

PROBLÉMATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES RÉSIDANT DANS LA COMMUNE D'ABOBO (CÔTE D'IVOIRE) PAR LES AIDANTS FAMILIAUX

Moustapha SYLLA

*Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) d'Abidjan,
syllabmoustapha@yahoo.fr*

Antoine DROH

*Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) d'Abidjan,
antoinedroh@yahoo.fr*

Résumé

Cette recherche se propose d'étudier la problématique de l'accompagnement par les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes dans le quartier Pk18 de la commune d'Abobo. L'étude a mobilisé la théorie du Stress-coping de Lazarus et Folkman (1984) et celle du fardeau des aidants de Zarit (1985) pour évaluer les processus mis en œuvre dans les soins informels et qui impactent la santé des aidants. A travers la technique d'échantillonnage du choix raisonné et partant de la loi de la saturation, dix aidants familiaux et neuf personnes âgées dépendantes ont été interrogés suivant deux thématiques à savoir : les représentations sociales des personnes âgées et les fardeaux des aidants familiaux dans leur rôle d'aidant. Il ressort de cette étude que l'assistance non permanente prend ses sources dans les stéréotypes véhiculés par la société sur les personnes âgées et les fardeaux des aidants familiaux dans la réalisation de leur activité. Ces résultats font apparaître la nécessité de réduire le fardeau des aidants familiaux, en instituant un corps de métier dédié à cette tâche.

Mots clés : *problématique de l'accompagnement, aidants familiaux, personnes âgées dépendantes.*

Abstract

This research proposes to study the problem of support by family caregivers of dependent elderly people in the Pk18 district of the municipality of Abobo. The study used the Stress-coping theory of Lazarus and Folkman (1984) and that of caregiver burden by Zarit (1985) to assess the processes implemented in informal care and which impact the health of caregivers. Through the sampling technique of reasoned choice and starting from the law of saturation, ten family caregivers and nine dependent elderly people were questioned according to two themes, namely: the social representations of the elderly and the burdens of family caregivers in their helping role.

It appears from this study that non-permanent assistance is rooted in the stereotypes conveyed by society about the elderly and the burdens of family caregivers in carrying out their activity. These results show the need to reduce the burden of family caregivers, by establishing a body of trades dedicated to this task.

Keywords: *problem of accompaniment, family caregivers, dependent elderly people.*

Introduction

La population augmente sur tous les continents et celle des personnes âgées de plus de 60 ans atteindra 22% d'ici 2050 (SESRIC, 2018). Le processus de vieillissement entraîne une diminution des réserves physiques, des modifications physiologiques, une altération des sens, une diminution des capacités mentales et cognitives ainsi que des modifications sociales. Si ces changements ne sont pas de nature pathologique, il en résulte un état de fragilité ou de vulnérabilité propice à l'apparition de maladies, d'infections et de troubles nutritionnels (Fao, Fida, Oms, Pam et Unicef, 2017). Ainsi, certaines personnes âgées sont condamnées à des doubles, triples peines, voire plus : faiblesse médico-sociale liée aux conséquences de l'âge, maladies chroniques, marginalisation sociale et difficultés d'accès au service de soins ou d'aide (Amyot, 2019). Cette polypathologie a des conséquences néfastes sur la qualité de vie des personnes âgées. Celles-ci deviennent incapables d'agir pour elles-mêmes et de décider par elles-mêmes, donc dépendantes.

La maladie ne touche donc pas seulement le patient mais également un ensemble structuré de personnes, qui occupe chacune une place, un rôle conscient ou inconscient. Cet ensemble de personnes bouleversé par la maladie est la famille. De ce fait, la pathologie, avec toutes les peurs qu'elle véhicule, les bouleversements qu'elle génère atteint non seulement l'individu mais également ses proches. L'entourage porte la responsabilité de l'aide et du soutien à toutes les étapes de la maladie. Conscient du rôle important de l'entourage, soutenant au quotidien la personne âgée malade, Payoux (2006) souligne les difficultés émotionnelles ressenties par les proches face aux étapes d'une pathologie à évolution souvent imprévisible.

En effet, les aidants familiaux prennent une place de plus en plus importante dans la prise en soins du patient (Rigaudeau, 2018). Ce concept récent « aidant familial », étudié depuis le début du XXI^e siècle, met en avant la diversité de termes utilisés pour désigner les proches qui s'occupent d'une personne malade ou handicapée (Formarier et Jovic, 2012). Plusieurs définitions sont associées à ce concept. Blouin et C. Bergeron (1997) le définissent comme une personne qui prête son concours à quelqu'un ayant une déficience, une incapacité, ou se trouvant en situation de handicap. Le rôle de l'entourage apparaît alors comme un déterminant de l'environnement du patient, de l'efficacité des soins et de

sa prise en charge (Joublin, 2009). Il est nécessaire pour le patient que les soignants en tiennent compte, dans la mesure où l'entourage est l'accompagnateur naturel du patient. Il connaît son histoire, sa psychologie, sa manière de réagir, sa vie spirituelle, ses souhaits profonds (Tocheport et Azémard, 2014). Cette assistance diffère d'un lieu à un autre.

