

# **Problématique De La Prise En Charge Socioéconomique Des Personnes Agées Au Mali : Cas Des Quartiers De Niaréla Et Sans-Fil**

Aïssata Aïda Dia

*Institut d'Etude et de Recherche en Géroto-Gériatrie, Maison des Aînés (IERGG-MA), Bamako, Mali*

---

## **Abstract:**

*Parler du vieillissement en Afrique peut paraître prématuré, encore moins au Mali où cela peut sembler paradoxale. La présente publication fait son apparition en ce début du vingt et unième siècle où la population sur le continent est qualifiée par sa jeunesse. Le constat de la tendance à l'augmentation de la population de personnes âgées combinée à l'accroissement de l'espérance de vie constitue une source de forte pression sur les ressources disponibles à travers le monde. Il s'avère donc nécessaire d'étudier le vieillissement dans sa complexité avec une approche anthropo-biologique. Ces travaux de recherches se sont déroulés en Commune II du District de Bamako. Les techniques utilisées étaient la recherche documentaire, l'observation directe et les entretiens individuels. Ainsi, à l'issue de cette recherche, les enseignements font état d'un certain nombre de représentations sociales dont la plus partagée par les aînés rencontrés est la sagesse. La prédominance des femmes âgées a été observée d'où une forte féminisation de la vieillesse. Des transformations physiques, sociales et psychologiques inhérentes au processus vieillissement ont pu être identifiées chez ces sujets âgés. A ce stade, il devient utile de demander aux institutions en charge des instances de prise de décisions de déployer des tentatives d'efforts pour éviter de compromettre les efforts d'un développement durable et de procéder à l'adoption de politiques de la protection sociale adéquates des personnes du troisième âge.*

**Key Word:** *Personnes âgées, Prise en charge, Vieillissement, Représentation sociale*

---

Date of Submission: 26-08-2023

Date of Acceptance: 06-09-2023

---

## **I. Introduction**

Les projections des organisations en charge de l'élaboration des politiques publiques de la protection sociale estiment que la population de personnes âgées mondiales a une tendance à la hausse. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la personne âgée correspond à toute personne âgée de 60 ans et plus (OMS, 2015). Une autre étude effectuée en 2012 par l'organisation des Nations a montré que la population de personnes âgées croît au rythme de 2 % par an, soit beaucoup plus rapidement que la population totale dans son ensemble (Nations Unis, 2001). La tranche de la population âgée de 65 ans et plus est estimée à près de 700 millions (WPR/RC71/5).

Selon toujours l'Organisation Mondiale de la Santé la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus devrait atteindre 21% d'ici à 2050 en Afrique. Ce qui pourrait équivaloir jusqu'à 1(une) personne sur quatre à cette période (OMS, 2015). Le Mali, considéré jadis comme pays à faible poids de populations âgées, commence à avoir une hausse de la population de personnes âgées. En effet, cette population a augmenté de 3,6% en moyenne en 2009, une baisse de la mortalité de 229 % en 2001 a été observée, contre 191% en 2006 pour la mortalité infanto-juvénile (ODHD, 2012).

Golaz et al, (2012), estime que les conditions de vie des aînés ne sont guère reluisantes. Ils estiment qu'il existe un lien entre les difficultés d'accessibilité aux personnes âgées et les mutations sociales. Selon les mêmes auteurs, l'effritement de la solidarité sociale est imputable à la désarticulation de la cellule familiale au sein de laquelle les femmes ne travaillaient pas en dehors de la maison. Elles s'occupaient plutôt de fournir assistance aux malades et aux personnes âgées. Des situations qui ont eu comme conséquences de perturber les réseaux traditionnels voués à la prise en charge sociale des personnes vulnérables comme du troisième âge.

Par ailleurs, d'autres analystes pointent du doigt, l'impact des crises financières récurrentes (Sajoux et al., 2019). Pour ces auteurs, ces aspects d'évolution démographique sont les répercussions des progrès scientifiques à la base de l'allongement de l'espérance de vie et par conséquent, l'accroissement des populations de personnes âgées. Des nouvelles donnees qui couplées à la survenance des problèmes inhérents au vieillissement accélèrent la pression sur les ressources et finira par bouleverser les règles préétablies. Cela engendrera par la suite des compétitions autour des ressources disponibles.

Dans ce contexte de déficit de programmes et de politiques, la protection sociale est caractérisée par la faiblesse de fonds alloués aux institutions qui pilotent les appuis en faveur des personnes âgées. Il en découle des perceptions en lien avec les insuffisances constatées dans la planification des politiques de soutien en direction des aînés. Le motif à cette insuffisance de soutien serait la faible représentabilité de cette tranche d'âge. Ce sont ces arguments qui justifient le bien-fondé de cet article, dont le centre d'intérêt est de mettre en relief les corrélations existantes entre le vieillissement et les solidarités sociales. Ce sont ces questionnements qui ont poussé les institutions internationales et pouvoirs publics à élargir les politiques de protection sociales dans le monde.

Le Mali a souscrit aux instruments favorisant la couverture de protection sociale au plan international et régional. A titre d'exemple, le pays a procédé à l'adoption d'un régime de rémunération des prestations à travers une série de mesures (PDDSS, 2014-2023). En plus de ces dispositions d'autres mesures et dispositions leur ont été accordée au plan législatif et réglementaire comme par exemple le Décret N°95-368/P-RM du 13 octobre 1995. Une loi sociale accorde aux personnes âgées le paiement d'un demi-tarif au sein des structures sanitaires. Entre autres avantages, la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est une aubaine pour les personnes âgées dont bon nombre jouissent directement ou indirectement pour assurer leur prise en charge biomédicale.

Malgré ces réformes du système de la protection sociale, des personnes âgées seraient confrontées à des difficultés d'accessibilité aux services sociaux sanitaires de base. Ceci explique pourquoi, nous nous sommes fixés comme l'objectif principal de contribuer à l'amélioration des politiques publiques en direction des personnes âgées. Dans cette étude, nous tentons de comprendre quelle est l'importance des appuis dont bénéficient les personnes âgées à travers les acteurs des institutions sociales. Et comment les mutations sociales et les répercussions des modifications physiques et psychiques affectent-elles les sujets âgés ? Des questionnements primordiaux comptent tenus de la complexité du champ gérontologique et de la multitude des intervenants.

