké, les personnes âgées sont confrontées à plusieurs défis auxquels elles font face au quotidien en termes de résilience. Ces défis comprennent notamment :

D'abord, les problèmes de santé qui sont leurs soucis majeurs. En effet, les personnes âgées sont plus susceptibles de faire face à des problèmes de santé liés au vieillissement tels que les maladies chroniques, la mobilité réduite et la perte d'autonomie. L'accès à des soins de santé adéquats peut être un défi pour de nombreuses personnes âgées en raison de contraintes financières et de l'éloignement des services de santé.

Ensuite, la précarité économique qui fait rage parmi elles. De nombreuses personnes âgées à Bouaké vivent dans des conditions économiques précaires. Elles peuvent avoir des difficultés à subvenir à leurs besoins de base, à obtenir une sécurité financière et à accéder à des programmes de protection sociale. Cela peut affecter leur résilience en les rendant plus vulnérables aux chocs économiques et aux situations d'urgence.

Par ailleurs, l'isolement social qui crée un affaiblissement total du réseau de sociabilité. L'isolement social est un problème courant chez les personnes âgées à Bouaké. Les liens familiaux et communautaires traditionnels peuvent se dégrader avec le temps, certaines personnes âgées sans soutien social adéquat. L'isolement social peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale et émotionnelle des personnes âgées et réduire leur capacité à faire face aux difficultés.

Malgré ces défis, il est important de noter que de nombreuses personnes âgées à Bouaké font preuve de résilience et trouvent des moyens de s'adapter à leurs circonstances. Certaines initiatives gouvernementales et organisations de la société civile mettent en place des programmes visant à soutenir la résilience des personnes âgées en fournissant des services de santé, des programmes de protection sociale et des activités sociales pour favoriser l'inclusion et l'engagement communautaire.

Il est essentiel de reconnaître la valeur et les contributions des personnes âgées à la société et de mettre en place des politiques et des programmes visant à améliorer leur bien-être, leur santé et leur qualité de vie. Cela peut inclure des mesures telles que l'amélioration de l'accès aux soins de santé, la promotion de l'inclusion sociale et l'établissement de mécanismes de protection sociale pour assurer une vie digne et résiliente pour les personnes âgées à Bouaké.

2-1-1 Au plan économique et financier

- ❖ **Face au problème de d'insuffisance des ressources économiques et financières des personnes âgées**

Les personnes âgées de Bouaké quel que soit leur statut de retraités du secteur public ou du secteur privé ou encore de particuliers libéraux vivent en général les mêmes réalités sur tous les plans. La plupart de ces personnes âgées sont limitées à la pension de retraite pourtant cette pension est loin d'être proportionnelle au coût de la vie actuelle. Les montants perçus ne peuvent pas couvrir les besoins primordiaux et essentiels de ces dernières. Beaucoup reçoivent moins du SMIG comme pension de retraite par conséquent elles ont vraiment du mal à s'offrir des soins et une alimentation correcte sans oublier que les loyers et factures à régler pour celles qui n'ont pas pu s'offrir un toit pendant qu'elles étaient en activité.

Voici les propos de quelques personnes âgées enquêtées :

« L'argent de la pension ne peut pas faire grand-chose pourtant la vie est devenue très chère aujourd'hui. »/« Moi je gagne moins de trente mille francs car mon salaire dans le privé n'atteignait pas cent mille francs. Or j'ai des enfants et petits-enfants à ma charge.

Aussi je n'ai plus la force pour d'autres activités physiques. »/« Nous les ménagères on souffre plus, mon mari ne travaille plus, les enfants aussi n'ont pas encore eu d'emploi et d'autres sont encore à l'école. Vraiment les conditions sont très difficiles pour nous. Pour manger et se soigner il faut toujours demander ou prendre des petits crédits avec tout le monde et très souvent difficile à rembourser, en attendant que quelqu'un de la famille ou d'ailleurs aie pitié pour nous venir en aide. » [N°4 ; 11 ; 14]

Les ressources économiques et financières de ces personnes âgées sont très minimes face aux besoins de ces dernières et en tout état de cause cela participe à augmenter les risques de fragilité et de vulnérabilité de celles-ci. Elles font face à une élévation continue du niveau de vie en Côte d'Ivoire.

❖ Face au problème de déplacement des personnes âgées

Dans le principe du développement durable, au niveau de l'objectif 11, il est demandé que le déplacement des personnes âgées doive être par des dispositions particulières en leur faveur notamment les places spécialisées dans les véhicules.

Même quand l'occasion s'y prête aujourd'hui cela n'est pas respecté. Il n'y a plus de considération, le droit d'ainesse en Afrique qui donne droit à l'ainé est bafoué.

Le problème de transport accentue le phénomène d'isolement des personnes âgées. Elles restent seules, sans découvrir de nouvelles atmosphères et sans pouvoir vaquer à certaines occupations primordiales pour elles comme les bilans de santé et la participation à certaines activités familiales. En outre le fait de rester sédentaire ou isolées provoque l'émergence de certaines pathologies notamment l'infarctus du myocarde et l'hypertension artérielle sans écarter les troubles du comportement comme l'anxiété et bien d'autres. Considérons les propos de cette personne âgée relatifs au transport :

« On ne peut pas sortir pour aller loin, et on est obligé de rester sur place. C'est vraiment embêtant, souvent tout le monde sort pour nous laisser seul dans la maison car il n'y a pas de véhicule adapté pour nous ; Donc on estime que nous devons pour notre propre sécurité rester à la maison et ça nous rend malade d'être toujours sur place. On ne peut ni aller faire nos courses, aller saluer des amis, faire du shopping pourtant on en a envie. » [Extrait du récit de vie de KL, N°22]

2-1-2 Au plan sanitaire

❖ Face à l'inexistence de gériatrie

La gériatrie est la médecine de la vieillesse. Cette spécialité englobe les aspects biologiques et cliniques mais aussi préventifs, de réadaptation et sociaux des pathologies. Ces pathologies chroniques sont principalement les maladies métaboliques, les maladies neuro- et cardio-vasculaires, les cancers, les pathologies neurodégénératives et de la mémoire, les maladies ostéo-articulaires, et les troubles psychiques. Toutes ont un retentissement sur la santé fonctionnelle, nutritionnelle, psychique et sur la qualité de vie de nos aînés.