Dans les pays développés, l'assistance se fait à domicile ou dans les maisons d'hébergements. Face à la pression des besoins, la majorité des pays européens a mis en place un dispositif législatif garantissant un soutien aux personnes âgées vulnérables et dépendantes. Ces personnes âgées invalidantes sont prises en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en maison de retraite médicalisée, en unité de soins de longue durée (USLD), généralement rattachée à un hôpital pour des personnes dont l'état de santé ne permet pas l'entrée ou le maintien en maison de retraite, même médicalisée.

Dans les pays en voie de développement, l'assistance est souvent réalisée à domicile par les proches familiaux. En effet, dans la plupart des pays en développement, les institutions de prise en charge des personnes âgées dépendantes sont rares. L'assistance publique et sociale est quasi inexistante. Dans cette perspective, la famille devient un élément central de la gestion de la personne âgée dépendante. Les aidants familiaux se retrouvent au cœur des processus de soins et doivent souvent négocier avec des institutions et des politiques balbutiantes (Hane, 2011). En Afrique les solidarités intergénérationnelles semblaient aller de soi, or depuis ces trente dernières années, les processus d'individualisation sont de plus en plus notés du fait des changements des modes de vie et de la crise économique. Ainsi, les enfants ont de plus en plus de mal à prendre en charge leurs parents dans des contextes urbains (Karthala, 2007). Dès lors l'aide est fragmentée entre les membres de la famille proche selon les possibilités (financière, capital social, etc.) et de la disponibilité des différents membres de la famille (Hane, 2011).

En Côte d'Ivoire, à l'image des pays du tiers monde, l'accompagnement des personnes âgées dépendantes se fait en famille par les proches. En effet, selon le dernier recensement génération de la population et l'habitat, mené en 2014, la Côte d'Ivoire est en train d'entrer, dans une

logique de vieillissement de la population. Si la population des séniors ne représentait que 4,4 % de la population nationale, ce groupe démographique a connu un accroissement total de 63,4% entre 1988 et 2007, soit une augmentation de 5% par an. Face à cet état de fait, les gouvernants, à travers l'article 6 de la constitution ivoirienne qui indique que l'Etat doit assurer la protection des personnes âgées et des personnes handicapées (dépendantes), ont orienté leurs décisions afin de faciliter l'intégration et de soutenir les populations seniors ou en situation de handicap. Aussi, la Côte d'Ivoire a-t-elle signé la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), mais ne l'a pas encore ratifié. Ce qui fait que les séniors sont laissés pour compte.

En outre, de nombreux seniors ivoiriens vivent dans des conditions difficiles comme le souligne, en 2014 lors de la célébration de la journée régionale des personnes âgées, Koné Colette, directrice régionale des Affaires sociales d'Abidjan-nord: « On dénombre une bonne frange de vieux grabataires vivant dans des conditions très précaires : absence de travail, manque de revenus, incapacité de se soigner, insuffisance de nourriture, maison en ruine avec des casses aux murs lézardés, des maisons sans confort ». Ainsi, les personnes âgées dépendantes ont besoin à la fois d'assistance à la vie quotidienne et de soins médicaux. Ces séniors dépendants sont à la charge de leurs familles à domicile où les soins prodigués restent à désirer. Ils subissent des formes de maltraitements cachés. En effet, si la maltraitance envers les personnes âgées dépendantes en perte d'autonomie par leurs proches aidants, reste encore silencieuse, non prévue ni punie par la loi dans ce pays, elle existe réellement dans les différents domiciles où les aînés passent leur fin de vie (Ahou, 2021). C'est pour analyser cette réalité sociale de l'assistance des séniors que nous avons mené une investigation au quartier PK 18 dans la commune d'Abobo, du 15 au 25 février 2022. Elle a permis de constater la présence de nombreuses personnes âgées invalides dont l'assistance est assurée par des proches ; mais cette assistance n'est pas permanente.

La théorie du Stress-coping de Lazarus et Folkman (1984) et celle du fardeau des aidants de Zarit (1985) sont convoquées comme modèles explicatifs dans cette étude. En effet, l'activité d'aide a des conséquences sur la vie des aidants et peut engendrer un sentiment de charge et de stress. Diverses sources de détresse psychologique impactent les aidants

naturels. Les « stresseurs » primaires directement induits par la prise en charge du proche, et les « stresseurs » secondaires, qui sont les répercussions indirectes du problème sur la vie de l'aidant. Sur le plan somatique, la dispense de soin et l'accompagnement quotidien du proche (aide aux déplacements, douches, aide à l'habillage...) peut entraîner un épuisement physique. Toutes ces conséquences peuvent faire naître chez l'aidant familial un sentiment de « fardeau ». Ces modèles théoriques peuvent aider à évaluer les processus mis en œuvre dans les soins informels et qui affectent la santé des aidants.