## **II. Méthodologie**

### **Présentation des sites d'étude**

Le choix du terrain a porté sur deux quartiers de la Commune II du District de Bamako, Niaréla et Sans-fil (Figure 1). La Commune II est érigée par la Loi N.93-008 du 11 février 1993 à la faveur de la Décentralisation relative aux conditions de la libre administration des collectivités territoriales (DNCT, 2013). Située en plein cœur de la capitale Bamako, elle est composée de treize quartiers. Elle compte plus de personnes âgées que les autres quartiers du District. En plus de ces atouts, cette commune a été dotée d'infrastructures routières et ferroviaires depuis la période coloniale qui assurent l'accès des unités de production vers le centre-ville mais aussi et également vers d'autres des pays de la sous-région. Un autre argument qui milite en faveur de ce choix a trait à la cohabitation de plusieurs générations ensemble, donc de la survivance de plusieurs modèles de solidarités intergénérationnelles. Quand bien même la plupart des logements où vivent ces personnes âgées sont surpeuplés. Ces logements sont généralement caractérisés par la cohabitation de plusieurs générations. Cette situation entrave la mobilité et le bien-être de cette frange de la population qui est déjà limitée dans son mouvement quotidien.

### **Population cible**

Les personnes âgées dont la tranche d'âge allait de 60 ans et plus étaient notre cible d'étude.

### **Critères d'inclusion et d'exclusion**

Etaient inclus, toutes personnes âgées habitant les deux quartiers suivants : Niaréla et Sans-fil et répondant aux critères d'échantillonnage.

Etaient exclus, toute personne ne répondant pas aux critères d'inclusion.

### **Collecte des données**

Au total 14 entretiens ont été effectués auprès de différentes catégories personnes âgées et d'autres personnes ressources susceptibles d'enrichir la qualité des données collectées. Un échantillonnage de type aléatoire catégoriel a été mise en œuvre dans un souci de garantir la représentativité de la population cible.

Les guides d'entretiens ont été administrés auprès de 7 sujets âgés de chacun des sites. Ce choix a été discuté avec les leaders communautaires et facilité à travers une approche fondée sur la technique de boule de neige. Puisqu'à partir de 6 individus déjà une enquête qualitative peut être valable. Fort de cette information nous avons puisé dans les recettes de la cosmogonie bamanan. Ainsi, nous avons ramené notre échantillon à sept individus, étant donné que les croyances bamanan nous informent que le chiffre 7 représente une entité assez significative. Les entretiens se sont déroulés notamment aux domiciles des sujets concernés, parfois seuls ou en compagnie des membres de la famille.

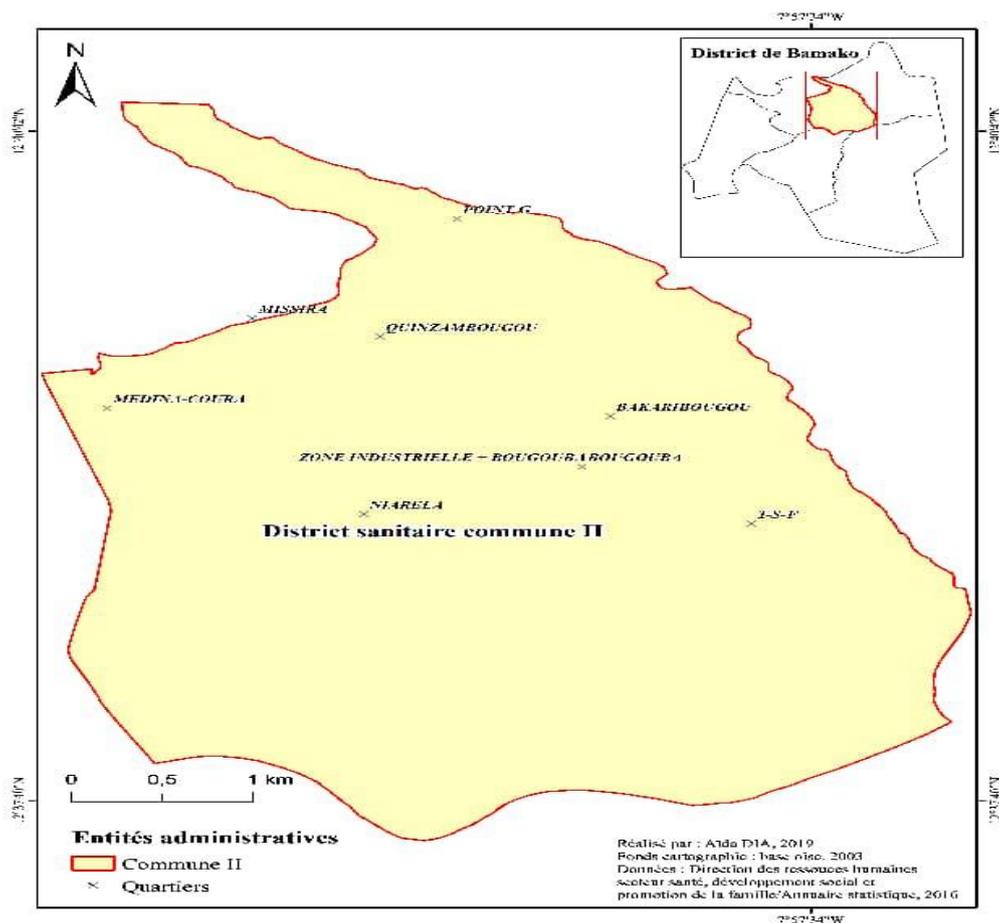


Figure 1 : Carte sanitaire de la Commune II du District de Bamako (Source Dia, 2020)

### Traitement des données

Le traitement des données a été effectué par le Logiciel Excel 2010 qui a servi à analyser les données, notamment le profil de chaque enquêté (âge et sexe)

## III. Résultats

### Données sociodémographiques

L'échantillon était composé de 14 sujets âgés, dont seulement 2 appartenaient au genre masculin, soit 14,29%. Quant au genre féminin, il était représenté par 12 personnes, soit 85,71% (Figure 2). Cette figure, illustre la composition de l'échantillon. Elle fait ressortir la proportion d'hommes soit 14,29% contre 85,71% de femmes. Le constat qui s'établit en lien avec cet échantillon est que dans un premier temps la faible représentativité du genre masculin et une prédominance du genre féminin. La différence observée entre les hommes et femmes dans le processus du vieillissement peut s'expliquer à partir de plusieurs éléments. Le premier facteur peut être lié aux dispositions naturelles donc génétiques. Quant au deuxième facteur, il peut être attribuable à certains éléments sociologiques en rapport avec la division sociale du travail par exemple. Car la gent masculine est beaucoup plus exposée aux décès précoces que les femmes en raison de la nature des travaux effectués à la cour du cycle de vie. Il existe d'autres situations qui peuvent valablement expliquer les différences de l'allongement de l'espérance entre l'homme et la femme. Cette étude met en évidence l'influence des facteurs déterminants qui peuvent prévaloir au cours du processus du vieillissement.