Elle fournit également aux malades en fin de vie le soutien médical, psychologique et social nécessaire.

Ce service coûte un peu cher à l'état. C'est ce qu'explique un enquêté travaillant au CHU de Bouaké.

« Le cadre actuel ne s'y prête pas du tout. Il va falloir construire un autre bâtiment. Non seulement il faut un nouveau bâtiment mais aussi, il faut des matériels et équipements. Enfin il faudra y affecter des spécialistes qui seront payés. »

« Les services comme ça je ne pense pas qu'il y en ait aussi dans la région, bon peut-être ailleurs, mais pas en ma connaissance ; ...même la psychologie il n'en a pas ici...bon peut-être à Abidjan, généralement c'est chez les blancs on voit facilement ces genres de service... » [KR, N°31]

Ici l'enquêté qui est fonctionnaire se préoccupe plus des moyens que l'Etat doit dégager pour la prise en charge globale. Il voit plutôt la souffrance de l'Etat, au lieu de voir la souffrance des personnes du troisième qui souffrent et passent devant lui chaque jour. En effet faut-il le noter, un médecin Gériatre doit ainsi non seulement être un spécialiste en médecine générale ou en médecine interne mais également avoir une formation approfondie d'un minimum de 3 ans en gériatrie et en psychogériatrie. Le médecin gériatre possède un savoir-faire mais aussi un savoir être dans beaucoup de domaines. Il doit savoir prendre en compte la multiplicité des pathologies observées chez les patients âgés et comprendre leurs parfois complexes mutuelles interactions mais aussi intrications avec des pathologies aiguës plus classiques.

❖ Face au traitement au même titre que les personnes non âgées

La gériatrie étant inexistante à Bouaké, lorsque les patients âgés arrivent à l'hôpital, ils sont logés à la même enseigne que tous les autres patients.

« Nous faisons mains et pieds pour nous occuper d'eux même si le matériel et les équipements ne sont pas adaptés. Ils sont gérés par des généralistes ; Nous faisons ce que nous pouvons et généralement ça va.» [Extrait du récit de vie de MK, N°2]

Cet état de fait n'est pas normal car dans les normes les personnes âgées sont parmi les personnes vulnérables donc leurs traitements nécessitent un regard particulier.

Cela entre dans le même ordre d'idée de maltraitance décrit par Robert Hugonot et

Françoise Busby. Et voici un témoignage d'une personne âgée, M. CA à propos du traitement au même titre que les personnes non âgées.

« on nous donne les mêmes médicaments qui augmentent nos problèmes de santé très souvent, on fait les rangs comme les autres pourtant on n'a plus de force, ... moi on m'a prescrit des médicaments qui ne vont pas avec moi, on était obligé d'aller ailleurs. » [Extrait du récit de vie de CA, N°41]

Face à cela certains agents de santé enquêtés affirment faire de toute leur possibilité pour satisfaire les personnes âgées qui viennent en consultation dans les centres de santé agréés par l'état. Par contre contrairement à ce que les agents de santé croient, c'est-à-dire la satisfaction de ces personnes âgées qui sollicitent leurs services, ces dernières affirment qu'elles sont déçues de l'accueil et des traitements que l'hôpital leur réserve. C'est pourquoi la plus part se sont résignées à la médecine chinoise et traditionnelle. Pour elles, les agents de cette médecine sont plus courtois et disponibles pour elles car ils sont prêts à se déplacer et les coûts sont relativement supportables pour elles. C'est qui revient de beaucoup de témoignages :

« Ça fait deux ans que je suis malade ; je traine un problème de pieds et je n'arrive plus à marcher. En plus de cela ma vision est floue ; je reste couchée en longueur de journée et c'est difficile pour moi de manger. Quand je suis allé à l'hôpital, ils m'ont très mal reçu même pour prendre ma tension ; le docteur m'a donné une ordonnance de 7000F. On s'est débrouillé pour acheter les médicaments mais ça n'a rien fait du tout. Mais quand on a fait appel au jeune qui fait la médecine chinoise ça va maintenant mieux. Et c'est là-bas toutes les vieilles personnes se traitent maintenant. Et lorsque le mal n'est pas trop compliqué nous-même on gère ça ici de façon traditionnelle. »

[Extrait du récit de vie de KK, N°43]

Cette situation n'est pas loin de ce que P. Horrtosks (1989) qualifie de maltraitance passive même si les personnes du troisième âge ici ne sont pas en institution. Il parle des soins que ces dernières reçoivent en général.

Le même traitement administré aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes non âgées ressemble à une forme de discrimination car les premières ont droits à une attention plus spécifique du fait de leurs âges en lien avec beaucoup de pathologies chroniques inhérentes à la vieillesse.

❖ Face au manque de programme pour les personnes âgées

Chaque année nous assistons à une assistance des personnes vulnérables. L'état fait des efforts pour aider et assister les porteurs du VIH, les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans et bien d'autres pour n'en citer que ceux. Pourtant en ce qui concerne les personnes âgées aucun programme n'est fait, or ces dernières font partie des personnes vulnérables.

« L'Etat et les ONG mettent l'accent sur les programmes des enfants, des femmes enceintes et certaines pathologies en général, mais il y a pas encore eu de programme pour les personnes âgées » nous confie un enquêté de d'un complexe social. [FA, N°17]

Les maux et souffrances des personnes âgées sont voilés au point où bien que reconnaissant ces dernières ne bénéficient d'aucun programme particulier de programme de soutien psychosociale c'est-à-dire de simple moment d'échange et écoute. Pour les enfants et les femmes enceintes il existe des programmes de vaccination gratuite, des distributions de médicaments gratuits et bien d'autres privilèges. Faut-il parler encore de discrimination ? C'est juste tout comme. Ainsi, les personnes âgées sont laissées pour compte et cet état de fait provoque une accentuation des soucis de santé et des problèmes psychologiques chez ces dernières.