Au regard des constats fait, il ressort qu'au quartier PK 18 de la commune d'Abobo, l'accompagnement des personnes âgées invalidantes est assuré par leurs proches de façon non permanente. De tels constats soulèvent la question suivante : Quels sont les facteurs explicatifs de l'assistance non-permanente des personnes âgées dépendantes ? Cette étude vise à comprendre la non-assistance permanente des personnes âgées dépendantes par les aidants familiaux du quartier PK 18 de la commune d'Abobo. Elle se fonde sur l'hypothèse générale que l'assistance non permanente prend ses sources dans les représentations véhiculées par la société sur les personnes âgées et les fardeaux auxquels sont soumis les aidants familiaux dans la réalisation de leurs activités.

1- Méthodologie

1.1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée à Abidjan (Côte d'Ivoire) dans la commune d'Abobo, précisément dans le quartier Pk 18. La commune compte exactement 1 030 658 habitants, soit 23,4% du poids démographique d'Abidjan (INS, 2014). C'est une commune cosmopolite où l'on trouve toutes les grandes civilisations de Côte d'Ivoire et de la sous régions ouest africaine.

Au niveau sanitaire, Abobo dispose de plusieurs infrastructures dont l'hôpital général, l'hôpital Félix Houphouët Boigny, l'hôpital Henriette Dagri Diabaté, nombreux des centres de santé à base communautaire, des cliniques privées, un centre médico-scolaire et un centre antituberculeux. La présence de toutes ces différentes structures hospitalières permet aux populations de bénéficier de soins de proximité. Cependant, il faut aussi souligner, qu'il n'y pas de structure spécialisée de prise en charge des personnes du troisième âge.

1.2. Population d'étude et échantillon

Notre population d'étude est constituée des personnes âgées invalidantes et des aidants familiaux du quartier PK 18 de la commune d'Abobo. Nous avons fait le choix de l'échantillonnage par choix raisonné. Cette technique se fonde sur le raisonnement du chercheur dans le choix des individus à questionner. Seuls les individus en possession de l'information recherchée sont retenus. Les données recueillies auprès des différents acteurs nous ont permis de saisir les articulations significatives du phénomène à l'étude.

Partant de la loi de la saturation, dix (10) aidants familiaux et sept (09) personnes âgées aidées ont été interrogés. En effet, après le dixième aidant familial et la neuvième personne âgée, tous les autres aidants et personnes âgées interrogés n'ont pas donné de nouvelles informations. Portant ainsi le nombre de l'échantillon à 19.

Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Echantillon de l'étude

Catégorie de personnes interrogées	Nombre
Aidants familiaux	10
Personnes âgées aidées	09
Total	19

Source : notre enquête (2022)

1.3. Instruments de collecte de données

La collecte de données est réalisée avec un guide d'entretien semi-directif comportant essentiellement des questions ouvertes pour permettre aux enquêtés de s'exprimer totalement sur le sujet abordé. Le guide d'entretien était structuré autour des indicateurs ci-après : caractéristiques socioéconomiques des enquêtés, lien de parenté entre les aidants familiaux et le malade, durée de l'assistance, profession des aidants familiaux, perceptions que les aidants familiaux se font des personnes âgées dépendantes, fardeaux liés à l'assistance des personnes dépendantes, conséquences de l'assistance non permanente sur la personne dépendante.

1.4. Procédure de collecte de données

Notre étude s'inscrit dans une approche qualitative. Ainsi, nous avons procédé d'abord à une pré-enquête et ensuite à une enquête proprement dite. Notre pré-enquête s'est déroulée le 15 mars 2022 à l'Institut National de la Santé Publique (INSP) d'Abidjan. Dans ce service, nous avons testé notre guide d'entretien en l'administrant cinq (05) personnes âgées et à cinq (05) accompagnateurs. Le but était de savoir si nos questions étaient comprises comme nous l'entendions nous-mêmes et dans le cas contraire, l'améliorer en les reformulant si possible.

Ensuite, la collecte des données dans le cadre de cette étude s'est faite à travers des entretiens individuels. C'est un moyen de collecte des données qualitatives en sciences sociales qui s'appréhende comme une interaction verbale contribuant à produire un savoir socialement construit. Nous avons fait appel à l'entretien semi directif qui donne la possibilité au participant de s'exprimer librement sans toutefois s'éloigner des objectifs de l'étude.

1.5. Méthodes d'analyse des données : Analyse de contenu

Pour l'analyse des données obtenues à partir de l'enquête, nous avons utilisé l'analyse de contenu. Une technique de recherche fondamentale et particulièrement appréciée dans le domaine des sciences sociales.

