



**UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(U.A.C)**



**FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES
(FLASH)**



**DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'EDUCATION
(DPSE)**



MEMOIRE DE MAITRISE

OPTION : PSYCHOLOGIE

**FILIERE : PSYCHOLOGIE DE LA VIE
SOCIALE ET PROFESSIONNELLE**

**CONTRIBUTION DU PSYCHOLOGUE A
L'AMELIORATION DU BIEN-ETRE PSYCHOSOCIAL
DES PERSONNES DU TROISIEME AGE DANS NOS
VILLES AU BENIN**

Présenté par :

Georges DEGUENON

Sous la Direction de :

Prof. Dr Jean Claude HOUNMENO

Maître Assistant de sciences Psychopédagogues à l'UAC

Année Académique : 2010 – 2011

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE.....	10
Section 1 : Problématique de la recherche.....	10
Section 2 : Etat de la question.....	12
Section 3 : Objectifs de l'étude	17
Section 4 : Hypothèse générale	17
Section 5 : .Clarification des concepts.....	18
Section 6 : Théories de référence	29
CHAPITRE 2 : CADRE ET METHODE D'ETUDE	35
Section 1: Cadre d'étude.....	35
Section 2 : Bref aperçu du cadre d'étude.....	35
Chapitre I : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	44
Section 1 : Répartition des enquêtés selon quelques critères socio- démographiques.....	44
Section 2 : Facteurs psychologiques influençant le bien-être des personnes du troisième âge enquêtées.....	47
Section 3 : Des éléments influençant le bien-être socio-économique des personnes du troisième âge	50
Section 4 : Besoins des personnes du troisième âge.....	51
Section 5 : Facteurs influençant le vécu des personnes du troisième âge	52
Chapitre II : DISCUSSION ET SUGGESTIONS.....	55
Section 1 : Discussion.....	55
Section 2 : Suggestions	73
C O N C L U S I O N.....	79
REFERENCES	81
TABLE DES MATIERES	84

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition selon l'âge et le sexe des enquêtés	44
Tableau n°2 : Répartition selon la situation matrimoniale et le sexe des enquêtés	45
Tableau n°3 : Personnes du troisième âge enquêtées sur le plan émotionnel	47
Tableau n°4 : Compréhension de la vieillesse par les sujets enquêtés	48
Tableau n°5 : Relation des personnes du troisième âge avec l'entourage	49
Tableau n°6 : Problèmes socio-économique des personnes du troisième âge	50
Tableau n°7 : Besoins des personnes du troisième âge	51
Tableau n°8 : Vécu des personnes du troisième	52

LISTE DES GRAPHIQUES

- Graphique n°1 : Répartition des personnes du troisième âge selon le niveau
d'instruction et le sexe 45
- Graphique n° 2 : Répartition des personnes du troisième âge selon le nombre
d'années de retraite et le sexe 46

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- O N U : Organisation des Nations Unies
- INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
- RISS : Revue Internationale de la Sécurité Sociale
- CNSS : Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- ORTB : Office de Radio et Télévision du Bénin
- FRAPAMA : Fraternité Papito Mamita
- MTFP : Ministère du travail et de la Fonction Publique
- DEPOLIPO : Déclaration de Politique de Population

DEDICACES

- ✓ A mon épouse Ahouandjinou M. Euphrasie qui n'a cessé de me soutenir tout au long de ce travail.

- ✓ A mes enfants Yabo, Sèna, Sèho, Sèhouêdé et Dossi qui m'ont toujours soutenu en toute circonstance.

- ✓ A ma feuè mère Gue Amina et à mon feu père Ouensou Etienne Déguénon pour m'avoir insufflé très tôt le goût du travail. Puisse le Tout Puissant Créateur leur accorde un bon repos.

- ✓ A mon frère Jean Déguénon et à mes sœurs Monique, Lucie Déguénon pour votre soutien indéfectible.

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements à :

- tous les professeurs et au personnel du département de la psychologie et des sciences de l'éducation (DPSE), pour le soin qu'ils nous ont accordé pendant notre formation ;
- notre Directeur de Mémoire, Monsieur le Pr.Dr Jean Claude Hounmenou Maître Assistant de sciences psychopédagogiques à l'UAC pour l'encadrement pédagogique et les efforts consentis dans le cadre de la réalisation de ce mémoire ;
- Monsieur Jean Versir Daga Directeur des prestations à la CNSS pour son soutien indéfectible ;
- notre maître de stage Monsieur Aballo A.Roger, Chef Service Formation Professionnelle à la CNSS ;
- Gonwenon Felix pour ses précieux conseils ;
- Tous les camarades de ma promotion pour les moments de joie et d'anxiété passés ensemble.

INTRODUCTION

Le bébé naît « humain » comme le remarquent Melher et Dupoux (1990), et c'est l'évidence si l'on se réfère à l'espèce. Mais il le devient plus encore en réalisant l'enfant, l'adolescent, puis l'adulte qu'il porte en puissance. Entre l'état initial du bébé et l'état stable de l'adulte, il existe un système complexe d'états stables et instables intermédiaires qui ne sont pas sans importance à court et à long terme, qu'il s'agisse de la cognition, de l'affectivité ou de la socialisation.

Ainsi de la fécondation à la mort, l'homme est en perpétuel état de transformation, il évolue, involue, compense, et c'est ce que nous décrit aujourd'hui la psychologie du développement "vie entière" de Jacqueline Bideaud.

En effet, l'intégration constructive et mutilante de l'homme, à toutes les étapes de son existence dans la société moderne, est à l'ordre du jour et l'on ne peut que s'en féliciter.

La population humaine vieillit et de mieux en mieux. L'espérance de vie à la naissance, qui était respectivement de 23,8 et 25,8 années pour les hommes et les femmes dans les années 1740-1749, est passée à 72,4 et 80,9, en 1990, et 81 à la fin du XX^{ème} siècle. (1)

L'allongement de la durée de la vie conduit à distinguer au moins deux grandes périodes dans le vieillissement, celle marquée par des changements sociaux comme la retraite et celle où dominent les changements physiques pouvant conduire à une diminution de l'autonomie.

En l'an 2001, l'ONU estimait à 590 millions le nombre des personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde entier. Selon ces projections, ce nombre atteindra un milliard cent millions en 2025 et les personnes âgées représenteront 13,7% de la population mondiale en 2027. (2) En Afrique, les personnes de troisième âge occupent une proportion non moins importante.