❖ Face à l'état de santé précaire des personnes âgées

Les personnes âgées souffrent énormément de problème de santé. Elles font face de façon quotidienne à différentes pathologies très fréquentes chez les individus d'un âge avancé:

« L'hypertension artérielles, les problèmes lombaires (lombalgie), les soucis respiratoires, le diabète ... » c'est que un enquêté de l'un des hôpitaux de Bouaké nous disait.

Par ailleurs nous avons effectué une enquête au CHU de Bouaké. Il ressort de cette enquête que les personnes âgées souffrent de nombreuses pathologies très graves mais surtout de la tuberculose, du goitre, de l'HTA (Hypertension Artérielle) et du diabète où les taux sont beaucoup élevés et qui se traduit par une hyperglycémie et très souvent des cas de traumatisme et de dermatose. Et c'est ce que certaines personnes âgées enquêtées relatent :

« Je me sens très faible et beaucoup épuisé. »/« J'ai mal partout, mes bras, mes pieds tout me fait mal. »/« J'ai un problème de vision, je vois floue »/« Je tousse beaucoup et cela me fait mal au cœur et à la tête. Et je n'arrive pas à manger »/« Je tousse beaucoup et j'ai des vertiges ; ma vision est floue. » [Extrait du récit de vie de KL, N°34]

Les taux élevés de maladies infectieuses comme la tuberculose et les dermatoses prouvent la mauvaise qualité du cadre de vie et un manque d'hygiène.

Mais aussi, faut-il le remarquer, le diabète, l'hypertension artérielle et hyperglycémie montrent un état de déséquilibre alimentaire.

Par ailleurs certaines maladies comme le diabète, l'Alzheimer, sur le plan international qui sont des affections de longues durées sont prises en charge à 100%.

Malheureusement à Bouaké non seulement il n'existe pas de centre de diabétologie et de dépistage de l'Alzheimer, mais concernant le diabète personne n'est pris en charge et pas moins les personnes âgées. Tout le monde paye ses consultations et ses traitements et à coûts élevés.

Pour ce qui concerne l'Alzheimer beaucoup de cas ont été enregistrés qui pourraient être des sujets atteints de cette affection. Voici des propos qui l'attestent :

« Mon propre père dans sa vieillesse ne me reconnaît plus pourtant il voit clair. » « Ma grande tante ne reconnaît plus les gens et elle tient des raisonnements décousus comme si elle avait tout oublié. » [Extrait du récit de vie de KO, N°24]

❖ Face au problème d'alimentation

Les personnes âgées du fait de leur problème de mobilité et de moyens financiers n'arrivent pas à subvenir à leurs besoins alimentaires. Elles n'arrivent plus à vaquer à des activités champêtres du fait de l'urbanisation, ni aller au marché elles-mêmes à cause des accès difficiles liés aux problèmes d'adaptabilité des moyens de transport ou ni même cuisiner correctement du fait de soucis de santé physique en lien avec l'âge avancé. C'est ce qu'expliquent ces enquêtés :

« C'est moi-même qui prépare et quand je n'arrive pas à le faire à cause de la maladie qui me fatigue depuis deux ans, souvent je dors sans manger »/« Je n'arrive plus à aller au champ donc je n'ai pas de quoi manger. »/« Je n'arrive plus à marcher, je ne peux pas acheter ce que je veux. Et au village ici il n'y a rien même à acheter. »/« Je me débrouille pour manger en demandant au gens ; souvent les personnes de bonnes volonté me donnent à manger et souvent aussi je dors sans manger ; surtout quand il pleut et que je ne peux pas sortir. » [N°14 ; 17 ; 32 ; 38]

Aussi elles sont condamnées à une alimentation pauvre en nutriments essentiels au maintien d'une bonne santé. Elles se nourrissent au besoin comme tous les autres individus par manque de moyens financiers ou aussi par manque de culture alimentaire. Etant pour la plupart des analphabètes, elles ignorent les aliments que contiennent leurs

nourritures quotidiennes et les éléments nutritifs indispensables à la santé des personnes de leurs âges.

❖ Face au problème d'hygiène

Compte tenu de leur âge avancé, les personnes du troisième âge n'ont plus la force de faire certaines activités comme s'entretenir les cheveux, la barbe pour les hommes, les aisselles, les ongles, s'habiller ou se coiffer. Il faut être assisté ou aidé lorsque l'âge est beaucoup avancé. C'est ici le rôle incontesté d'un travailleur social spécialisé dans la prise en charge et l'accompagnement socioéducatif des personnes âgées. Néanmoins comme il n'y a personne pour les aider elles se débrouillent mais le résultat laisse à désirer. Un enquêté en parle :

« Je n'arrive plus à me laver facilement » / « C'est moi-même qui fait la vaisselle et je lave mes habits » / « Je porte très souvent des habits sales car je n'ai plus de force pour les laver » / « Ce sont mes petits enfants qui font le ménage car je ne vois plus bien et je ne me sens pas bien »

[Extrait du récit de vie de MM, N°21]

En effet la plupart des personnes âgées ou du moins les plus âgées ont du mal à contrôler efficacement leur hygiène (vestimentaire, corporelle et alimentaire) ainsi que celle de leur environnement. Leurs habits ne sont généralement pas propres, leurs appareils buccodentaires sont non entretenus, leurs aliments et récipients sont mal protégés. Et cela provoque la multiplication des microorganismes pathogènes dans leurs milieux et l'émergence de maladies infectieuses comme la tuberculose et certains problèmes de peau comme la teigne, la gale etc.

2-1-3 Au plan social et culturel

❖ Face à l'absence de maison de retraite

A Bouaké il n'existe pas de ni maison de retraite, ni de cadre adapté pour accueillir les personnes âgées. Une maison de retraite est un établissement collectif (ou un logement privatif avec des espaces communs), qui accueille des personnes âgées de façon permanente ou temporaire.