Dans le cadre de notre étude, nous avons opté pour un dépouillement manuel. En effet, après avoir retranscrit l'ensemble des entretiens, nous avons procédé à une codification de ceux-ci (par exemple : N°01 ; N°02 ; etc.). Cette opération permet d'isoler chaque entretien pour nécessité d'analyse. Puis, nous avons entamé une lecture minutieuse chaque entretien afin d'identifier des thèmes récurrents, mettant l'accent dans chaque entretien sur les données particulières du discours de l'enquêté pouvant nous aider à la confronter à l'hypothèse de recherche et à atteindre les objectifs visés par l'étude. Afin de garder l'anonymat des personnes citées à titre illustratif, nous avons aussi utilisé des numéros (par exemple Mme 1, 2, 3, etc.). Le dépouillement manuel n'a été qu'une opération préliminaire du traitement des données puisqu'après le dépouillement manuel, nous avons procédé à une analyse du contenu des discours.

L'utilisation de cette technique nous a été utile car elle a servi à dégager le sens des entretiens retranscrits. Cela a été possible en regroupant et en classant dans des catégories, les différentes informations recueillies afin

de faire ressortir leur signification et mieux comprendre le phénomène étudié.

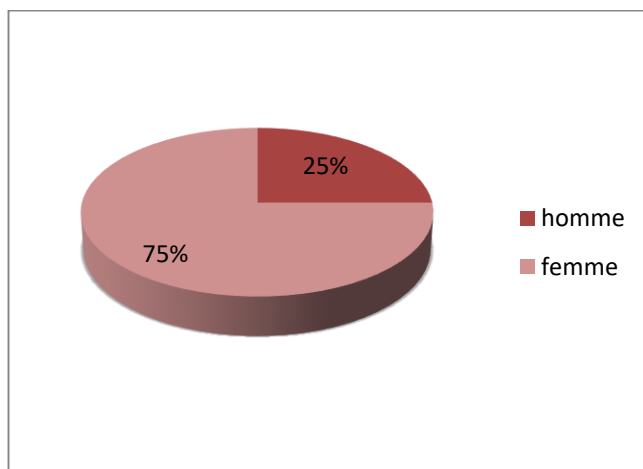
2- Résultats

2.1- Caractéristiques sociodémographique des enquêtés

- Répartition des enquêtés selon le sexe

La répartition des enquêtés selon le sexe est présentée sur le graphique ci-dessous :

Figure 1 : diagramme de la répartition des enquêtés selon le sexe



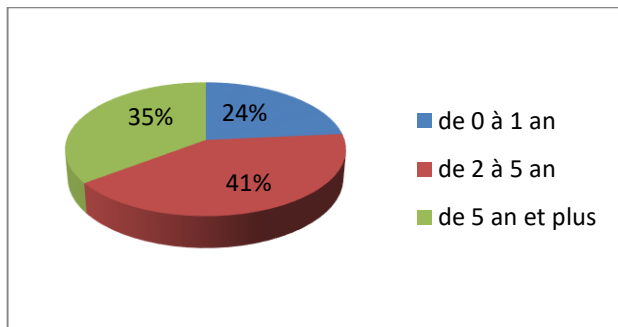
Source : notre enquête (2022)

Il ressort de ce diagramme que parmi les enquêtés, les femmes sont les plus nombreuses, soit 75%.

- Répartition des enquêtés selon la durée de l'assistance

La figure suivante présente la répartition des enquêtés selon la durée de l'assistance

Figure 2 : diagramme de la répartition des enquêtés selon la durée de l'assistance



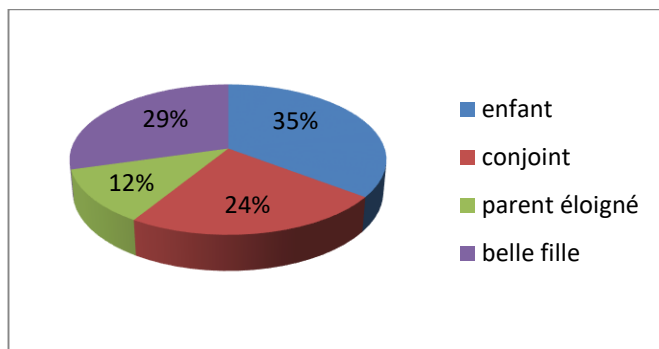
Source : notre enquête (2022)

Parmi les aidants familiaux enquêtés, nombreux sont les aidants qui ont plus cinq ans d'ancienneté dans le rôle d'aidant soit 431%.