Au Bénin, les personnes âgées représentent environ une moyenne de 6% de la population totale avec 4,8% en milieu urbain et 6,7% en milieu rural. Le Département du Zou se distingue par une proportion plus élevée de 7,5%. (3)

Avec la réduction progressive de la natalité et de la mortalité ainsi que l'augmentation de l'espérance de vie (de 42 ans en 1979, elle est passée à 58,35% en 2002. (4) grâce aux prouesses scientifiques, la population béninoise connaîtra bientôt une augmentation dans le rang des personnes du troisième âge. Du coup, nous aurons à faire face à des besoins socio-économiques, sanitaires et psychologiques des personnes âgées qui sont « plus coûteux et auxquels il convient de commencer à réfléchir. » (5)

Si auparavant, les personnes de troisième âge bénéficiaient au sein de la grande famille des conditions de vie favorables à leur survie et à leur épanouissement, il y a lieu de reconnaître de nos jours que la structure familiale traditionnelle a complètement évolué et abouti à de nouvelles priorités.

En effet, l'expérience quotidienne montre que les « sociétés nouvelles ont mis l'accent sur l'enfance et la jeunesse à tel point qu'elles en oublient la valeur des autres groupes d'âge, notamment celui du troisième âge » (6) Or ces personnes du troisième âge ont quelque chose à nous offrir. Elles ressentent les mêmes besoins que nous, c'est-à-dire se nourrir, se soigner, se vêtir, avoir des amis, de la compagnie, des activités, des défis, se sentir utiles et nécessaires.

En dehors de l'Afrique, bon nombre de ces personnes sont mis à l'écart et continuent de végéter dans les oubliettes peu humaines. C'est ainsi qu'en Europe, 6aux U.S.A et en Asie des millions d'entre eux sont purement abandonnés dans des maisons de vieillards ou chez eux, tels des "épaves" indésirables, à la merci des risques qui les emportent facilement. Nous n'en avons pour preuve que la canicule de 2003 qui a fait plus de 15 mille morts dans le rang des personnes du troisième âge en France. (7)

En Afrique où le "chacun pour soi" semble plus gagner de terrain qu'à n'importe quel autre moment de l'histoire, du fait de la destruction progressive

de la structure familiale traditionnelle jadis faite de solidarité et d'hospitalité légendaire, la situation prend des proportions inquiétantes et les personnes âgées de nos jours sont de plus en plus isolées.

Si les personnes de troisième âge sont confrontées à ces difficultés en dépit de la richesse qu'elles incarnent au sein de la société, il est indispensable d'examiner, d'étudier les facteurs de risques qui peuvent contribuer à l'amélioration de leurs conditions psychosociales.

CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE

Section 1 : Problématique de la recherche

Un jeudi du mois d'avril 1995, dans le but d'y effectuer le payement des cotisations du premier trimestre 1995 pour le compte de la structure dans laquelle je travaillais, je m'étais rendu à l'Office Béninois de Sécurité Sociale à Akpakpa, aujourd'hui Caisse Nationale de Sécurité Sociale sise à la place des martyrs. J'étais alors responsable de la gestion des ressources humaines et m'y rendais souvent. Ce jeudi du mois d'avril 1995, il se passa quelque chose qui dépassa mon entendement. A cinquante mètres environ du portail, je vis une personne âgée habillée d'une tenue qui n'avait plus son éclat. Cette personne était coiffée, d'une casquette, les pieds nus, et avait peine à descendre d'un taxi-moto communément appelé ' zémidjan '.

Le poids de l'âge avait presque raison de lui : tant ce septuagénaire se débattait en vain pour poser les pieds à terre. Personne de l'entourage ne s'était soucié à lui prêter mains fortes. Voyant sa peine, je dûs hâter mes pas pour l'aider à rentrer dans l'institution. « Merci mon fils » fut la première phrase qu'il m'adressa avec un sourire de soulagement et qui témoignait en même temps de la reconnaissance.

Je l'accompagnai jusqu'au lieu où il devait prendre place. Je découvris alors qu'il était venu pour un contrôle physique qui se fait par trimestre pour tous les pensionnés afin de s'assurer qu'ils sont encore en vie. « Merci mon fils » reprit le pensionné avec des bénédictions à ne pas en finir. Je l'ai remercié et pris congé de lui.

A la sortie de l'institution, chose curieuse, un autre évènement s'offrit à moi. Un autre pensionné était arrivé pour la même cause. Il trainait dans la rue pendant que deux jeunes gens lui adressaient en ces termes des injures qui visiblement l'agaçait : « Tu nous gênes, moins un et nous t'aurions renversé
Que cherches- tu dans la rue ?

N'as-tu personne ?

Vas te cacher »

Je fus profondément touché par le comportement de ces jeunes gens. Alors j'aidai ce grand père à traverser la rue. Il me remercia lui aussi longuement et finit par dire « vi na blo nou wé » ce qui signifie en langue fon 'ton enfant te fera de même'. Puis il continua en ces termes : « c'est comme si je n'avais pas d'enfants ».

Ces scènes et de plus poignantes encore ne sont pas aujourd'hui rares dans nos villes et même dans nos contrées.

Avec les changements sociaux rapides et l'urbanisation, la structure familiale béninoise se désintègre de plus en plus. La personne du troisième âge sort progressivement de la famille traditionnelle élargie et se trouve contrainte de vivre au sein d'une famille nucléaire composée de père, mère et enfant(s) où il lui est de plus en plus difficile de mener une vie commode. Cette désorganisation sociale affecte les personnes âgées surtout en milieu urbain. En effet, en dépit de la diminution considérable de la force physique et des maladies spécifiques à leur âge dont l'hypertension artérielle, le rhumatisme, l'insuffisance rénale, la prostatite, les complications de la ménopause, l'ostéoporose, les personnes du troisième âge des centres urbains font chaque jour davantage face à la fragilité de la solidarité communautaire traditionnelle, fruit de la crise économique qui a atteint de plein fouet leur « assurance-vieillesse » c'est-à-dire leur progéniture.

De plus, dans ces milieux, les gens mènent une vie beaucoup plus mouvementée : un couple où les deux travaillent peut avoir à s'occuper d'un enfant, en plus de ses carrières. Il n'y a pas de temps à s'occuper d'un parent âgé. C'est d'ailleurs ce que souligne le Professeur AHYI en ces termes : « l'isolement est particulièrement évident dans les grandes villes, les enfants et les petits enfants partent au travail ou à l'école au Bénin ou à l'étranger, laissant les grands-parents à la merci des domestiques vulgairement

appelés bonnes illettrées, non affectueuses, instables dans le métier, et ignorantes de tout ce qui concerne l'assistance à porter aux personnes âgées. Cette solitude implique pour les personnes âgées, des difficultés pour trouver de l'aide pour les activités qui leur sont pénibles (les courses, ménages, déplacement, maintien de la communication, soins à porter à un conjoint malade quand la conjointe est déjà du troisième âge) car le couple est isolé des voisins et du reste de la famille ». (8).