En outre, dans les centres d'écoute ou complexes sociaux il n'y a pas de service ou d'activités réservées spécialement aux personnes âgées. Elles sont donc obligées quelles

que soient leurs conditions physiques, sanitaires ou mentales de rester chez elles en famille ou chez l'un de leurs enfants. Parfois elles restent seules, isolées et abandonnées à tout type de souffrance qu'on ne peut imaginer. Et du fait d'un manque de suivi particulier adapté à leur âge, elles sont en proie à une décadence rapide des facultés physiologiques. Voici les dires d'une personne âgée enquêtée :

« il n'y a personne pour nous écouter et on ne sait pas à qui s'adresser... ».

[Extrait du récit de vie de KKH, N°44]

A cela vient s'ajouter un sérieux problème de communication et un manque d'informations nécessaires pour la vie des personnes âgées dans la société d'aujourd'hui.

❖ Face à la perception négative des personnes âgées

Pour beaucoup des personnes faut-il de dire, les personnes âgées sont considérées comme des êtres abominables, immondes et répugnantes. Certains soutiennent que les vieux sont des sorciers, des mangeurs d'âmes, des méchants et ils ne méritent pas de prise en charge. La plupart des malheurs de la famille sont dus à ces vieux. Ils attaquent spirituellement et mystiquement les membres de la famille, les tuent ou les empêchent d'évoluer et de réussir. Considérons les dires de Mlle DM et M.SJ

« Au village j'ai une grand-mère qui a presque fini de tuer tous les membres de la famille »/« Ma tante est sorcière ; avant quand on disait ça personne ne croyait ; mais dans sa vieillesse elle a appelé individuellement ses enfants pour leur avouer cela. Et elle dit qu'elle ne peut plus se maîtriser donc que ses enfants se donnent à l'islam ou à la religion chrétienne sinon elle les livrerait ou achèverait. » **[Extrait du récit de vie de DM, N°12 et SJ N°37]**

Les personnes âgées sont abandonnées et méprisées car on leur rejette tous les maux de la famille. Et généralement c'est lorsque la misère et la pauvreté ainsi que l'échec répété battent leurs pleins dans la famille que ces genres de témoignage sont récurrents.

Par ailleurs, les cheveux blancs de la vieillesse ne sont plus preuves de grandeurs et sagesse et encore moins de respect comme dans le passé. Aujourd'hui beaucoup se plaignent des vieux comme étant des personnes capricieuses, difficiles à supporter, bavardes et embêtantes. Un vieux de 90 ans, M. ZB disait : *« les jeunes gens me*

fatiguent, ils ne me respectent pas à cause de ma démarche et de ma canne »/« Quand je passe et que je parle, les jeunes gens me huent et se moquent de moi. » [Extrait du récit de vie de ZB, N°24]

Par ailleurs, l'émergence de certaines pratiques religieuses basées sur le dénigrement des actes parentaux, les révélations et la divination constituent un véritable problème pour les personnes du troisième âge. Voici les dires de certains enquêtés YH, YF, KD.

« ... mes enfants ne s'occupent plus de moi ; leur prophète dit que je suis sorcière. »/« Comme je ne vais pas à l'église, ils m'ont chassé de leur maison, ils disent que je suis la cause de leurs problèmes. »/« J'ai une plaie sur l'orteil gauche qui tarde à guérir, les gens du village me disent de dire la vérité, de dire ce que je fais avec cette plaie » [Extrait du récit de vie de YH, N°11 ; YF, N°26 et KD, N°29]

Les personnes âgées sont victimes de violence de tout genre. Elles sont attaquées physiquement et aussi verbalement parce qu'elles sont perçue négativement. En effet, ces nombreuses croyances religieuses ignorent qu'une simple carence en vitamine K et un problème de diabète peut engendrer une plaie qui ne guérit pas. Ainsi cet état de maladie est voué à la sorcellerie.

A côté de cela certains religieux ou prophètes passent tout leur temps à voir des images sombres et négatives à propos des personnes âgées. Ce qui détruit aussi les réseaux de sociabilité autour de ces dernières.

2-1-4- Au plan socioéducatif

L'accompagnement socioéducatif, dans les normes et de façon formelle est réalisé par des travailleurs sociaux. A Bouaké comme ailleurs en Côte d'Ivoire, le volet socioéducatif des personnes du troisième âge étant quasi déficitaire, les personnes âgées sont livrées à elles-mêmes dans la plupart des cas. Par ailleurs dans certaines familles elles bénéficient d'un accompagnement mais un « accompagnement informel » qui ne respecte pas les normes conventionnelles pour personnes âgées et dans des cas extrêmes augmentent les risques de vulnérabilité de ces dernières.

En effet, très souvent les personnes âgées et celles qui sont censées les accompagner sont analphabètes ou sans niveau d'instruction à la hauteur des attentes des besoins réels des âgées. Voici des résultats de quelques entretiens avec des personnes âgées et des aidants YB, TR.

« Je vis chez ma fille... le plus souvent c'est ma petite fille qui m'aide et s'occupe de moi en cas de besoin. Mais elle est élève c'est quand elle est là sinon quand elle est à l'école je suis seule à la maison... ma fille vend dans un magasin loin d'ici... »/« Moi je vis dans la cour familiale ici mais tout le monde est occupé... je fais appelle aux enfants de la cour pour m'aider et quand je suis serré et c'est très souvent à contre cœur en boudant que ces petits m'aident. Ils veulent des récompenses à chaque fois. Moi aussi je n'ai rien et même ils ne peuvent tout faire car ce n'est pas tous les services on peut leur demander. Juste de petits services sinon le plus souvent on souffre de besoins non satisfaits. » [Extrait du récit de vie de YB, N°44 et TR, N°31]

L'accompagnant éducatif et social ayant pour mission de réaliser un accompagnement social au quotidien visant à compenser les conséquences d'un handicap, quelles qu'en soient l'origine la nature se voit absent ou du moins déficitaire à Bouaké. C'est lui qui devrait les accompagner dans les actes de la vie quotidienne, les relations sociales, l'intégration scolaire parlant de gérontologie ou d'alphabétisation fonctionnelle et les loisirs. Nous voyons donc que les personnes âgées sont en proie à un déficit d'accompagnement socioéducatif crucial et cela affectent leurs conditions de vie devenant de plus en plus difficile.