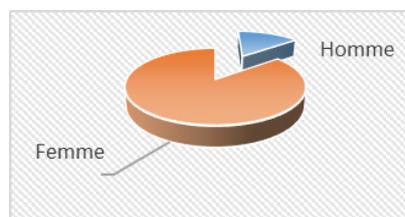


Figure 2: Distribution de la population enquêtée en fonction du sexe

L'âge moyen des enquêtés est de 69 ans pour les hommes et de 79 ans pour les femmes (Figure 3). Soit une différence de 10 ans entre les deux genres.

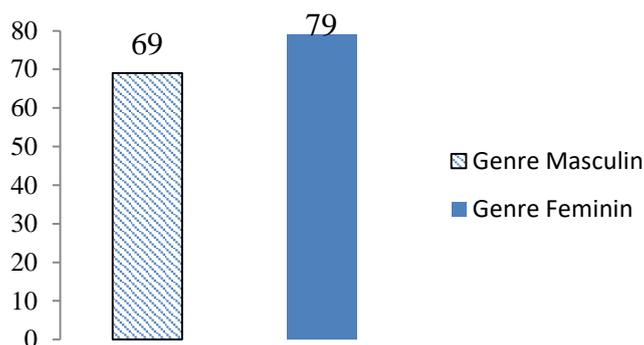


Figure 3: Répartition de l'âge moyen en fonction du sexe des personnes enquêtées

L'âge médian est de 65 ans contre 72 ans pour les hommes respectivement à Niaréla et Sans-fil. Il est de 75 ans à Niaréla contre 84 au quartier Sans-fil (Figure 4).

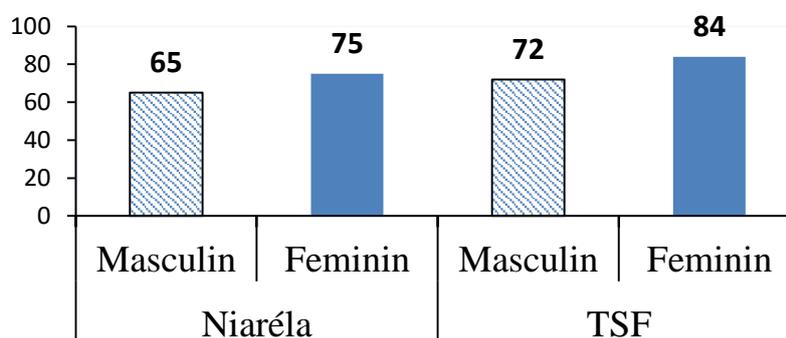


Figure 4: Age médian des personnes âgées enquêtées en fonction des deux sites

La figure 3, informe sur l'âge moyen des enquêtés. Cet âge varie de 69 ans pour les hommes à 79 ans pour les femmes, d'où une différence d'âge de 10 ans entre les deux genres. Ceci peut s'expliquer par l'hétérogénéité du vieillissement, car les individus ne vieillissent tous pas de la même manière. Quant à la figure 4, elle illustre l'âge médian des individus enquêtés. Il est compris entre 65 ans pour les hommes et 75 ans pour les femmes vivantes à Niaréla. Par contre, cet âge plus élevé chez les enquêtés du quartier Sans-fil, qui est de 72 ans pour les hommes contre 84 ans pour les femmes. On note également une différence de 10 ans entre les catégories et entre les sujets âgés du même genre. Il y a lieu de retenir que l'âge médian permet d'évaluer l'espérance de vie. Il est l'indicateur le plus utilisé en matière de prospection et de planification des programmes de développement en direction d'une population donnée dans le domaine de la démographie.

A l'analyse des éléments quantifiables, nous constatons une augmentation de l'espérance de vie dans les deux quartiers, même si les sujets âgés vivant à Niaréla détiennent le record de cet indice. A cela, il y a lieu de rajouter qu'une plus grande représentativité du genre féminin ne garantit pas une meilleure qualité de la vie encore moins d'une vieillesse en bonne santé. Par ailleurs, la différence entre les âges médians des deux sites peut trouver une explication dans le degré de connaissances des règles hygiéno-diététiques accumulées au fil du temps par les populations du quartier Sans-fil en raison de leur cohabitation avec les colons blancs. Ce facteur explicatif du même phénomène peut se trouver également dans les contextes du développement historique, politique et administratif de ce quartier qui a bénéficié de la présence des administrateurs coloniaux sur leur territoire.

En définitif, l'enquête quantitative a été très utile pour mieux comprendre la configuration du visage du vieillissement dans à un niveau microsocial. Ainsi la cartographie du milieu n'est certes pas extrapolable à toute l'étendue du territoire. Toutefois, elle offre une idée de l'état des lieux du phénomène du vieillissement et de la vieillesse à l'échelle du pays. Les enjeux identifiés se rapportent à une tendance à la hausse des indices relatifs à l'âge dans les deux quartiers confondus. Ce fait dénote une tendance à la longévité des sous populations de personnes âgées. D'où une amélioration de l'espérance de vie théoriquement. Des éléments que nous allons tenter d'explorer dans la suite de cette étude à partir d'une enquête qualitative.

### **Analyse des entretiens**

De tous ces discours, nous avons essayé de tirer deux types d'analyses. D'une part, l'analyse des représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement social selon le concept de Serge Moscovici et d'autre part une analyse des mutations sociales dans une dynamique d'évolution d'un changement social.

### **L'organisation spatiale et temporelle**

Installé en plein cœur de la capitale, ces sites ont été exposés à un vaste phénomène d'urbanisation et d'industrialisation grâce à un tissu économique propice à toute sorte d'activités industrielles et de transactions. Selon le chef du quartier : « *Le quartier Sans-fil initialement était appelé Niaréla 4. Il est une extension du quartier de Niaréla situé en plein cœur de la capitale. Sa situation géographique en raison de son accès facile lui a permis d'être au centre des évolutions modernes. Les personnes établies sont issues majoritairement d'une importante vague d'immigrés qui ont été recrutés par les Colons Blancs. Mon père travaillait pour des Américains Protestants à Sananfara, au Burkina. Il est venu au Mali en 1946 et s'est installé à Sans-fil, pour rejoindre ses patrons* ».