Face à ces situations qui placent les personnes de troisième âge des villes béninoises dans des conditions de vie particulièrement précaires, il urge de tirer la sonnette d'alarme en se demandant quels sont les facteurs qui influencent le bien être et la qualité de vie des personnes du troisième âge dans nos villes.

Section 2 : Etat de la question

Depuis longtemps le problème du bien être des personnes de troisième âge a intéressé plusieurs auteurs et institutions.

Dans son ouvrage *L'homme en développement* Jacqueline Bideaud (Paris Puf 1993) nous parle de l'adulte et de la personne âgée en ces termes : « Biologiquement, le vieillissement doit être situé dans une double perspective : celle de l'espèce et celle de l'individu. Vieillir est une aventure banale : nul n'y échappe. Mais c'est un processus fortement «personnalisé » en fonction des événements, des rencontres de tous genres et des contextes physiologiques et sociaux. Les transformations observées et vécues sont le résultat de la poursuite d'un équilibre toujours instable entre gains et pertes, jusqu'à l'ultime déséquilibre de la mort ».

Le chapitre « L'adulte et la personne âgée » est consacré à la description, au-delà du niveau biologique, de quelques unes de ces « cascades ». Trois parties le constituent. La première traite des transformations cognitives qui affectent la personne adulte et personne âgée. Les deux autres exposent

l'évolution des expériences affectives et sociales, chez l'adulte dans la deuxième partie, chez la personne âgée dans la troisième. Le parti qui est pris ici est résolument réaliste et constructif : « chutes et rebondissements... ». « Car ce qui paraît tragique, ce n'est pas tellement la vieillesse en soi qui est inéluctable et qui nous concerne tous, c'est la manière uniquement négative dont on persiste à la considérer dans notre société moderne ». (9)

Fiocco Sara, dans son *Traité de la psychologie du vieillissement* (1982) nous révèle que le vieillissement résulte d'interactions des dimensions bio-psycho-sociales. Dans son approche dynamique, le temps du vieillissement est fluctuations et créations d'ordre et de désordre, d'activation et de désactivation des gènes et des virus, de changements et de bifurcations. (10)

Dans la revue *Internationale de Sécurité Sociale* (RISS) la situation des personnes âgées est toujours au premier rang. Pour le monde de la sécurité sociale, la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, organisé par les Nations Unies à Madrid du 8 au 12 avril 2002, est incontestablement un évènement de première importance. (11).

E.H.Erikson(1968) est l'un des premiers auteurs qui considère le développement dans la totalité de son déroulement, selon les processus qui permettent de comprendre comment évolue l'identité du moi, au cours de l'existence humaine. Chacun des huit stades décrits se caractérise par un conflit spécifique entre les contraintes du milieu extérieur exercées sur l'individu et celles nécessaires au maintien de son identité personnelle.

Ainsi l'entrée dans l'âge adulte, la maturité et le vieillissement sont des périodes qui ont des modes spécifiques de fonctionnement psychique. Plusieurs crises sont susceptibles d'apparaître pendant l'âge adulte. L'étude du développement psychologique concerne les transformations qui affectent l'être humain de sa conception à la mort. L'objectif est de décrire et d'expliquer les modifications, améliorations et détériorations des différentes capacités humaines

Alors garder un réseau relationnel semble être, chez la personne âgée, l'un des facteurs déterminants du maintien d'une bonne santé psychique. Pour E.H.Erickson la personne âgée conserve ses sentiments d'intégrité personnelle si elle assume la façon dont elle a mené sa vie et accepte le caractère inéluctable de la mort. (12).

Dans la réflexion de Pansu et Louche (2003), le bonheur n'est pas une question nouvelle, ce qui est récent c'est l'étude du mal être, de la détresse psychologique. Depuis une vingtaine d'années il y a beaucoup plus d'étude sur ce que les gens « ressentent » comme étant le bonheur et le bien être (Diener et Ryff,1984). En lien avec la conception individualiste de l'être humain on veut trouver son bonheur y compris dans le monde du travail. Ce qui ouvre de nombreux domaines pour les chercheurs et les praticiens : médecins du travail, psychologues, sociologues, en rapport avec les représentations-sociales-et valeurs. (13)

Dans l'ouvrage « Mémoire et oubli » de Denis Brouillet et Arielle Syssau (2000), une synthèse de dix années de recherches sur le vieillissement cognitif et son expression la plus manifeste : le dysfonctionnement de la mémoire a été faite. Cette analyse des travaux qui ont jalonné cette décennie atteste de la pertinence de la contribution de la psychologie cognitive à l'étude du vieillissement. Le recours aux modèles de la mémoire, développés en psychologie cognitive, a permis d'organiser les données recueillies en un ensemble cohérent de faits permettant d'envisager le question de vieillissement dans une approche plus explicative. Cette approche a pris deux formes, l'une analytique et l'autre globale.

L'approche analytique a essentiellement exploré les effets du vieillissement sur les différentes composantes, à la fois structurales et fonctionnelles, de la mémoire : dissociation entre processus contrôlés et automatiques, processus ascendants et descendants, récupération explicite et implicite, fonction de traitement et de stockage de la mémoire de travail, etc.

L'approche globale a dans un premier temps étudié un seul facteur explicatif de l'ensemble des modifications de la mémoire associées au vieillissement : la vitesse de traitement des informations (VIT). Dans un deuxième temps, un autre facteur explicatif a été exploré : la mémoire de travail (MDT). Depuis quelques années, un troisième facteur intéresse les chercheurs : l'inhibition (INH). Ces facteurs sont envisagés, soit dans une perspective interne, soit dans une perspective externe. La perspective interne nous renseigne sur les propriétés et les fonctions respectives de chacun de ces facteurs. La perspective externe, quant à elle, envisage la contribution relative de chacun de ses facteurs à la compréhension du vieillissement. Pour ce faire, plusieurs modèles ont été élaborés. A l'heure actuelle, trois modèles dominent la littérature : le modèle de Salthouse (1996), le modèle de Kwong See et Ryan (1995), et le modèle de Van der Linden et al (1999).

Le modèle de Salthouse considère la vitesse comme un facteur déterminant qui explique à lui seul l'ensemble des performances mnésiques de la personne âgée.