2-1-5 Au plan psychosocial

La personne âgée et le contexte psychosocial à Bouaké constitue un problème sur lequel se pencher. Le sujet âgé risque de développer des problèmes émotionnels dont l'origine est très variée : dégénérescence biologique, facteurs psychologiques et composantes sociales, par exemple des changements de vie importants (pertes, retraite, maladie et isolement). Par conséquent il doit être constamment écouté et tous ses besoins à combler doivent l'être avec son accord et sa participation et non contraints. Aussi les personnes âgées ont besoin de se sentir utiles à la société dans laquelle elles vivent.

En effet, les personnes âgées selon certains de leurs proches, sont des individus qui ont donné leur jeunesse pour le pays et ses habitants. Ils ont travaillé dans tous les domaines et secteurs d'activités.

« Ce sont nos modèles, nos héros, des personnes très expérimentées, donc on leur doit beaucoup de gratitude et de reconnaissance. » disait un enquêté »/« On doit leur rendre hommage et les honorer en les prenant en charge, et surtout profiter encore de leurs expériences respectives. »/« Les personnes du troisième âge sont des creusets du savoir,

c'est une chance de les avoir encore parmi nous, ils peuvent être encore utiles dans plusieurs domaines pour nous » [FY, N°23]

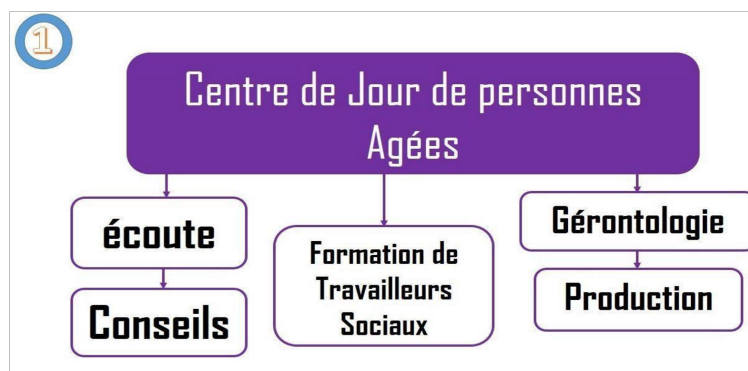
« C'est une grande joie de voir son grand père, sa grand-mère ou ses arrières grands parents en vie, c'est une grâce et une bénédiction qui ne sont pas données à tout le monde. »/« Il faut les intégrer dans le tissu économique et social en fonction de leur compétences respectives » [YB, N°36]

Malheureusement, elles font l'objet d'isolation dans tous les sens du terme, car elles n'ont nulle part où aller en cas de soucis majeurs les concernant spécifiquement, et

il n'y a pas suffisamment de cadre où elles peuvent s'exprimer et faire partager véritablement leur expériences vécues. Et cela augmentent les troubles psychiques que sont entre autres la dépression, la démence, les troubles anxieux, les troubles du sommeil.

2-2 Proposition d'un modèle socioéducatif

1. Centres de jour pour personnes âgées



Source : TAHTOH Zogbé Marius, modèle éducatif, 2023

Créer des centres de jour spécialement conçus pour offrir des activités socioéducatives aux personnes âgées. Ces centres peuvent proposer des programmes éducatifs, des activités physiques adaptées, des ateliers artistiques, des cours de formation professionnelle et des services de conseil pratique. Ils peuvent également offrir des repas nourrissants et favoriser les interactions sociales entre les personnes âgées. Ces centres serviront de local de formation théorique et pratique ou de lieu de stage pour les travailleurs sociaux pour un accompagnement socioéducatif efficace. En outre ils permettront d'avoir des creusets pour la promotion de la gérontologie ce qui facilitera à terme la production dans la recherche scientifique.

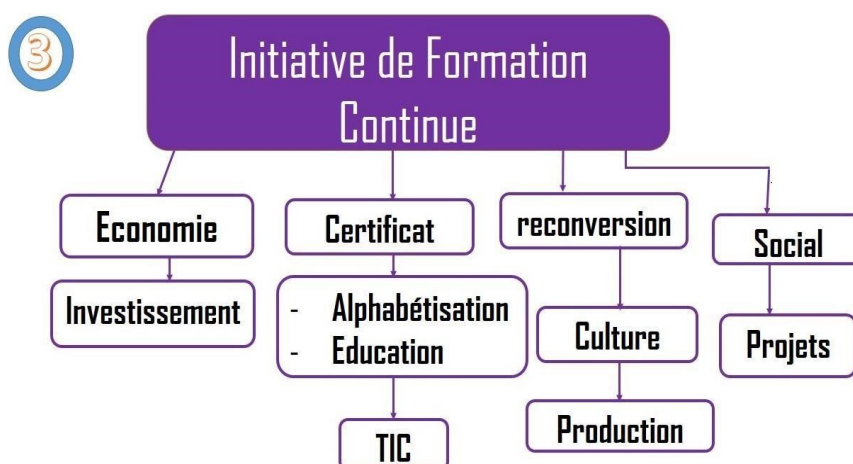
2. Programmes de mentorat intergénérationnel



Source : TAHTOH Zogbé Marius, modèle éducatif, 2023

Établir des programmes de mentorat qui mettent en relation les personnes âgées avec les jeunes générations. Ces programmes permettent aux personnes âgées de partager leur expérience de vie, leurs compétences et leurs connaissances avec les jeunes tout en bénéficiant de l'énergie et de l'enthousiasme des jeunes. Cela favorisera la transmission intergénérationnelle des savoirs et renforcera les liens sociaux. Ces programmes permettront de mettre les personnes âgées qui le veulent en activité et favoriser le transfert de connaissance. Ils serviront à renforcer les capacités dans les travaux de recherche scientifique et accroître les vecteurs de la production scientifique en lien avec le vieillissement de la population et ses corrolaires.