C'est en cela que les travaux de Quivy et Campenhoudt (2006) nous ont paru utile pour parvenir à la production de discours des interviewés sur un sujet abordé. C'est en ce sens que les propos du chef de quartier soulignent l'importance de l'impact des évolutions géo-spatiales et démographiques. Un discours qui fait ressortir la genèse de son quartier et son évolution qui situe les événements à l'époque coloniale. Ce discours retrace globalement l'historique de l'évolution, de l'amasement du capital économique, industriel et l'urbanisation des capitales Africaines. Une période marquée par de mouvement migratoire des populations locales vers les grandes métropoles à la recherche des opportunités d'emplois et du bien-être. Motivés par les opportunités d'emplois salariaux en raison des progrès engendrés au niveau de la ville. Malheureusement, la plupart d'entre eux ont atteint l'âge de la vieillesse sans aucune source de revenus pérennes et vivent actuellement dans la précarité. La promesse d'un nouveau monde plein d'avenir, avec des structures sociales plus modernes pour s'installer définitivement s'est vite écroulé pour certains.

### **Les représentations sociales du processus du vieillissement**

Les représentations sociales de la vieillesse et du vieillissement qui apparaissent à ce niveau ont trait à la culture du milieu. Elles reflètent la place et le rôle des personnes âgées à travers les constructions spatiales et temporelles en concordance avec l'organisation des solidarités intergénérationnelles. Grâce à la grille proposée par Moscovici, nous avons eu la possibilité de décrire celles-ci en termes d'attitudes, d'informations, et de champs de représentation. Par rapport à la question de savoir où vivent les sujets âgés au sein de la maisonnée dans le domicile familial ? En guise de réponse, une simple observation apporte la réponse à cette question. Compte tenu du fait que dans chaque famille cette couche est facilement repérable, ils marquent le plus souvent leur territoire. Et cela à l'aide de mobiliers composés d'un vieux lit, une chaise longue, un vieux rideau déchiré au milieu, etc... Quoique ces aménagements ne soient pas identiques, ils permettent de comprendre que ces personnes âgées jouissent d'une certaine visibilité et lisibilité au de leur microcosme. Ceci s'explique par le degré d'acceptabilité de ces catégories de population par leur environnement.

Les lieux de vie dédiés symboliquement aux sujets âgés servent à consumer spécialement le temps, soit en compagnie de leurs pairs ou encore de leurs petits-enfants et arrière-petits-enfants. L'analyse qui ressort de cette situation se résume à l'attitude d'une communauté égalitaire. Elle aide les sujets âgés de jouir des mêmes privilèges au même titre que tous les autres membres de la communauté sans discrimination. Ces normes culturelles de la vieillesse peuvent être assimilées à des efforts d'inclusion des aînés sociaux que l'on peut qualifier de charte de bienveillance à l'endroit des personnes âgées.

### **Les transformations physiques chez les sujets âgés**

La fameuse formule « *Koro-kara* » mentionnée par un interviewé illustre bien les modifications des traits physiques observés chez ces sujets âgés. Ce langage populaire est surtout utilisé pour désigner les femmes âgées. Cette formule se rapporte à la modification de la silhouette d'un dos affaissé et des pas lents et incertains rappelant la démarche de la tortue. D'une part, le contenu de ces discours fait ressortir les liens entre les transformations psychologiques et physiques qui s'opèrent concomitamment au fil des ans chez la personne âgée. Et d'autre part, les opinions des interviewés font ressortir l'impact des marques de la longévité sur le psychisme du sujet âgé et l'importance des échanges intergénérationnels. En effets, les formules nées de l'imaginaire populaire sont à l'origine des joutes verbales entre les générations. Ce fait ouvre la voie à des échanges intergénérationnels.

Toujours par rapport aux transformations physiques, sur les deux sites, d'autres images véhiculées sur des modifications morphologiques subies au cours du vieillissement ont été observées. Cette posture de la société s'apparente à une construction sociale qui peut être considérée comme des *cures thérapeutiques* qui nourrissent les transferts de tendresse entre les générations.

En ce qui concerne les signes physiques et physiologiques particuliers, marquant la vieillesse et le vieillissement, la couleur de cheveux blancs, les rides entre autres ont été signalées. Les corps vieillissants, marqués de stigmates tels que des replis de la peau ont été retenus par la quasi-totalité des enquêtés comme des images caractérisant les sujets âgés.

Toujours par rapport aux images associées au vieillissement, ce sont surtout les aspects culturels qui ont principalement dominé le discours.

Sociologiquement, c'est la notion de sagesse qui a été la plus retenue comme l'image caractérisant le vieillissement sur le plan culturel. Selon une dame interrogée : « *La vieillesse, c'est la sagesse. C'est la paix intérieure et l'attente de la mort* ».

Les propos de la répondante sont révélateurs des valeurs et croyances en lien étroit avec le vieillissement. Ceci ramène au débat du statut, du rôle et de la fonction des personnes âgées. Elle a évoqué la prégnance de la sagesse, de la paix de l'âme et de la mort. Pour magnifier la vieillesse qui n'a d'autre devenir que d'attendre ses derniers jours. Cette personne estime que la valeur primordiale qui l'a guidée dans la vieillesse est la sagesse. Une leçon qu'elle dit tenir de sa tante paternelle qui l'a longtemps adoptée. Dans la même foulée plusieurs répondants ont retenu la sagesse comme une valeur cardinale de la vieillesse. De ce fait, il nous est apparu que la sagesse est un outil important qui participe à la construction des *tuteurs de résilience*. Ces us et coutumes mettent un accent particulier sur un certain nombre d'attributs et de mesures à observer par des aînés sociaux. La plupart de ces personnes âgées sont distillées dans les communautés au sein de leur groupe d'âge ou « *sèrè* » formé au moment des initiations ou des rites. Ces valeurs représentent en quelque sorte le ciment sur lequel repose le *socle de la vieillesse*. Elles sont transmises d'une manière implicite ou explicite d'une génération à autre dans la perspective de transcender les vulnérabilités qui peuvent jalonner le cycle de vie.

D'autres discours véhiculés ici est la confrontation à la grande vieillesse et à la mort. Ce qui est un retentissement émotionnel, une source de souffrance et d'angoisses pour certains sujets âgés.