Kwong See et Ryan considèrent que les performances peuvent être expliquées à partir de deux facteurs : vitesse et inhibition.

Van der Linden et al. considèrent que la vitesse et l'inhibition influencent le fonctionnement de la mémoire de travail qui devient le seul facteur explicatif des performances. (14)

La question de la prise en charge des personnes âgées, tant au point de vue économique, sanitaire que social, se pose en des termes nouveaux. Le vieillissement devient un problème de population d'abord dans les pays les plus développés et ensuite au niveau de tous les autres pays. Des instances internationales s'en sont saisies et ont recommandé à tous les gouvernements l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre du Plan d'action National pour le vieillissement.

Le Bénin fait partie intégrante de ce processus. Sa population a été multipliée par six entre 1910 et 1992 et l'effectif des personnes âgées a triplé entre 1960 et 2002. La durée de vie s'est allongée et les hommes parviennent à un âge avancé en conservant des capacités de travail relativement importantes. Les villes concentrent plus du tiers de la population totale et l'agriculture traditionnelle, pivot des structures sociales à la campagne, concerne moins de 50% de la population.

La population du Bénin est encore jeune et les personnes âgées représentent moins de 10% de la population totale. Néanmoins, compte tenu de leur effectif toujours croissant et des problèmes qui se posent à elles, il est indispensable de prendre des mesures dès à présent aux fins de trouver des solutions idoines et durables.

Le premier Plan d'action National pour le Vieillissement Actif (PNVA 2007-2016) se donne une telle ambition d'anticipation en précisant et en développant les objectifs et stratégies concernant les personnes âgées définis dans la Déclaration de Politique de Population (DEPOLIPO).

Dans la perspective de valoriser le statut de cette génération, plusieurs rencontres ont eu lieu au plan international en vue de réfléchir à la problématique d'intégration du vieillissement dans le processus de développement. Au nombre des mesures prises, figurent l'adoption et la mise en œuvre du Plan d'Action International sur le Vieillissement.

Le premier Plan d'Action International sur le Vieillissement, adopté lors de la première Assemblée Mondiale des Nations Unies à Vienne en 1982, a mis l'accent sur la proclamation des principes des Nations Unies pour les personnes âgées et vise l'indépendance, la participation, les soins, l'épanouissement personnel et la dignité de ces personnes. (15)

Section 3 : Objectifs de l'étude

3-1 Objectif général

Etudier les facteurs qui influencent le bien-être psychosocial des personnes du troisième

Age dans villes au Bénin. .

3-2 Objectifs spécifiques

- 1- Promouvoir le bien être physique, relationnel et psychologique des personnes de troisième âge.
- 2- Diagnostiquer les maux qui bloquent ces personnes physiquement en apogée mais encore denses de connaissance.
- 3- Identifier l'apport du psychologue à la politique sociale en matière de sécurité sociale.

Section 4 : Hypothèse générale

Les représentations mentales et l'environnement sont préjudiciables au bien-être psychosocial des personnes du troisième âge

4-1 Hypothèses spécifiques

- 1- La souffrance physique, relationnelle et psychologique des personnes du troisième âge rendent indispensable le besoin de promouvoir cette catégorie de personne.
- 2- Le manque d'affirmation de soi et la précarité financière bloquent les personnes du troisième âge physiquement en apogée mais encore denses de connaissance.
- 3- La prise en charge des personnes du troisième âge implique la présence du corps social en particulier le psychologue.

4-2 Hypothèses opérationnelles

- La pension, les activités parallèles des personnes du troisième âge n'arrivent pas à couvrir leurs besoins.
- Les relations entre les personnes du troisième âge, les membres de la famille et l'environnement rendent difficile la vie des personnes du troisième âge
- Les stéréotypes socioculturels bloquent l'épanouissement des personnes du troisième âge
- Les mutations du corps influencent la qualité de vie des personnes du troisième âge.
- Les personnes du troisième âge se sentent inutiles et deviennent une charge pour les autres.
- Les personnes du troisième âge sont confrontées aux problèmes relationnels tels que les troubles conjugaux, la désobéissance des enfants.
- Les personnes du troisième âge considèrent le passage du statut d'actif à celui d'inactif comme la fin de leur jour, d'autres pensent à la maladie.
- Le déni de la baisse de la libido « chez » certaines personnes de troisième âge justifie l'apport du psychologue
- Les personnes du troisième âge sont victimes de leur propre représentation.

Section 5 : .Clarification des concepts

Selon le **Petit Larousse de la psychologie**, la **représentation** vient du mot latin "repraesentatio" et qui signifie le fait de représenter une image, un signe, quelqu'un, une chose. Représenter à l'esprit, rendre sensible (un objet,

une chose abstraite) par autre chose, par un signe. Evoquer par un procédé graphique, évoquer à l'esprit par le langage.

En psychologie la représentation renvoie à la perception, image mentale etc, dont le contenu rapporte à un objet, à une situation, à une scène etc., du monde dans lequel vit un sujet. En psychanalyse c'est la trace de l'évènement affectif ou cognitif qui est destinée à être soumise au refoulement dans l'inconscient et qui constitue une forme élémentaire de la vie psychique ?

La représentation ici c'est l'ensemble organisé des informations, des croyances, des attitudes et des opinions qu'un individu (ou un groupe) élabore à propos d'un objet donné. C'est le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu (ou un groupe) reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique. Il n'existe donc pas – dans les activités humaines – de réalité objective. Toute réalité est représentée, c'est-à-dire appropriée, reconstruite dans le système cognitif. L'individu – comme les groupes – ne réagit pas à la réalité telle qu'elle est, mais à la réalité telle qu'il se présente. La notion de représentation sociale introduite par S. Moscovici en 1961, est une notion clé dans l'analyse de l'interaction et donc de la communication.

En effet, la représentation va jouer un rôle de filtre interprétatif, c'est-à-dire que l'individu va interpréter, décoder la situation et les comportements de son partenaire en fonction de la représentation de la situation. Par ailleurs, la représentation de la situation détermine un système d'attentes et d'anticipations concernant, par exemple, le comportement de l'autre, le contenu de ce qu'il va dire, etc. L'existence de ces représentations fait qu'aucun individu n'aborde la situation de communication de manière neutre, mais qu'il dispose déjà à priori d'une image de ce que doit être la situation et qu'ainsi, bien souvent, avant même que ne débute l'interaction, elle est déjà déterminée, prédéterminée par le système de représentation. Les jeux, en quelque sorte, sont faits à l'avance. Car

ce sont bien souvent les représentations qui déterminent les comportements ou guident les pratiques sociales (cf Abric, 1994).