3. Initiatives de formation continue



Source : TAHTOH Zogbé Marius, modèle éducatif, 2023

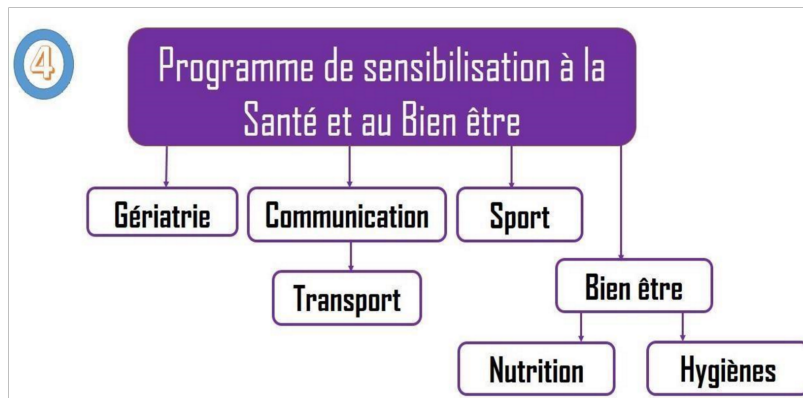
Organiser des ateliers, des formations et des cours adaptés aux personnes âgées pour stimuler leur apprentissage continu. Ces initiatives peuvent inclure des cours d'économie,

d'informatique, de langues, d'artisanat, de jardinage et d'autres compétences applicables. Cela permet aux personnes âgées d'acquérir de nouvelles compétences, de rester mentalement actives et de favoriser leur autonomie. Ces initiatives permettront aux personnes âgées désireuses et capables d'apprendre toujours d'être orientées. Ainsi elles pourront se reconverter aisément, investir correctement sans trop de risques et formuler des projets viables. Ces parcours de formation continue prendront en compte le volet social et culture voués en général aux personnes ayant un âge avancé.

Ces projets de formation devront tenir compte des niveaux d'instruction et permettre de décerner des certificats, des attestations ou des diplômes. C'est pourquoi pour les personnes qui n'ont pas fait les bancs devront nécessairement recevoir des cours d'alphabétisation fonctionnelle en fonction de leurs différentes orientations. En fin de compte ces initiatives de formation continues serviront aussi de socles à la production dans les travaux scientifiques en lien avec l'andragogie et la gérontologie.

Ces initiatives de formation seront aussi adressées aux aidants proches auxiliaires des personnes âgées qui les accompagnent de façon socioéducative en général sans niveau d'instruction ou avec un niveau d'éducation faible. Ce qui leur permettra d'être efficace dans ce travail social et cerner les risques dans la gestion des personnes âgées.

4. Programmes de sensibilisation à la santé et au bien-être



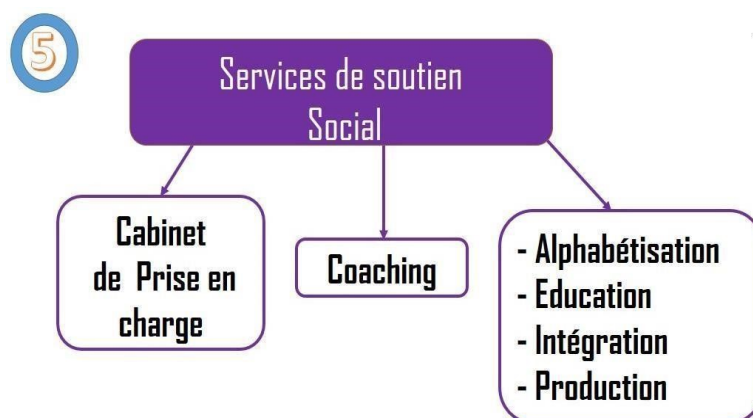
Source : TAHTOH Zogbé Marius, modèle éducatif, 2023

Mettre en place des programmes de sensibilisation qui éduquent les personnes âgées sur les aspects liés à la santé et au bien-être. Cela peut inclure des séances d'information sur la nutrition des personnes en tenant compte des potentialités locales, l'exercice physique pour montrer l'importance du sport, la gestion du stress, la prévention des maladies courantes et

l'accès aux soins de santé. L'objectif est d'autonomiser les personnes âgées en leur fournissant les connaissances nécessaires pour prendre soin d'elles-mêmes.

Ces programmes de sensibilisation à la santé pourront développer des stratégies et donner des orientations dans la création de gériatrie adaptée à réalités de la communauté. Ils tiendront compte de la dimension de communication qui est importante chez les personnes âgées qui sont pour la plupart analphabètes ou de faibles niveaux d'instruction. Enfin de façon spécifique, la dimension transport des personnes âgées qui doit être prise en compte pour être compétitif à l'échelle internationale car de nombreux pays du Nord font des prévisions et facilitent le transport des personnes âgées.

5. Services de soutien social



Source : TAHTOH Zogbé Marius, modèle éducatif, 2023

Établir des réseaux de soutien social pour les personnes âgées, en permettant des groupes de discussion, des clubs de loisirs et des activités communautaires pour renforcer leurs réseaux de sociabilité, s'intégrer et participer activement à la vie sociale et culturelle de la ville. Ces services peuvent offrir un espace où les personnes âgées se rencontrer, échanger, partager leurs expériences et se soutenir mutuellement. Ils contribuent également à lutter contre l'isolement social et à renforcer le bien-être émotionnel des personnes âgées. Ces services de soutien se feront par le biais de cabinet de prise en charge, de coaching, intégrant aussi des programme d'alphabétisation et d'andragogie fonctionnelle qui permettront à terme d'élargir le champ de productions scientifiques relatives aux personnes âgées et leurs aidants proches.