Sur le même thème, une autre interviewée répond en ces termes : « *Je pense que la vieillesse, consiste à conseiller. Je donne des conseils à mes enfants en prenant l'exemple sur mes propres leçons et expériences de la vie* ». Par ailleurs, d'autres discours témoignent de la perception de notre interlocutrice : « *Ah, la vieillesse ! Tu me demandes ce que veut dire, prendre de l'âge ? Je sens des changements en moi depuis belle lurette. Mon corps a changé, mon habillement et mon régime alimentaire aussi. Tout à changer sans doute. Je dors peu et j'ai tout le temps peur... Quand mes enfants sortent, je ne fais que penser à eux jusqu'à leur retour à la maison. Maintenant, je parle beaucoup et je m'intéresse à tout ce qui se passe autour de moi. La vieillesse active est mon credo. Je préfère être active que de baisser les bras* ». Ce discours indique une résignation, une situation d'angoisse et de douleur infligée par l'âge, le fardeau de la maladie et la nostalgie. Un autre enquêté parlant de résignation nous a révélé ceci : « *J'attends Dieu. J'attends mon tour. Moi, je vis paisiblement dans l'attente de la mort* ». Ce discours rappelle la quintessence de la vieillesse qui dénote de la dualité de l'avancé en âge. Il pointe les difficultés quotidiennes auxquelles font face des sujets âgés. Cela dénote à la fois la posture du sujet vieillissant qui s'approche inexorablement de sa fin de vie. Un autre répondant décrit le phénomène de la vieillesse suivant ses expériences et ses espérances : « *La vieillesse ! Etant jeune, ça nous fait plaisir d'entendre que nous allons vieillir. Cependant, il n'est pas facile de vivre la vieillesse. Ce sont des nuits d'insomnie et beaucoup de douleurs psychosomatiques. Moi, je marche à quatre pattes aujourd'hui, je rampe pour avoir accès à la toilette qui jouxte ma chambre* ».

Une analyse approfondie de ces discours permet d'identifier certains traits caractéristiques comme des marqueurs sociaux de la vieillesse. Ils retracent le ressenti des sujets âgés dans leur environnement. En effet, la mort est apparue comme un dénominateur commun aux différents discours de la plupart des sujets âgés rencontrés. Une explication qui peut être donnée à cette perception, est la représentation mentale presque généralisée de la saillance de la mort chez ces aînés, à laquelle, s'ajoutent la douleur, l'angoisse, l'isolement et parfois le sentiment d'inutilité. A ce stade du cycle de vie, *apprivoisé la mort* dans sa dimension mythique semble être une autre réaction défensive pour vaincre la vulnérabilité. En substance, nous nous sommes rendu compte que les discours des aînés se présentent également comme un tuteur de *résilience pour affronter dignement la mort au milieu des siens* et d'éviter un glissement vers une mort inéluctable.

En marge des aspects psychosomatiques identifiés chez certains participants au cours des débats, des répondants ont fait ressortir des événements heureux et des points positifs se rapportant à leurs vécus : « *J'ai réussi dans la vie, j'ai fait le Hadj que j'ai financé moi-même* ».

Ce discours détermine une autosatisfaction d'avoir réussi une mission spirituelle au cours de son existence. Tout comme et un autre discours qui s'inscrit dans la recherche d'un idéal : « *J'aimerais mourir au milieu des siens et être enterré par mes enfants* ».

Une explication de cet état de fait laisse entrevoir l'atteinte d'un idéal qui participe comme un soin palliatif à l'édification des tuteurs de résilience psychologiquement dans l'atteinte d'une vieillesse réussie. Spirituellement, en ce qui concerne les normes culturelles, ces sujets âgés ont intégré un *idéaltipe* qui constitue

leur tuteur de résilience pour mieux affronter et domestiquer les vulnérabilités se rapportant avec le vieillissement. Au plan psychologique, l'on perçoit jusqu'où les individus restent attachés à leurs idéaux.

Malgré, cet attachement aux valeurs culturellement, nous avons pu identifier un certain nombre d'obstacles qui entravent dans les conditions actuelles, l'accessibilité de ces personnes âgées aux biens et services.

### **Impacts des mutations sociales au cours du processus du vieillissement**

Dans le contexte actuel de la décentralisation, les déficits d'accessibilités des sujets âgés dans les sites étudiés semblent être provenir des dysfonctionnements du système de protection. A la faveur de la décentralisation, l'aire de santé de la Commune II du District est dotée d'un Centre de Santé de Référence (CSRéf) et chaque quartier est doté d'un Centre de Santé Communautaire (CSCoM). En plus de ces structures sanitaires et de développement social dont bénéficient les personnes âgées installées dans les deux sites, il existe des structures privées et confessionnelles et des tradithérapeutes et guérisseurs traditionnels. Comparativement au quartier de Niaréla, le quartier Sans-fil est nanti d'une mutuelle de santé. Au cours de la transition démographique liée au vieillissement, des personnes rencontrées ont recours à différents types de prestations. Un discours semble révélateur des situations vécues par les répondants : « *Je n'ai pas eu la chance de bénéficier d'une prise en charge médicale à hauteur de souhait. C'est à cause de cela que je suis devenu une malade grabataire* ». L'interviewée, une sexagénaire résidant à Niaréla incarne le portrait d'un sujet âgé polypathologique et poly-médiquée et en situation de dépendance. La sexagénaire de Niaréla dit avoir été victime d'une crise d'hypertension artérielle, à la suite de laquelle elle a été paralysée et a également perdu la vue. Une analyse de l'état de la principale concernée illustre les déficits occasionnés par le vieillissement de l'âge sur les fonctions vitales chez ce sujet âgé. Un autre répondant est confronté aux mêmes genres de situations : « *Je ne suis pas à l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire)*. *Les prestations sanitaires dont je bénéficie sont l'œuvre de mes enfants. Il est difficile d'avoir mes veines, par conséquent, on me prescrit des cachets. J'ai des difficultés de mobilité et cela est intervenu à la suite d'une maladie. Mes pieds sont devenus raides et lourds. Je tousse beaucoup et je sens une couche épaisse dans ma gorge. Mes seins sont enflés et je souffre d'une douleur atroce. Cette douleur me tenaille tout le corps. J'étais très active dans le passé* ».

Ces discours se focalisent sur au moins trois enjeux principaux relatifs aux difficultés d'accessibilité aux soins de santé chez les répondants. Primo, le déficit de protection sociale est la difficulté pointée en premier lieu. Secundo, ce discours met en exergue l'inadaptation et l'inadéquation de la politique de la protection sociale pour une prise la prise en charge des syndromes gériatriques. Enfin, tertio, ce discours dénote de l'incapacité de ces sujets à s'assurer une couverture de sécurité sociale. En somme, les discours ci-dessus apportent un éclaircissement supplémentaire sur les difficultés financières par ces sujets âgés pour une effectuer une prise en charge sanitaire. Les arguments évoqués par la presque totalité des interviewés et leurs familles font référence aux frais élevés des soins qui sont souvent hors de leurs portées. C'est dans ce contexte que nous avons cherché à comprendre le rôle des collectivités décentralisées. Le propos suivant est assez illustratif du phénomène : « *La mairie a très peu de connaissances sur la problématique de la vieillesse et du vieillissement. Les structures décentralisées n'ont aucune programmation pour les personnes âgées, en plus nous rencontrons des difficultés financières pour développer des activités en faveur des personnes âgées. Notre collaboration avec les partenaires sociaux et sanitaires se limite à la prise en charge des indigents. La mairie n'a aucun contact avec les personnes âgées de la circonscription* ». Ce discours soulève la faiblesse des structures d'encadrements susceptibles de fournir des appuis aux personnes âgées et à leurs familles. Ces constats ont permis de déceler des contraintes relatives à l'absence d'activités spécifiques ou des programmes en faveur des personnes âgées. Pour ce qui concerne l'accompagnement social et l'accès aux services sociaux de base, les variables changent très peu d'un sujet à un autre, particulièrement pour des sujets âgés en situation de cessation d'activités professionnelles.