Dans la situation de communication, trois éléments de la représentation de la situation vont jouer un rôle essentiel : soi, l'autre et la tâche à effectuer.

La représentation de soi : elle se fonde sur deux composantes : le Moi intime et le Moi public.

On appellera Moi intime l'image que l'individu se fait de lui-même, de ses forces et de ses faiblesses, de sa compétence réelle, de ses caractéristiques personnelles. Ce Moi intime est, la plupart du temps, privé, non connu des autres et non exprimé. Mais il est fondamental dans la détermination du comportement de l'individu. Selon qu'il se perçoit lui-même comme puissant ou misérable, il adoptera des comportements et instituera avec les autres un mode de relation radicalement différente.

L'autre aspect de la représentation de soi est constitué par le Moi public, le Moi déclaré, c'est-à-dire l'image de soi que l'on donne aux autres – et qui peut être radicalement différente de l'image intime. Là encore le comportement va être dicté par l'image de soi que l'on veut donner aux autres.

On peut résumer les effets de ces deux composantes de la représentation de soi en disant que, dans toute situation d'interaction, l'individu va se comporter et réagir en fonction de ce qu'il pense être et de ce qu'il fait paraître. Et, dans la situation de communication, cette image de soi va intervenir dans le comportement adopté face à l'autre, dans le type de langage utilisé avec lui, dans le choix du canal de communication, dans la finalité attribuée à la situation.

La représentation de l'autre : c'est l'image que l'on se fait du partenaire et où va intervenir l'image de ses caractéristiques psychologiques (personnalité) cognitives (compétence) et sociales (statut). Et là encore, cette représentation va intervenir dans la nature des relations, dans les supports utilisés et dans la finalité perçue de la situation de communication.

La représentation de la tâche ou du contexte : c'est en fonction de l'image qu'il se fait de la tâche à accomplir que – consciemment ou non – l'individu va adopter un certain type de démarche cognitive, c'est-à-dire un certain mode de raisonnement, qu'il va estimer le code et le canal les plus appropriés à la communication. De même, si l'on veut comprendre la nature des réactions et des échanges des acteurs, faudra-t-il s'interroger sur la signification qu'ils attribuent au contexte dans lequel ils communiquent.

La connaissance des représentations des acteurs de la communication est donc un élément indispensable pour la compréhension et l'amélioration de la communication. Car l'existence de représentation sociale est l'un des facteurs fondamentaux à l'établissement d'une communication sociale effective.

Personne âgée : C'est une notion souvent difficile à circonscrire.(15) Une personne âgée est, pour le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui présente des attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels la société se les représente. La définition d'une personne âgée dépend aussi du contexte. Le vieillissement est un processus progressif, et une personne ne devient pas âgée du jour au lendemain, par exemple, à la suite du dixième anniversaire. Edgar Morin parle d'ailleurs de continuum de l'âge. (16)

Serge Guérin, pour sa part, insiste sur le fait que l'âge est un construit social qui évolue en fonction des normes que se donne la société.

L'OMS définit une personne âgée à partir de 60 ans. Les individus âgés de 60 à 70 ans sont appelés "jeunes séniors" ou "Young old" dans la littérature. Par contre, les individus âgés de plus de 80 ans, sont appelés "old-old". On distingue aussi dans la catégorie des personnes âgées les personnes très âgées, ou "oldest old". Dans la réalité, l'âge de la retraite professionnelle est considéré comme l'évènement qui marque chez l'individu l'entrée dans la catégorie des personnes âgées. Ainsi, au Bénin, l'âge de départ à la retraite est de 60 ans pour les fonctionnaires de la catégorie A. Il est de 58 ans pour ceux de la catégorie B et de 55 ans pour ceux de la catégorie C et D..

Troisième âge : Selon l'Organisation mondiale de la santé, le troisième âge est un intervalle d'âge compris entre 60 et 79 ans. Mais selon HACHETTE, il constitue la période qui suit la cessation des activités professionnelles. Il est considéré comme l'âge de la retraite et va de 55 ans à 79 ans.(17) A cet âge, l'individu est à priori libéré de certaines contraintes en l'occurrence les contraintes professionnelles. C'est pourquoi dans la pratique, on considère généralement l'âge de 60 ans comme étant le début de troisième âge. Il ne s'agit pas d'une période où l'individu devient inutile comme on a tendance à le croire, mais d'une étape de vie où il peut valablement contribuer à la consolidation de l'unité, de l'harmonie de la famille et par conséquent, participer au développement social.

Le vieillissement : Selon Binet et Bourlère, le vieillissement est l'action du temps qui passe sur les êtres vivants. On pourrait y ajouter que cette action se traduit par un risque croissant de morbidité et par une diminution des aptitudes. Deux conceptions du vieillissement s'opposent : l'une l'assimile aux conséquences des lésions pathologiques, cliniquement apparentes ou non, qui se succèdent au cours de la vie. L'autre se définit comme un processus biologique, fondamentale, intrinsèque à l'organisme au même titre que la croissance et la maturation. (18)

La vieillesse : La vieillesse est une étape ultime de la vie. C'est la période pendant laquelle on observe une diminution de la force physique et l'affaiblissement progressive des facultés mentales et des sens. Il s'agit d'un processus physiopathologique normal, incontournable et irréversible que subit un organisme vivant au cours de la dernière période de sa vie, en fonction du temps de l'usure. (19)

Sénescence : C'est l'affaiblissement des capacités (intellectuelles, physiques....) d'un individu dû au vieillissement. Sur le plan physiologique, il s'agit du vieillissement des tissus et organes, rattaché à l'hérédité et aux interactions entre le corps, l'esprit, et l'environnement.(19)

Les stéréotypes : Lippman dit que nous nous faisons à propos de certaines catégories de personnes des images simplificatrices et généralisâtes qui produisent des distorsions de jugement qui s'accompagnent de sentiments plus ou moins négatifs vis à vis de leur objet et qui sont susceptibles d'influencer notre comportement. (Ex : les étrangers). Ces images sont appelées stéréotypes et on peut dire qu'ils sont une classe particulière de théories implicites de personnalités.(20)

Leyens le pense aussi et donne la définition suivante : il dit que les stéréotypes sont des théories implicites de personnalités que partage l'ensemble des membres d'un autre groupe. C'est donc un ensemble de croyances qui portent sur un groupe de personnes quelconques. Ce sont des sortes de schémas perceptifs associés à certaines catégories de personnes et d'objets cristallisés autour du mot qui les désigne et intervenant automatiquement dans la représentation et la caractérisation des membres ou objets de ces catégories. Les stéréotypes sont donc un phénomène social puisqu'ils sont souvent partagés par plusieurs personnes, puisqu'ils visent d'autres personnes et donc au niveau de celles-ci, il s'agit des nations, des ethnies ou des catégories socio professionnelles, ils sont souvent dépréciatifs.(20)