Il est important de noter que la mise en œuvre de ces modèles d'accompagnement socioéducatif des personnes âgées à Bouaké nécessite une collaboration entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les communautés locales et les professionnels de la santé. Il est également essentiel de tenir compte des spécificités culturelles, des ressources disponibles et des besoins des personnes âgées dans chaque contexte africain.

3- Discussion

Bien que les stratégies de résilience des personnes âgées puissent être efficaces pour aider cette population à faire face aux défis de la vieillesse, elles présentent également certaines limites et défis. Les capacités de résilience varient d'une personne à l'autre en fonction de facteurs individuels tels que la santé mentale, les compétences sociales, les ressources personnelles, les expériences de vie antérieures et dépendent surtout du statut et du niveau d'instruction.(Cambois,2011). Certaines personnes âgées peuvent avoir du mal à développer des stratégies de résilience en raison de ces différences individuelles. Les personnes âgées peuvent rencontrer des barrières systémiques qui limitent leur accès aux ressources et aux services nécessaires pour développer leur résilience. Cela peut inclure des lacunes dans les systèmes de soins de santé, les politiques de logement, les programmes de soutien communautaire et les services de transport. Les inégalités sociales liées à des facteurs tels que le statut socio-économique, l'origine ethnique, le genre, la géographie et l'état de santé peuvent influencer la capacité des personnes âgées à développer des stratégies de résilience. Aussi les personnes appartenant à des groupes marginalisés ou défavorisés peuvent être confrontées à des défis supplémentaires pour accéder aux ressources et aux soutiens nécessaires.

Les limites physiques liées au vieillissement, telles que la perte de mobilité, les troubles cognitifs, les problèmes de vision ou d'audition, peuvent limiter la capacité des personnes âgées à mettre en œuvre certaines stratégies de résilience, comme l'engagement dans des activités sociales ou la participation à des programmes de bien-être. Certaines personnes âgées peuvent avoir du mal à adopter de nouvelles stratégies de résilience en raison de la résistance au changement ou de la préférence pour des méthodes de coping traditionnelles. Cela peut être particulièrement vrai pour les personnes âgées qui ont des routines établies ou qui sont réticentes à demander de l'aide.

De plus cette résilience fondée sur le manque d'accompagnement socioéducatif formel ou non suivi et le faible niveau d'instruction des personnes âgées de Bouaké augmentent très souvent les risques de vulnérabilité et de fragilité. Dès lors, les défis auxquels sont

confrontées les personnes âgées, tels que les problèmes de santé chroniques, l'isolement social, les inquiétudes financières et la perte d'autonomie, peuvent être complexes et interconnectés, ce qui rend difficile le développement de stratégies de résilience simples et universelles.

Par ailleurs les résultats montrent que quelque soient leurs statuts les personnes âgées sont confrontées aux mêmes contraintes du point de vue sanitaire, alimentaire, économique et social (Caradec, 2008). A cela il faut ajouter les contraintes de transport et de communication. Ces résultats confirment les travaux de Maslow (1943) en rapport avec les besoins en fonction des âges. Cependant il est à noter que le facteur communicationnel et le volet du transport sont à considérer car ils font mention dans les contraintes selon les personnes âgées elles-mêmes au cours de nos enquêtes. En effet elles ont des difficultés énormes à se déplacer et à communiquer dans la ville de Bouaké marquée par le développement.

En outre, au-delà des besoins ou contraintes générales, les personnes âgées ont aussi des besoins spécifiques et individuels liés à leurs vécus et à leurs environnements géospaciaux et sociaux liés à leurs nouvelles conditions de vie. Pour les uns les besoins sont plus sanitaires ou nutritionnels et pour les autres ils sont plus sociaux ou économiques. La nature des besoins n'est pas fonction du statut ni du niveau d'instruction.

En effet, faut-il remarquer que s'agissant des contraintes d'ordre général, c'est l'ampleur de chaque contrainte qui varie en fonction du statut et du niveau d'instruction. Plus le niveau d'instruction est élevé on constate un niveau d'adaptabilité un peu plus poussé chez ces derniers et ils arrivent à mieux cerner et discerner un certain nombre de phénomènes les concernant et trouver des solutions plus durables. Ainsi même si tous sont motivés à s'adapter et à résister aux difficultés car cela est existentiel cependant le niveau d'instruction fournit plus de motivation et donne un esprit plus ouvert pour l'intégration sociale des personnes âgées à Bouaké. (Carré, 1998). De plus nos enquêtes ont révélé que les personnes âgées vivant à Bouaké aspirent fortement de façon hiérarchisée à des soins adaptés, à une protection sociale, à une prise en charge psychosociale (une écoute et une attention particulière), au besoin de se sentir utiles et aimées, et surtout d'être acceptées par tous et participer activement à l'économie et à la vie sociale.

En revanche nous proposons certaines solutions plus durables et moins risquées en recommandation et un modèle socioéducatif au terme des entretiens faits avec les

personnes âgées, leurs aidants proches et leur communauté vivant à Bouaké. (MDSSPA,2007). Ce modèle socioéducatif se décline en cinq (05) vecteurs notamment la création de centre de jour pour personnes âgées, des programmes de mentorat intergénérationnel, des initiatives de formation continue, des programmes de sensibilisation à la santé et au bien-être et des services de soutien social (Luthar et AL,2000).

Conclusion

L'insuffisance de production scientifique en lien avec l'accompagnement socioéducatif des personnes âgées, l'absence de structures et d'infrastructures spécialisées dans la prise en charge globale des personnes âgées à Bouaké et le niveau d'instruction très faible voir quasiment inexistant chez bon nombre d'individus de cette population, les exposent inévitablement à la totale déchéance. Les contraintes auxquelles elles sont confrontées quotidiennement vont grandissant car le coût de la vie devient de façon exponentielle plus dispendieux. De plus ces contraintes sont de tous ordres notamment économiques et financiers, sociaux, sanitaires, nutritionnels et psychosociaux. Dès lors ce modèle socioéducatif est inspiré des vécues et des stratégies de résilience des personnes âgées vivant à Bouaké.