En rapport avec ces variables, un seul interviewé semble être satisfait. Il s'agit du seul pensionné du lot. Il s'est exprimé en ces termes : « *C'est ma petite fille qui assure toutes mes dépenses, elle travaille et fait l'essentiel au niveau de la famille. Ma pension est très faible pour me permettre de survivre. Les dépenses liées à mon entretien sont assumées par elle* ». Toutefois, les attentes du sujet interviewé ne sont pas toujours comblées, puisqu'il affirme vivre dans des difficultés sans l'apport sa petite fille. Car lorsqu'on : « *Vieillit, on perd toutes ses capacités, on ne peut plus rien. Ce sont nos enfants qui nous viennent naturellement en aide. Dieu merci tous ce que je demande à mes enfants ils me l'amènent. Je remercie le bon dieu pour cela* ».

Ce discours montre l'importance de l'accompagnement social des aînés à travers la réalisation de l'essentiel de leurs tâches. C'est une forme de solidarité sociale qui se manifeste à travers la cohabitation. Car très généralement les sujets âgés vivent au sein du domicile familial parmi leurs progénitures et bénéficient du privilège d'être socialement et psychologiquement accompagnés. Mais cela n'est toujours pas le cas et il est regrettable qu'aucune institution publique étatique n'effectue des activités d'accompagnement socio-thérapeutique ou psychothérapeutique.

Toujours dans le cadre des appuis fournis aux personnes âgées rencontrées, le rôle des aidants s'est avéré pertinent. En effet, les déficits occasionnés au plan physique et social semblent être performer par la famille

proche. Nous avons eu recours à la psychothérapie telle que préconisée Carl Rogers (1902-1987). Cette technique laisse suffisamment d'espace de parole aux interviewés et permet de poser des questions précises. L'intervention d'une aidante montre l'implication de la famille dans ces activités quotidiennes : « *Notre souhait le plus ardent est de trouver un remède qui puisse soigner la maladie. Nous voulons qu'il retrouve toutes ses facultés* ».

Ce discours fait ressortir la lourdeur du travail de nursing au quotidien. Il met à nu les enjeux auxquels font face une famille qui s'occupe du chef de famille atteint de la maladie d'Alzheimer. Ce sont les fils du malade qui prennent le relai pour effectuer les tâches à en croire ce discours : « *Le port de couche est un fait nouveau, mais commence à s'installer dans nos mœurs. Notre père n'est plus apte à accomplir des gestes comme l'élimination des déchets. A cet effet, ce sont ses fils qui sont les seules habilités à changer ses couches. Quant aux filles, elles lui donnent à manger. Nous avons des difficultés à nous entendre sur les modalités de la rotation, car les garçons mélangent l'ordre sous prétexte qu'ils sont trop occupés par leurs activités commerciales* ».

Cette intervention fait ressortir toute la complexité de la prise en charge à domicile. Ce discours met en exergue les difficultés que l'entourage rencontre dans la répartition et la définition des rôles et des tâches à assumer. Cela est dû à la complexité de la mission qu'est la prise en charge quotidienne de la personne âgée. En revanche, il importe de reconnaître que les connaissances des membres de la famille ne leur permettent pas d'interpréter de façon satisfaisante leurs rôles respectifs, et que cette méconnaissance est elle-même une source de frustration. Dans la même veine, une autre aidante explique : « *La vieillesse a plusieurs facettes. Il y a des gens qui vieillissent en bonne santé, d'autres non. Des gens souffrent énormément de la maladie de leurs proches et cela pèse sur la famille. Le gouvernement n'accorde aucune importance aux personnes âgées malades. Il n'y a même pas un bon endroit où soigner nos vieux parents* ».

Les interviewées pointent les difficultés vécues par les familles en même temps que les faiblesses du système de santé. Les informations collectées montrent les défis à relever au quotidien par les familles dans le cadre la prise en charge du phénomène du vieillissement. Les répondants mettent en exergue la connaissance des pratiques, us, coutumes et gestes de manière empirique de la protection sociale au sens de la gérontologie traditionnelle. Ceci s'explique par le système de gestion développé au niveau de la sphère familiale. À commencer par le fait qu'un tiers est détaché pour s'occuper spécialement de l'entretien et de l'assistance (*nursing*) du sujet âgé. Cet individu est chargé quotidiennement de lui prodiguer certains soins et l'administrer des médicaments (*care*). À côté de ces arrangements au niveau des cellules familiales, nous avons essayé de comprendre les interventions des pouvoirs publics dans le cadre de la prise en charge et l'accompagnement social des personnes.

Certains sujets âgés ont évoqué des difficultés liées aux mutations sociales. A titre d'exemple, les situations d'emplois des enfants qui peinent à assumer leurs devoirs de pourvoyeurs au niveau de la chaîne des solidarités intergénérationnelles. Ainsi, des enquêtés ont évoqué leurs expériences en rapport à leur perte de revenus ou encore de sources de revenus : « *Nous avons perdu nos parcelles à la faveur d'un lotissement et nous n'avons même pas reçu un centime en guise de dédommagement. La plupart de ma nourriture provenait du périmètre maraîcher. Je cultivais même du riz sur le site de maraîchage. Cette situation, combinée à ma maladie, me handicape énormément* ».

Victime du fait de modernité, cette femme âgée a été victime d'un déguerpissement pour valoriser les terres qu'elle exploitait jadis. L'intéressée ne possède plus de revenu pour sa prise en charge sanitaire et la satisfaction des besoins de base.

Un autre interviewé rétorque : « *J'étais le président de l'association des ressortissants de Niamina à Bamako. J'étais un riche transporteur. Mes camions, aussi bien que ma maison appartenaient étaient à la merci des ressortissants de ce village. Ah, aujourd'hui. Hé, aujourd'hui, me voici assis ici et je ne parviens même plus à me déplacer dans ma chambre. La faute à cette vilaine maladie des yeux qui m'arraché la vue* ».