Le fait d'avoir des stéréotypes et de les entretenir tient d'une tendance générale de l'individu à schématiser son environnement c'est à dire que l'individu a une démarche globalisante qui vise les collectivités, les individus puisqu'on a tendance à faire des catégories en regroupant les personnes en fonction des caractéristiques communes. Exemple : sexe, âge, domaine d'étude. Selon Sheriff, l'apparition et le maintien des stéréotypes dépendent des modes de relation inter groupes vécus par les sujets. Les situations de conflit peuvent être soit réelles soit inventées. (20)

Terme technique désignant un procédé typographique " le stéréotype" est devenu un mot d'usage courant mentionné dans les dictionnaires surtout sous une acceptation figurée. Puis utilisé au cours du XXème siècle en sociologie et

en psychologie sociale, il est vite emprunté par les critiques littéraires et tend à s'imposer comme une notion linguistique. L'hétérogénéité de l'emploi et la diversité des domaines le rendent problématique à plus d'un titre : d'abord, il y a le vague de son contenu qui, selon Charles Grivel (1998 : 58), rend inutile de 'rechercher sa définition passe-partout '. Il faut d'ailleurs, pour qu'une telle définition soit possible, distinguer son acceptation générique de ses acceptations particulières. Rien qu'à voir les sèmes génériques utilisés pour le définir en rapport avec les faits de langue, on se rend compte de l'ampleur d'un tel vague ;

➤ Il est ' représentation simplifiée' / « schème collectif figé » / « model culturel » / « image toute faite » (20)

Chez AMOSSY (1998 : 24)

➤ « idée conventionnelle » (20)

Chez PUTNAM (1975 ;

➤ « forme d'impensé », / « syntagmes figés » / « opinion banale »

➤ « un monstre » chez BARTHES (1975 : 164 ; 1965 : 92)

➤ « parole de pouvoir » / « phases mécanisées » / « quelque chose que l'on repère » / « quelque chose à quoi tout le monde consent et tout le monde consume ».

Enfin, il y a le désaccord quant à la dépréciation du terme. Isabelle Rieusset n'y voit qu' « un facteur à la fois de banalisation et d'illusion sur la nature même du langage » (1994 :22) et le qualifie même de « crime contre l'humanité ». (20)

Denis Slakta (1994 : 45), s'interrogeant sur l'existence de bon stéréotype trouve la réponse sous la plume de Voltaire : ce sont ceux que le jugement ratifie quand on raisonne » (20)

Ruth Amossy et Anne Herschberg Pierrot constatent, par contre que la notion de stéréotype devient dans certaines théories, surtout en psychosociologie, « l'objet d'une réhabilitation qui permet de souligner ses fonctions constructives ». Les définitions qui y sont proposées, tendent à

« relativiser ou neutraliser les aspects dévalorisants du phénomène » (1997 :28). D'où la bivalence constructive de la notion de stéréotype dans la pensée contemporaine.(20)

Stéréotypes socioculturels : Il s'agit de schéma de pensée associé à l'un des critères tels que l'apparence physique, le sexe, l'identité religieuse, la politique, l'ethnie ect..., critères qui définissent nos croyances et qui guident nos jugements sur les groupes sociaux et sur les membres. Par exemple, « toutes les vieilles personnes sont des sorcières »

Problème psycho-social : un problème est un inconfort ressenti par un individu devant une situation. Rapporté au plan psycho-social, le problème désigne une difficulté d'ordre psychique, mental en relation avec les conditions matérielles de vie d'un individu.

Le mot psychosocial désigne la composante non biomédicale du modèle biopsychosocial. Il suggère que l'on se concentre sur les facteurs liés à l'individu, au groupe ou à la collectivité et ayant des effets sur la santé mentale.

Qualité de vie : Très utilisé depuis une quinzaine d'années : aspects objectifs ? Aspects subjectifs ? Composantes physiques (santé) ? Composantes mentales ? Unidimensionnel (absence de maladie) ? Bidimensionnel (absence de maladie, présence de bien être) ?

Selon la définition de l'OMS (1984), la qualité de vie, c'est « ce que l'individu perçoit comme en fonction de ce qu'il a », c'est à dire l'ensemble des ressources (sociales, personnelles, physiques) nécessaires à une personne pour réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins. En 1994, la définition devient plus « intégrative », le concept plus large, influencé par la santé physique, le contexte psychologique, les relations sociales, le niveau d'autonomie, les relations avec les facteurs externes. (21)

Pour **Nordenfelt** (1994) : « c'est le degré de satisfaction et/ou de bonheur global ressenti par un individu dans sa vie ».

Lawton (1997) prend en compte les interactions entre la personne et l'environnement et considère la qualité de vie comme un véritable système (ou une collection de dimensions) et comme une évaluation qui va se faire sur différents critères sociaux, normatifs ainsi que sur des critères individuels. (21)

Pour la plupart des auteurs, la qualité de vie correspond au fonctionnement optimum des individus dans les divers moments de leur vie.

La qualité de vie est un concept multifactoriel : santé physique, psychique, habileté, conditions économiques, etc....

C'est également un concept d'une grande variabilité, ce n'est pas un état stable (du jour au lendemain, la perception de la qualité de vie peut avoir changé), pourtant on en tient pas assez peu compte dans les études. Il est indispensable d'en tenir compte dans la catégorisation que l'on fait des individus. (21)

Le bien-être : le bien être est-il lié à un trait stable de la personnalité ou est-ce un état variable dépendant des circonstances de l'existence ?

Selon nos conceptions, notre regard va être différent et nos propositions vont être différentes (origine différentes de la problématique)

Bien être objectif : bonne santé (force, tension, confort matériel, liberté d'expression)

Bien être subjectif : comment l'individu évalue son existence

Pour les chercheurs et les praticiens : médecins du travail, psychologues, sociologues, en rapport avec nos représentations –sociales- et valeurs (lus par nous que Le bonheur n'est pas une question nouvelle, ce qui est plus récent c'est l'étude du mal être, de la détresse psychologique. Depuis une vingtaine d'années il y a beaucoup plus d'études sur ce que les gens « ressentent » comme étant le bonheur et le bien être (**Diener et Ryff**). En lien avec la conception individualiste de l'être humain on veut trouver son bonheur y compris dans le monde du travail. Ce qui ouvre de nombreux domaines de façons différentes biaisés par nos représentations).