- **Répartition des enquêtés selon le lien de parenté avec le malade**

La répartition des enquêtés selon le lien de parenté avec le malade est exposée dans la figure suivante :

Figure 3 : diagramme de la Répartition des enquêtés selon le lien de parenté avec le malade



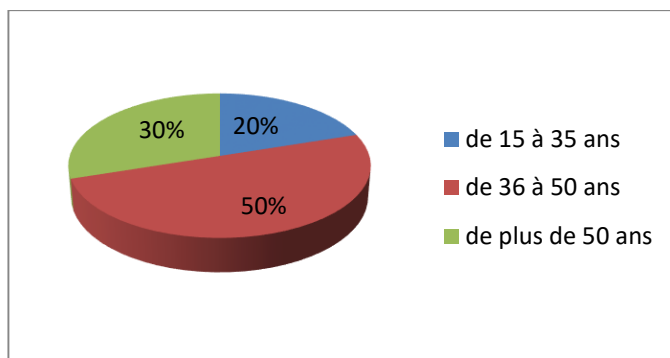
Source : enquête 2022

Il appert que les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes sont soit leurs enfants 35%, soit leurs conjoint(e) 24%, soit leur belle-fille 29% ou soit leur parent éloigné 12%.

- **Répartition des aidants familiaux selon l'âge**

Le graphique ci-dessous montre la répartition des enquêtés selon l'âge

Figure 4 : diagramme de la répartition des aidants familiaux selon l'âge



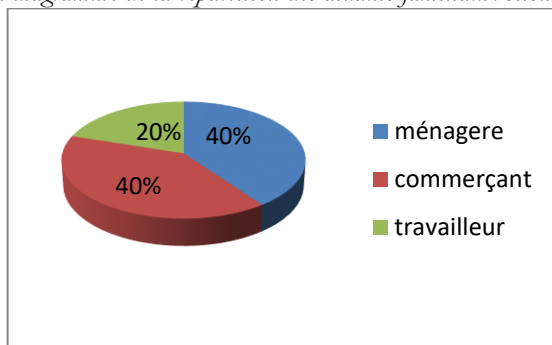
Source : enquête 2022

Toutes les classes d'âges réalisent les activités de l'accompagnement. Mais la classe d'âge de plus de 50 ans a la plus grande proportion soit 50%

- **Répartition des aidants familiaux selon la profession**

Le graphique ci-dessous montre la répartition des aidants-familiaux selon la profession

Figure 5 : diagramme de la répartition des aidants familiaux selon la profession



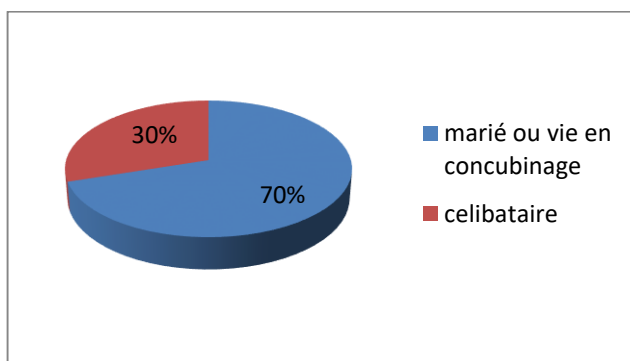
Source : notre enquête (2022)

Les aidants familiaux enquêtés sont tous en activité. Seulement 40% d'entre eux sont ménagères.

- **Répartition des aidants familiaux selon la situation matrimoniale**

Cette figure présente la répartition des aidants familiaux selon la situation matrimoniale :

Figure 6 : diagramme de la répartition des aidants familiaux selon la situation matrimoniale



Source : notre enquête (2022)

Les aidants interrogés sont la plupart des individus qui ont un foyer soit 70%.

2.2- les perceptions que les aidants familiaux se font des personnes âgées dépendantes comme facteurs de la non permanence de l'assistance

Il ressort de l'étude que les aidants familiaux développent des représentations sociales envers les personnes âgées. Ces présentations se fondent sur des savoirs populaires, des préjugés. En effet, les aidants familiaux perçoivent les personnes âgées comme des personnes méchantes qui ne cessent de troubler leur existence. Ainsi, ces personnes âgées sont tenues responsables des différents malheurs qui frappent la société. Elles sont associées aux « mauvaises choses » qui surviennent dans le vécu quotidien de l'humanité. La maladie d'un proche, l'échec d'un enfant et l'infirmité d'un parent lui sont imputés directement par la famille. C'est ce dit ce verbatim :

« Le vieux que voici est mon grand-père. Il est très méchant. Il est responsable de tous les faux coups dans cette famille. C'est lui qui fait que je ne gagne pas du travail. C'est le cas aussi de mon oncle, son dernier fils, il l'a plongé dans l'alcool et depuis, il ne peut rien faire pour la famille. Ce vieux est très mauvais déb ».

Elles sont toujours mises sur la sellette à chaque fois que survienne un évènement malheureux. C'est généralement le cas des décès où elles sont désignées comme auteures faisant d'elles des « mangeuses d'âme » comme le traduisent ces propos :

« Cette sorcière, je m'en moque. Elle a décimé toute la famille. Elle a mangé le vieux, la tante qui s'occupait de tout le monde et mon dernier petit frère. Elle est très sadique, la femme que vous voyez-là ».