L'une des conséquences liées aux modifications survenues dans la vie de cet interviewé, se rapporte à la perte de son autonomie suite à la perte de sa vision. Cela précipita son incapacité de contrôler et de s'imposer au sein de sa famille. Concomitamment, la baisse de son influence est accentuée par la perte de son statut dans l'univers associatif où il occupait une position de privilégié. Ces clichés socialement construits et psychologiquement acceptés sont en réalité le socle des construits sociaux sur lesquels reposent le processus de la prise en charge et de l'accompagnement social des personnes âgées. Malheureusement, le changement de statut de chef de famille, de leader ou encore de pourvoyeur de moyens de subsistance à un nombre considérable d'individu, à un simple membre de la famille, est indicateur de l'impact de l'âge ou de la maladie. « *Nos enfants n'ont pas d'emplois stables. Ils sont en chômage et cela se répercute sur nous. Il n'y a plus de quiétude car tous les jours nous attendons qu'il y a des conflits armés par-ci et par-là, des catastrophes de par le monde* ».

Ce discours pointe du doigt les rapports intergénérationnels défailants par suite des crises récurrentes et des problèmes de sous emplois ou non-emploi auxquels sont confrontés les plus jeunes. Vu sous l'angle des échanges intergénérationnels, cette intervention semble être au cœur des préoccupations des répondants en raison du peu de gain que leurs enfants gagnent pour faire face à leur responsabilité.

Dans le même continuum, une autre interviewée avance : « *J'ai été mariée trop jeune à un homme âgé de plus de quinze ans que moi. J'ai beaucoup souffert de la mort de mon mari, j'étais enceinte de mon dernier*

*enfant au moment de son décès. Cela fait plus de vingt ans, présentement, aucun de mes enfants ne travaille et ne peut subvenir à nos besoins ».* Ce Discours démontre les difficultés qui ont jalonné le parcours de vie de cette veuve. Les contraintes qui ont marquées son incapacité à se prendre en charge peuvent s'expliquer dans un premier temps par le trop grand écart d'âges entre elle et son époux, dont le décès l'a plongé prématurément dans la précarité. Dans ce cas particulier, le rang social de troisième épouse occupé dans un mariage polygamique et le modèle d'organisation socio-économique apparaissent comme les deux déterminants qui ont joué en matière de distribution des solidarités sociales envers l'intéressée. Toutefois, les sujets âgés se trouvant dans ces genres de tableaux sont contraints de vivre dans la privation des moyens essentiels nécessaires à leur prise en charge. La forte représentativité des femmes, montre que celles-ci ont une forte probabilité de terminer leur vie veuve. Cela impacte manifestement sur les différences de conditions de vie entre les genres. Nous pouvons déduire à partir des résultats ci-dessus que le régime matrimonial peut paraître un facteur explicatif des inégalités d'accès aux biens et services par les sujets âgés.

Le constat qui ressort témoigne qu'un accent particulier a été mis de la contribution des descendance pour combler les besoins de leurs parents âgés. Cela permet de mieux appréhender les interactions entre les différents acteurs pour la réalisation du processus de la prise en charge et l'accompagnement social des personnes âgées. Les constats en rapports avec les sujets âgés qui ont évoqués des difficultés des mutations sociales comme des situations d'emplois des enfants entre autres, qui peinent à assumer leurs devoirs de pourvoyeurs au niveau de la chaîne des solidarités intergénérationnelles. Parallèlement, aux normes prescrites à l'endroit des personnes âgées, nous avons remarqué que les jeunes (descendants) aussi jouent un rôle prédéterminé. Ceci concerne surtout l'accompagnement social des aînés et la réalisation de nombreuses tâches. Une forme de solidarité dont les manifestations se trouvent dans la position même des sujets âgés vivants au milieu de leurs progénitures et bénéficiant du privilège d'être socialement et psychologiquement accompagnés. Il est toutefois regrettable qu'aucune institution étatique n'effectue des activités d'accompagnement socio-thérapeutique ou psychothérapeutique.

Selon les informations recueillies, en plus des difficultés de ressources financières, d'autres types de mutations semblent compliquer l'accompagnement social des aînés en Communes II. Parmi lesquelles nous pouvons citer les changements sociaux intervenus dans l'entourage de la personne âgée suite à l'influence des médias. Un répondant explique la nature des changements sociaux intervenus dans l'environnement socio-politique des sujets âgés en ces termes : *« Nous apprenons tous les jours sur les médias que tel nombre de personnes est tué ici et là de par le monde. Cela nous donne une image négative de la situation humaine du monde. Nous nous disons que les mêmes choses peuvent advenir dans nos milieux de vie et ce n'est pas rassurant. Nous avons travaillé dur pour vivre quotidiennement en paix ».* Ce discours exprime les craintes du répondant face à la dégradation de la situation socio-politique qui prévaut un peu partout et imprime une marque d'insécurité qui peut influencer le vieillissement en bonne santé. Le champ des représentations se résume à des situations qui peuvent contribuer à une dégradation progressive de l'état de santé et les conditions de vie du sujet âgé sur les plans psychologique et environnemental. Les services couvrant les besoins actuels des personnes âgées sont déficitaires. Toutefois, le respect de la jeune génération voué aux aînés est une valeur éducative partagée qui permis de venir à bout de certains problèmes récurrents. Cela n'empêche pas la personne âgée de subir des pertes, la dégradation physique de son corps, l'isolement social et la proximité avec la mort.

#### **IV. Discussion**

Les résultats de cette étude concordent avec ceux trouvé par des institutions et d'autres gérontologues qui estiment que l'espérance de vie est en passe d'augmenter dans presque tous les pays du monde (Tabutin et Schoumaker, 2020). Nos résultats abondent dans le même sens que Gueye qui estiment également les personnes âgées jouissaient de nombreux privilèges qui émanaient des constructions des représentations et de la perception des membres de leurs communautés (Gueye, 2007). Dans ses analyses, (Tchehi, 2021) décrit l'influence de ces représentations sociales de la vieillesse en Côte d'Ivoire, où des membres âgés au sein de la famille, notamment pour leur prise en charge sociale et sanitaire. En plus des informations relatives aux représentations du vieillissement, les données obtenues corroborent également les projections de l'OMS, selon lesquelles l'espérance de vie a tendance à s'allonger dans la quasi-totalité des pays du monde (OMS, 2015). En ce qui concerne le phénomène de l'avancé en âge, nos résultats sont en conformité avec ceux obtenues par Baumard en 2019. Il estime que l'espérance de vie est passée de 49 ans à 63 ans au Mali, de 50 à 63 ans au Niger entre 1990 et 2017.