Actuellement on refuse la maladie, la vieillesse et la mort, ce qui modifie le regard sur la santé. Nos conceptions vont agir sur notre façon de vivre, notre état de santé. En prenant conscience de sa maladie, on est responsable de sa guérison.

Warr (1990) utilise la notion de santé pour définir le bien être. Le bien être affectif est une composante de la santé mentale, les autres composantes de la santé sont :

- la compétence,
- l'autonomie,
- l'aspiration, indicateurs d'une bonne santé mentale (on sait aussi que ce sont des éléments majeurs de l'estime de soi.

Il évoque également la cohérence, le « fonctionnement intégré » de la personne dans son fonctionnement (cf. **Tap**).

Diener (1984) précise « bien être subjectif » pour décrire l'expérience globale de la personne dans sa vie, définie à la fois par un critère externe (renvoi à des conditions idéales différentes selon les cultures) et à la fois à la notion de satisfaction de vie. Cette forme subjective est une évaluation globale de la qualité de vie présence de critères propres à la personne. Selon trois éléments essentiels :

- le bien-être subjectif comme vécu personnel
- pas seulement l'absence de facteurs négatifs, mais inclut des composantes positives (émotions agréables)
- au-delà de ces composantes particulières, c'est une évaluation globale de la vie de la personne dans son ensemble (ressenti, choses vécues et traitement des vécus).

Le stress : Kahn et Byosièrè postulent dans leur modèle de 1992 que les caractéristiques propres à la personne ainsi que les paramètres propres à la situation dans laquelle elle se trouve influent sur la façon dont cette personne

répond (stress perçu) aux stressseurs objectifs. La combinaison de ce stress perçu et des caractéristiques de la personne et de la situation conduit à une réaction de stress se produisant à court terme et ayant des effets à long terme notamment au niveau de la santé. Ce modèle suggère ainsi que les caractéristiques personnelles et la situation de travail ont une influence, de façon plus ou moins différentes, sur le stress ressenti par une personne mais également sur sa réaction à court terme. Ici la notion de coping n'est qu'implicite. Selon la théorie de l'identité (Thoits 1991) « Quand des individus résolvent un problème et que la résolution de ce problème était, de manière spécifique, leur rôle, alors leur « identité » s'en trouve améliorée alors qu'à l'inverse, en cas de non ou mauvaise résolution d'un problème de ce type, la situation d'échec peut s'avérer être une menace pour l'identité » (Thoist, 1991 & 1994) « identité » fait référence à la conception qu'une personne se fait d'elle-même en terme de rôle social (ex : parent, ami, pratiquant, ouvrier...). Une expérience pertinente d'identité serait alors celle qui menace ou au contraire augmente une identité qu'un individu estime fortement.

Le concept implique alors trois réalités :

- Le classement hiérarchique des identités individuelles doit varier systématiquement en fonction du statut social.
- Du fait de la différence en matière de ressources, les personnes à statut social faible devraient être exposées de manière plus conséquente aux situations impliquant un stress de menace d'identité et inversement pour les personnes à statut social élevé.
- Les variations dans l'exposition aux expériences pertinentes d'identité.

L'anxiété

La définition la plus simple de l'anxiété serait « une peur sans objet » différente de la « crainte » liée à une situation objective où le sujet est en danger réel et de la « phobie », peur d'une situation réelle où le danger est exagéré

L'anxiété est à la fois un trait de caractère, une disposition permanente plus ou moins prononcée de la personnalité, et un état transitoire qui peut survenir chez tout individu.

L'anxiété est une émotion désagréable caractérisée par un sentiment d'un malaise dissimulé et vague. Comme la peur, elle peut causer un état de perturbation physique, à la différence qu'elle est caractérisée par l'absence d'une circonstance apparente de causalité directe. L'anxiété est cachée et inconnue à la personne. Parmi les manifestations apparentes chez quelques sujets vulnérables on peut constater on peut constater des réactions biochimiques chez eux et un excès d'anxiété qui peut atteindre des formes extrêmes connue médicalement par des attaques de panique. Les manifestations physiques se caractérisent dans des cas par des battements de cœur rapides, une respiration difficile, des tremblements, une transpiration continue, une bouche asséchée, des paumes en sueur, du vertige, une faiblesse, de la nausée, de la diarrhée, des crampes, de l'insomnie, des maux de tête, un manque d'appétit et de ces perturbations sexuelles. Ces symptômes peuvent facilement être confondus avec une maladie physique. En outre, l'anxiété a comme conséquence une diminution momentanée de la perspective de sorte que l'on ne soucie que du présent. Elle a également comme conséquence une incapacité de s'occuper de plus d'une charge à la fois ou d'organiser ses pensées et de planifier ses projets correctement

Section 6 : Théories de référence

Pour l'analyse de nos données, nous allons nous baser sur deux (02) théories:

- La théorie cognitivo-comportementale
- La théorie socioculturelle

La théorie cognitivo-comportementale

Comportement : Le comportement au sens de « séquence comportementale », n'est pas conçu comme le signe ou le symptôme d'un état sous-jacent, mais comme le trouble à part entière. La thérapie n'a pas pour but de supprimer une séquence de comportement mais d'apprendre au sujet une nouvelle séquence, non pathologique et incompatible avec le trouble présenté. Ce qui doit entraîner une assimilation de ce nouveau comportement dans l'ensemble de la personnalité de l'individu

Cognition : La cognition est l'acte de connaissance. Elle consiste donc en l'acquisition, l'organisation et l'utilisation du savoir sur soi et le monde extérieur. La psychologie cognitive est l'étude de l'activité mentale dans ses relations avec la perception, les pensées et l'action. Les phénomènes mentaux conscients et inconscients qui permettent à l'individu de s'adapter aux stimuli internes et externes représentent son champ d'action.

Emotions : Les émotions sont caractérisées par des sensations de plaisir ou de déplaisir correspondant à des modifications physiologiques en réponse à des stimuli environnementaux. Cependant l'organisme ne répond pas passivement et en fonction des caractéristiques des stimulations auxquelles il se trouve exposé.

Bien que les théories cognitivo-comportementales aient pris leur forme actuelle seulement à partir des années 1950, dans les travaux anglo-saxons, les précurseurs sont très nombreux dès l'Antiquité. En fait, il existe des antécédents dans toutes les parties du monde et sous des formes parfois surprenantes. On trouvera une analyse complète de la filiation des TCC in Cottraux (2004).