La communauté les traite de sorcières voire criminelles. Pour elle, cette catégorie sociale n'apporte rien de positif à l'humanité et ne sert à rien dans l'existence humaine. Elles sont donc inutiles, nuisible et méritent d'être bannies de la société. C'est ce qui ressort de ce verbatim suivant :

« Cette sorcière, je m'en moque. Elle a décimé toute la famille. Elle a mangé le vieux, la tante qui s'occupait de tout le monde et mon dernier petit frère. Elle est très sadique, la femme que vous voyez-là ».

Ces personnes âgées sont engamées considérées comme une charge pour la famille :

« Ce vieillard ne sert plus à rien. Il ne peut que manger et dormir. Il est une lourde charge pour moi et ma famille. Car, il faut le nourrir, l'habiller, le surveiller et prendre soin de lui. C'est un nouveau-né que vous voyez-là. C'est une corvée pas possible. »

Au regard des réponses des aidants-familiaux, nous pouvons affirmer qu'ils ont des représentations négatives des personnes âgées. Ils les considèrent comme des personnes méchantes et sorcières qui constituent une charge quotidienne pour eux.

2.3- « Fardeau lié à l'assistance des personnes dépendantes comme facteurs de la non permanence de l'assistance »

De l'avis des enquêtés, l'assistance des personnes âgées dépendantes constitue un fardeau pour l'aidant. Ce fardeau peut être qualifié de subjectif ou d'objectif.

- L'accompagnement des personnes âgées engendre un fardeau subjectif

L'accompagnement des personnes âgées engendre un fardeau subjectif. C'est une activité qui les met sous une pression permanente et qui est souvent à l'origine de stress. C'est ce qui est traduit par cet enquêté :

« Moi, la maladie de mon oncle me fatigue tellement. Chaque jour je dois courir à gauche et à droite c'est ce qui me fait stresser même quand je ne suis pas avec lui. C'est ce qui fait que je n'aime aller le voir ».

Aussi, ce fardeau génère de l'angoisse chez les aidants familiaux. En effet, l'aidant familial vit au quotidien cette situation de pression intense qui entraîne chez lui un état de stress qui prend sa source dans l'état de gravité de la personne âgée dépendante comme l'affirme cet enquêté :

« Tu sais ma fille, le vieux-là, son état de santé m'inquiète. J'ai peur que quelque chose de mauvais arrive. Donc quand je marche ou quand je suis au travail, j'ai l'impression qu'on va m'annoncer une mauvaise nouvelle ».

L'accompagnement vécu comme un fardeau subjectif exerce un impact psychologique permanent sur les aidants. Ce fardeau peut être qualifié de subjectif ou d'objectif.

- L'accompagnement des personnes âgées engendre un fardeau objectif

Il convient de noter que le fardeau peut se concevoir aussi en terme objectif dans l'accompagnement des personnes âgées. Ici, le fardeau

ressenti par les aidants familiaux se manifeste par des douleurs et la fatigue corporelle qu'ils subissent. Ces douleurs sont le résultat de l'asthénie et de la fatigue accumulées durant la longue journée meublée par la réalisation de plusieurs activités auprès de la personne âgée dépendante : « *hé, ma fille, tu sais, quand je soulève ton grand père toute la journée, tout mon corps me fait mal et j'ai du mal à me lever le matin tellement je suis fatiguée* ». Cet état de fait relève les conditions de morbidité dans lesquelles vivent les aidants familiaux :

« C'est vraiment compliqué cette situation. Tu sais, quand je m'occupe du vieux sans me reposer pendant des jours et la nuit même c'est grave. Je n'arrive pas à dormir. Il faut soulever le vieux, le retourner, le changer tout ça. Quand je fais deux jours dans ça, je tombe malade et je dois aller à l'hôpital chercher des médicaments ».

Il apparaît donc que le fardeau, dans toutes ses dimensions, est une réalité présente dans le quotidien des aidants familiaux.

3- Discussion des résultats

Cette étude vise à comprendre la non-assistance permanente des personnes âgées dépendantes par les aidants familiaux du quartier PK 18 de la commune d'Abobo. Les résultats indiquent que l'assistance non permanente prend ses sources dans les représentations véhiculées par la société sur les personnes âgées et les fardeaux auxquels sont soumis les aidants familiaux dans la réalisation de leur activité. Dans notre étude, 75% des aidants-familiaux sont des femmes et la classe d'âge de plus de 50 ans a la plus grande proportion. Ces résultats sont conformes à ceux de Pollet, Savary, et Schaller (2020) qui affirment que les proches-aidants sont pour la majorité des femmes dont l'âge moyen se situe vers 65 ans et sont donc retraités. Cependant, nos enquêtés sont majoritairement en activité (60%). Ces données sont en cohérence avec les études menées par Bass et al. (1994) ; Harper & Lund (1990) ; Zarit & Whitlatch (1992) qui exclut les aidants naturels garçons dans leur analyse, compte tenu de leur nombre restreint.