Kuate-Défo (2021), décrit les processus d'érosion des représentations sociales qui fondent la cohésion sociale à la lumière des inégalités sociales, notamment de celles des sujets âgés du genre féminin au Cameroun. Ces propos rejoignent ceux formulés par Philippe et Golaz en 2010, qui ont mis en exergue les conséquences de la faiblesse de programmes et politiques de protection sociale et leur inadaptation aux évolutions démographiques de l'heure. Dans la même veine, Berthé et al., (2013) estiment que beaucoup de personnes et d'institutions financières pensent qu'en Afrique subsaharienne, région marquée par des crises sociopolitiques, économiques et sanitaires, les personnes âgées ne constituent pas une priorité. Toutefois, ces phénomènes seraient moins

prononcés en milieu urbain qu'en milieu rurale. En effet, à l'échelle du Mali, le fait de vivre à Bamako assure en général de meilleures conditions de vie et d'accès aux soins (Bertrand, 2011). Les propos de Golaz (2012) et Sajoux (2019) viennent confirmer nos trouvailles selon lesquelles le phénomène du vieillissement est en train de prendre de l'ampleur. Je cite : l'Afrique aura la part belle ... Alors qu'ils sont encore considérés, et à juste titre pour le moment, comme des pays « jeunes », les pays du Sud vont vivre une véritable métamorphose démographique dans les prochaines décennies (Golaz et al., 2012). Des assertions qui tranchent avec la passivité dans laquelle le processus du vieillissement est plongé et exhorte les décideurs à imaginer le chaos qui risque de s'installer dans les pays du Sud si rien n'est pour parer la détresse. En somme, tous les auteurs estiment également que les difficultés auxquelles font face quotidiennement certains sujets âgés dépassent les capacités des familles qui assument généralement la quasi-totalité des appuis fournis à leurs personnes âgées.

## V. Conclusion

Cette étude visait singulièrement à acquérir des connaissances sur des modifications intervenues au sein des sujets âgés et l'évolution du processus du vieillissement. Ainsi, les résultats de ce travail indiquent que notre système de santé et de développement social est peu adapté pour relever les défis d'un vieillissement en bonne santé. Elle nous a permis de comprendre comment les mouvements démographiques changent le cycle de vie des populations, particulièrement en contexte urbain. Dans le contexte du Mali, il y a lieu de mentionner qu'il s'insère dans le paysage de l'avancé en âge d'autres pays de l'Afrique, notamment de l'Afrique de l'Ouest. Un autre constat qui ressort est en lien avec les représentations sociales de la vieillesse et l'accompagnement du sujet âgé par les jeunes générations (descendants) qui jouent un rôle prédéterminé dans la réalisation de nombreuses tâches, malgré la lourdeur du fardeau de certaines pathologies handicapantes chez leurs parents âgés. Ce qui nous renvoie à imaginer un modèle de prise en charge des personnes âgées en conformité avec la réalité des acteurs en charge de piloter les appuis institutionnels en direction des personnes âgées. Cette étude ouvre ainsi une perspective de remodelisation d'un système qui repense la prise en charge des personnes âgées dans des espaces dynamiques où le processus du vieillissement avance inexorablement.

## Références

- [1]. Baumard M. (2019). Carnet De Santé. [www.Lemonde.Fr/Afrique/Article/2019/05/22/Au-Sahel-L-Esperance-De-Vie-A-Progresse-Ces-Trente-Dernieres-Annees-Malgre-Les-Crises\\_5465669\\_3212.Html](http://www.Lemonde.Fr/Afrique/Article/2019/05/22/Au-Sahel-L-Esperance-De-Vie-A-Progresse-Ces-Trente-Dernieres-Annees-Malgre-Les-Crises_5465669_3212.Html).
- [2]. Berthé A, Berthé-Sanou L, Konaté B, Hien H, Tou F, Drabo M Et Al., (2013), Les Personnes Âgées En Afrique Subsaharienne : Une Population Vulnérable, Trop Souvent Négligée Dans Les Politiques Publiques. *Santé Publique Santé Publique* /3 (Vol. 25), Pages 367 À 371. DOI 10.3917/Spub.253.0367.
- [3]. Bertrand M (2011). Vieillir À Bamako: Espaces De Vie Et Relèves Familiales Dans La Transition Démographique Et Urbaine Du Mali. Actes Du Colloque International De Meknès ; Les Numériques Du CEPED.
- [4]. Golaz, V., (2012), Afrique : L'augmentation Du Nombre De Personnes Âgées Va Poser De Vrais Problèmes. Maroc : Actes Du Colloque International De Meknès. Consulté Le 20/08/2017.
- [5]. Golaz, V., Nowik, L., Muriel ET Sajoux, M., (2012), L'Afrique, Un Continent Jeune Face Au Défi Du Vieillissement. Numéro 491. France : Population Et Sociétés Bulletin Mensuel D'information De L'Institut National D'études Démographiques (Ined).
- [6]. Kuate-Défo B., (2021), Cahiers Québécois De Démographie. Facteurs Associés À La Santé Perçue Et À La Capacité Fonctionnelle Des Personnes Âgées Dans La Préfecture De Bandjoun Au Cameroun. Factors Associated With The Self-Rated Health And Functional. Capacity Of The Elderly In Cameroon's Bandjoun District. Page 22.
- [7]. Nations Unies (2001): Le Vieillissement Dans Le Monde. New York.
- [8]. OMS, (2015), Stratégie Et Plan d'Action Mondiaux Sur Le Vieillissement Et La Santé. Consultation Publique. [Http://Who.Int/Ageing/Consultation/En](http://Who.Int/Ageing/Consultation/En). Page : 28.
- [9]. Philippe A. Et Golaz V., (2010), La Situation Des Personnes Âgées En Afrique *Gérontologie*, 153, 45-52. ISSN 0016-9005.
- [10]. Quivy, R. Et Van C. (1996), Manuel De Recherche En Sciences Sociales. Paris : Dunod.
- [11]. DNCT, Recueil Des Textes De Base De La Décentralisation. (2013), Direction Nationale Des Collectivités Territoriales (DNCT) : Bamako.
- [12]. Sajoux M. Enguerran M., Kâ O., Et Reguer D. (2019), Dans *Gérontologie Et Société*. Étudier Les Vieillissements En Afriques : Entre Nécessité Et Complexité. /1 (Vol. 41 / N° 158), Pages 13 À 22.
- [13]. Tabutin D Et Schoumaker B. (2020), La Démographie De L'Afrique Subsaharienne Au Xxie Siècle: Bilan Des Changements De 2000 À 2020, Perspectives Et Défis D'ici 2050. *Population* 2 (75), Pages 169 À 295.
- [14]. Tchéhi Zananhi F J, (2021), Problématique Socioéconomique Du Vieillissement À Daloa (Centre-Ouest De La Côte d'Ivoire). *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, Volume (3) N 1, 109-123.