Ce modèle socioéducatif peut servir de référence éducative pour la formation des personnes âgées et leurs aidants proches et surtout de support dans la recherche des stratégies de lutte durable contre la vulnérabilité et les conditions de vie précaires des personnes du troisième âge.

Références bibliographiques

- ALAPHILIPPE, D. (1997). « Place de l'estime de soi et de l'internalité dans la définition identitaire chez la personne âgée », *Bulletin de Psychologie*, 50, 428, pp173-180.
- AMADOU, H. (1957). viens en enseignement de Tierno Bokar, le sage de Bandiagara, world wisdom.
- BROCKER, P. (2003). L'état nutritionnel des personnes âgées. Alimentation des personnes âgées, Côte d'Ivoire.
- CAMBOIS, E., & ROBINE, J. M.(2011). "Pour qui la retraite sonnera ? Les inégalités d'espérance de vie en bonne santé avant et après 65 ans". *Bull Epidemiol Hebd*, 8-9, pp82-86.
- CARADEC, V. (2001). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Paris, Nathan.

- CARADEC, V. (2004). Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement. Paris : PUF.
- CARADEC, V. (2006), Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Paris : Armand Colin.
- CARADEC, V. (2008). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, coll. « 128 », 127 p.11
- CARADEC, V. (2008). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Armand Colin, coll. « 128 », 127 p.26
- CARRE, P. (1998). Motivation, engagement, «conation » : Les aspects dynamiques du rapport à la formation. Revue d'Education Permanente, 136, pp. 7-14.
- CAZENAVE-LACROUTZ, A., & GODET, F. (2016). L'espérance de vie en retraite sans incapacité sévère devrait être stable pour les générations nées entre 1960 et 1990. Insee Références, pp107-120.
- COLSON, M. H. (2012). "Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés". Gérontologie et Société, 35(140), pp109-130
- DENIZART, C. et AL. (2004). Dépistage de la malnutrition du sujet âgé à l'entrée eninstitution. Cahier *Nutrition et Diététique*, : 39, 1.
- DURKEIM, E. (1898). « Représentations individuelles et collectives », Revue de métaphysique et de morale.
- Duval (Éds.), Psychanalyse et résilience (pp. 45-60). Paris: Odile Jacob.
- EYNARD, C. (2019). Vieillir dans la rue. In : Eynard, C (Dir.) Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ? Paris : Erès Editeur, Collection les nouvelles catégories de l'âge, pp105-128.
- FERRY, M. et AL. (2002) Nutrition de la personne âgée. 2e édition - Paris :
- HAZIF-THOMAS, C. et THOMAS, P. (2014). La démotivation de la personne âgée. Soins Gerontol (109), pp9-12.
- JODELET, D. (1991). Les représentations sociales, Paris, Puf.
- KANT, E. (1790). Critique de la faculté de juger. Paris : Editions *Flammarion*.
- KAPLAN, H. B. (2002). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Dans M. D. Glantz et J. L. Johnson (Éds.), Resilience and development: Positive life adaptations (pp. 17–83).
- KOUAME, A. (1990). Le vieillissement de la population en Afrique. Ottawa: CRDI,.
- LUTHAR, S. et AL (2000). Le concept de résilience : une évaluation critique et des lignes directrices pour les travaux futurs. *Développement de l'enfant*, 71 (3), 543-562

- MARTIN, D. ET ROYER-RASTOLL, P. (1990). Représentations sociales et pratiques quotidiennes. Paris : *L'Harmattan*. Masson, p327.
- MDSSPA. (2007). État de mise en œuvre du Plan d'Action National pour la promotion des Personnes Âgées 2006-2010. Bamako. Ministère du Développement social, de la solidarité et des Personnes Âgées, Mali.
- MIALARET G. (1998). La psychopédagogie, Paris, PUF, (4 éd.)
- MINISTERE DE LA SANTE. (2000). Politique nationale Sanitaire. Document de Politique Sanitaire Nationale. Ouagadougou. Ministère de la Santé (Burkina Faso);
- MOISY, M. (2018). Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable. Études et résultats. Dresss, 1046, pp1-2.
- MOULIAS, R. et MOULIAS, S. (2017). Les théories de la maltraitance des aînés revisitées (Ou comment devient-on maltraitant ?). *La Revue de Gériatrie*, 42(7), pp.433-437.
- PERUCHON M. (1994). Le déclin de la vie psychique, Paris, *Dunod*.
- PERUCHON M. (1996). « Le déclin de la vie psychique à travers le Rorschach », *Psychologie clinique et projective*, 2, pp279-291
- PERUCHON M. (1998). « La psychologie projective en gériatrie », in V. BoucheratHue, *La psychologie projective en pratique professionnelle*, Paris, In Press Editions, pp155-163.
- PERUCHON M. (1999). Clinique de la Vieillesse, in E. Séchaud & coll. *Psychologie Clinique (Approche psychanalytique)*, Paris, *Dunod*, 165-182.
- QUINODOZ, D. (1994). « Le travail de vieillir », *L'Information psychiatrique*, 70, 4, 319-328.
- SAINT-ARNAUD, Y. (1992). Connaître par l'action. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- SMITH, B. et AL. (2010). La résilience comme capacité à rebondir face au stress: une ressource personnelle négligée? *Le Journal de psychologie positive*, 5 (3), 166176.
- THOMAS, P. ET AL C. (2015). Comportements troublants et troublés : origines et conséquences. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gériontologie*, XXII(214), pp.454-458.
- THOMAS, P. et AL. (2017). La reconstruction de la signification dans la démence. *Soins Gerontol*, 22(127), pp40-43.
- THOMAS, P. et AL. (2007). Environnement contenant chez la personne âgée démentielle. Etude Pixel. *Encephale*, 33(3 Pt 1), pp.317-325.
- THOMAS, P. et HAZIF-THOMAS, C. (2018). Discours de vie et maladie d'Alzheimer. *Soins Gerontol*, 23(133), pp.31-33.