Par ailleurs, prendre soin d'une personne âgée est extrêmement éprouvant. L'aidant doit faire face à l'isolement social, au manque de temps pour soi, pour les amis et la famille, à une interruption de carrière, à un épuisement financier et à un travail physiquement lourd (Macera et al., 1993 ; Pratt et al., 1985 ; Walker et al., 1995). En effet, les tâches

comme donner des bains au proche, l'habiller, le lever et le transférer ainsi que faire face à son incontinence et aux soins d'hygiène personnelle semblent entraîner le plus de stress et épuisent autant physiquement qu'émotionnellement (Horowitz, 1985). Ces éléments contribuent au sentiment de fardeau vécu par les aidants naturels (Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980). Dans l'ensemble, ces résultats sont très proches de celles mises en évidence dans la présente étude pour ce qui concerne l'accompagnement vécu par les aidants-familiaux comme un fardeau qui peut engendrer un sentiment de charge et de stress.

En outre, nos résultats révèlent que les représentations sociales de la personne âgée, alimentées par les pensées dysfonctionnelles peuvent moduler le comportement de l'aidant. En effet, les pensées dysfonctionnelles et « croyances irrationnelles affectent l'aidant dans sa façon d'interpréter et d'affronter une situation stressante ». Elles vont ainsi influencer la réception de l'aide et du soutien social. Ce résultat est à relativiser au regard des données de Hummert et ses collaborateurs (Hummert, 1990, 1993, 1999 ; Hummert et al., 1997) qui présentent la catégorie « jeune vieux » (60 ans) comme étant perçue assez positivement. On peut penser que l'évaluation négative des cibles de 60 ans et 90 ans dans la condition serait imputable à des pensées dysfonctionnelles. En effet, dans la société actuelle africaine, mourir à un âge jeune ou adulte semble normal. L'espérance de vie qui tourne autour de 63 ans (OMS), conforte cette idée. Vivre longtemps devient alors sujet à spéculation. Devenir personne âgée et surtout très âgée (atteindre le quatrième âge), c'est appartenir à un autre monde, celui de l'irrationnel.

Au plan méthodologique, nous relevons quelques biais dans cette étude. Premièrement le nombre de participant à l'étude est restreint, ce qui réduit les possibilités de généralisation. Deuxièmement, le groupe des aidants était hétérogène en âge et en genre. Enfin, l'outil de recueil des données étant une grille d'entretien, il peut y avoir un biais de désirabilité sociale impactant les réponses des participants.

Dans une prochaine étude sur le sujet, il serait être intéressant de prendre en compte ces limitations.

Conclusion

Cette étude portant sur la problématique de l'accompagnement par les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes dans le quartier Pk18 de la commune d'Abobo. Elle avait pour objectif de comprendre l'assistance non permanente des personnes âgées dépendantes au quartier PK 18 dans la commune d'Abobo. Basée sur une approche qualitative, le recueil des données s'est fait au moyen de l'entretien semi-directif auprès de 19 enquêtés soit dix aidants familiaux et neuf personnes âgées dépendantes sélectionnés au moyen de l'échantillonnage par choix raisonné. Les résultats analysés à la lumière des théories du Stress-coping de Lazarus et Folkman (1984) et de celle du fardeau des aidants de Zarit (1985) montrent que l'assistance non permanente prend ses sources dans les stéréotypes véhiculés par la société sur les personnes âgées et les fardeaux vécus par les aidants familiaux dans la réalisation de leurs activités. Les tâches accomplies apparaissent comme un poids, un fardeau pouvant produire un stress chez l'aidant. L'ensemble des caractéristiques qui précède fournit une vision très négative de l'aide. Le fardeau de l'aidant et la représentation qu'il se fait de la personne âgée sont donc des dimensions importantes à prendre en compte dans la problématique de l'accompagnement de la personne âgée par l'aidant familial.

Bibliographie

Amyot Jean-Jacques (2019). « Entre idéologie et réalité ». In *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ?* (pp. 21-70), Paris ; Érès.

Blouin Maurice & Bergeron Caroline (1995). *Dictionnaire de la réadaptation, Tome 1: Termes techniques d'évaluation*. Québec : Les Publications du Québec

David M. Bass, McKee J. McClendon, Gary T. Deimling & Snigdha Mukherjee (1994). «The Influence of a Diagnosed Mental Impairment on Family Caregiver Strain», *Journal of Gerontology*, 49(3) 146–155, [https : //doi.org/10.1093/geronj/49.3.S146](https://doi.org/10.1093/geronj/49.3.S146)

Fao, Fida, Oms, Pam & Unicef (2017). « L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde. Renforcer la résilience pour favoriser la paix et la sécurité alimentaire ». Rome, FAO

- Formarier Monique, & Jovic Ljiljana** (2012). *Les concepts en sciences infirmières*. Lyon : Mallet conseil.
- Hane Fatoumata.** (2011). « La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal. Entre aidants familiaux et institutions ». In *Actes du colloque international de Meknès. Vieillesse de la population dans les pays du Sud, coll. Les numériques du CEPED, CEPED, Paris* (pp. 840-843)
- Harper Sarah & Lund Dale A.** (1990). « Épouses, maris et filles s'occupant de patients atteints de démence institutionnalisés et non institutionnalisés : vers un modèle de fardeau pour les soignants ». *La Revue internationale du vieillissement et du développement humain*, 30(4) 241-262
- Horowitz Amy** (1985). « Aide familiale aux personnes âgées fragiles ». *Revue annuelle de gérontologie et de gériatrie*, 5(1) 194-246
- Hummert Mary Lee** (1990). « Stéréotypes multiples des adultes âgés et jeunes : une comparaison de la structure et des évaluations ». *Psychologie et vieillissement*, 5(2) p. 182
- Hummert Mary Lee** (1993). « Jugements d'âge et de typicité des stéréotypes des personnes âgées : perceptions des personnes âgées par rapport aux jeunes adultes ». *La Revue internationale du vieillissement et du développement humain*, 37(3) 217-226
- Hummert Mary Lee** (1999). « Une perspective sociale cognitive sur les stéréotypes liés à l'âge ». In : *Cognition sociale et vieillissement*. Presse académique, p. 175-196
- Hummert Mary Lee, Garstka Teri A. & Shaner Jaye L.** (1997). « Stéréotypage des personnes âgées : le rôle des signaux faciaux cibles et des caractéristiques du percepteur ». *Psychologie et vieillissement*, 12(1) p. 107.
- Institut National de la Statistique.** (2014). « Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014 » Rapport, RGPH 2014
- Joublin Hugues** (2009). « Le proche de la personne malade dans l'univers des soins : enjeux éthiques de proximologie ». Thèse de doctorat. Paris 11.
- Lazarus Richard S. & Folkman Susan** (1984). *Stress, évaluation et adaptation*. New-York : Maison d'édition Springer
- Macera Caroline A., Eaker Elaine D., Jannarone Robert J., Davis **Dorothy R. & Stoskopf Carleen H.** (1993). « Une mesure du fardeau perçu chez les soignants ». *L'évaluation & les professions de santé*, 16 (2), 204-211
- Payoux Loïc.** (2010). « L'aidant naturel au centre de la relation de soins en cancérologie ». Mémoire. Diplôme d'Etat d'infirmier, Nîmes

Pollet Marie, Savary Mélanie & Schaller (2020). Laetitia. Renforcer les compétences des proches-aidants dans la décision de placement d'une personne démente. Mémoire de bachelors : Haute Ecole de Santé de Fribourg

Pratt Clara C., Schmall Vicki L. & Wright Scott. (1985). « Fardeau et stratégies d'adaptation des soignants aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer ». *Relations familiales*, p. 27-33

Rigaudeau Anaïs (2018). « L'aidant naturel à l'hôpital : cet autre acteur de soins ». Mémoire de fin d'études, Institut de Formation en Soins Infirmiers des Diaconesses de Reuilly

Sesric (2018). « The State of Elderly in OIC Member Countries: Responding to the needs of elderly » Ankara: SESRIC Disponible sur: [https://www.sesric.org/files/article/604 .pdf](https://www.sesric.org/files/article/604.pdf)

Tanoh-Say Ahou Clémentine (2007). « Les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire : Regard sur la maltraitance à Adjamé Village ». DEA de sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny,

Tocheport Pascale & Azémard Alain. (2014). « La place de la famille dans les situations de fin de vie ». *Soins Aides-Soignantes*. 11(60) 14-15. DOI : 10.1016/j.sasoi.2014.08.004.

Walker Alexis J., Pratt Clara C. & Eddy Linda (1995). « Soins informels aux membres vieillissants de la famille : un examen critique ». *Relations familiales*, 402-411

Zarit Steven H. & Whitlatch Carol J. (1992). « Placement institutionnel : phases de la transition ». *Le Gérontologue*, 32(5) 665-672.

Zarit Steven H., Reever Karen E. & Bach-Peterson Julie (1980). « Les proches des personnes âgées déficientes : corrélats du sentiment de charge ». *Le gérontologue*, 20(6) 649-655

Zarit Steven, Orr Nancy K. & Zarit Judy M. (1985). *Les victimes cachées de la maladie d'Alzheimer : des familles en situation de stress*. Presse New-York University