Mais l'auteur le plus proche des méthodes actuelles est sans doute Pierre Janet (1889). Son œuvre vaut le détour. Beaucoup d'auteurs étrangers s'en sont aperçus. Car Janet est sans doute le prédécesseur immédiat aussi bien de la psychanalyse que des thérapies comportementales et cognitives, ainsi que des

méthodes modernes de traitement du stress post-traumatisme.

Ses idées ont été astucieusement empruntées par Freud après son passage à la Salpêtrière, où Janet enseignait. On trouve d'ailleurs déjà chez Janet les notions de subconscient, d'idée fixe (fantasme), de traumatisme, de refoulement et de fragmentation du moi.

Janet a décrit aussi l'état mental des hystériques, et les précautions pour éviter de renforcer leurs comportements, en termes proches des comportementalistes modernes. Il a développé un système psychodynamique fondé sur la notion de baisse de la tension psychologique pour expliquer obsessions et phobies : la baisse de tension psychologique laisse émerger des tendances régressives en entraîne un déficit des conduites, par perte de la synthèse mentale. Une technique le « désaccrochage » des pensées répétitives et des raisonnements circulaires, a été décrite par Janet (1919) pour traiter « l'épuisement psychologique ». Elle est très voisine des techniques de résolution des problèmes avec mise à l'épreuve dans la réalité que l'on propose aux déprimés au cours des thérapies cognitives actuelles.

L'hypnose peut représenter un précurseur des thérapies par inhibition réciproque, où la parole du thérapeute diminue l'angoisse du patient, pour lui permettre d'affronter sa phobie.

Freud et surtout Ferenczi peuvent être considérés comme des comportementalistes proche des thérapies cognitivo-comportementales que la psychanalyse actuelle. La durée de la cure était brève (6 mois à un an dans bien des cas). La technique était plus active et mêlait souvent fantasme et réalité : injonctions, prohibitions, termes fixés au traitement, renforcements par des bonbons, des associations libres, promenades au Pater et invitations à dîner chez le maître pour dénouer le transfert, étaient monnaie courante. Freud devait d'ailleurs recommander l'exposition aux stimuli anxiogènes chez les agoraphobes. Il reconnaît qu'il est possible de guérir une agoraphobie, si en fin d'analyse on n'incite pas la patiente à aller dans les rues pour affronter

l'angoisse jusqu'à ce que celle-ci disparaisse.

La théorie cognitive s'est développée à partir des travaux effectués par Beck à partir de 1959. Tout d'abord psychanalyste, il fit une étude statistique où il trouva que le contenu des rêves de patients dépressifs présentaient des thèmes masochistes de punition, de laideur, d'incompétence, etc. Partant de l'idée que ces rêves masochistes correspondaient, à des souhaits hétéro-agressifs latents retournés contre le sujet, il compara *rêves* à ceux de *sujets* contrôles. Contrairement à l'hypothèse psychanalytique, il trouva que les sujets déprimés avaient moins fréquemment des rêves à contenu manifeste traduisant une hétéro-agressivité latente retournée contre soi, que les sujets contrôles. Ces résultats suggéraient que les rêves des patients dépressifs reflétaient leur vision grise, dépressive du monde et leur sentiment d'auto dévaluation à l'état de veille. Il y avait homologie entre le vécu conscient et le contenu latent du rêve. L'étude du rôle des cognitions conscientes, puis préconscientes allait devenir le centre des travaux de Beck sur la dépression.

La théorie socioculturelle

David Emile Durkheim (15 Av.1858-15 Nov.1917) est l'un des fondateurs de la sociologie moderne. Formé à l'école du positivisme, Durkheim définit le « fait social » comme une entité sui generis, c'est-à-dire en tant que totalité non réductible à la somme de ses parties. Cette définition lui permet de dissocier l'individuel du collectif et le social du psychologique, et de fonder logiquement les conditions de possibilité d'une action contraignante de la société sur les individus.

La théorie de Vygotsky appartient à la famille des théories du développement dites cotextuelles. Comme Piaget, Vygotsky était fortement engagé dans l'idée que les enfants sont d'actifs explorateurs de leur monde, testant leurs idées à l'épreuve de la réalité pour chercher à étendre leurs connaissances. Toutefois, à la différence de Piaget qui voyait l'enfant comme un

acteur solitaire engagé dans la construction de sa connaissance, Vygotsky voyait l'environnement social comme une force active pour le développement de l'enfant. Cet environnement social façonne l'acquisition de la connaissance et permet aux enfants d'être adaptés à la culture qui les entoure. La perspective de Vygotsky est souvent qualifiée de socioculturelle car elle met l'accent sur la culture et l'environnement social comme facteurs façonnant le développement.

Un principe fondamental de la théorie socioculturelle est que l'activité humaine constitue un processus médiatisé, où les objets symboliques, dont le principal est le langage, jouent un rôle essentiel dans les fonctions cognitives supérieures : la mémoire, l'attention, le monitoring, la pensée rationnelle, l'apprentissage. (Vygotsky 1997)

Ainsi, pour Léontiev, l'unité la plus pertinente du fonctionnement psychologique n'est pas l'individu mais l'activité, c'est-à-dire le cadre socioculturel dans lequel les interactions collaboratives se produisent et les rapports interpersonnels se définissent.

La théorie de l'activité suppose trois niveaux d'analyse qui interagissent entre eux : l'activité, l'action et l'opération.

L'activité : le premier niveau est l'activité, que Léontiev (1984 : 91) définit comme « unité de vie médiatisée par le reflet psychique » dont la fonction consiste à orienter le sujet dans un monde concret ». La notion d'activité renvoie ainsi au contexte socioculturellement défini dans lequel un fonctionnement humain se déroule qui détermine les motifs, les représentations et les attentes de l'individu.

L'action : si l'activité concerne l'identification d'une organisation collective régie par une finalité sociale, le concept d'action s'applique à une unité d'analyse psychologique qui renvoie à des buts dont l'acteur est conscient.

L'opération : le troisième niveau d'analyse s'applique à l'opération, qui conçoit les moyens par lesquels une action est accomplie. Pour Léontiev,

l'action renvoie uniquement à à l'aspect intentionnel de la tâche (dont l'acteur est conscient), alors que l'opération est déterminée par les circonstances dans lesquelles l'action se déroule.

La théorie socioculturelle (Emile Durkheim 1858-1917) nous permettra d'étudier comment les représentations que nous nous faisons des personnes du troisième âge et qu'ils se font d'eux-mêmes se manifestent dans différents contextes socio- culturels.

CHAPITRE 2 : CADRE ET METHODE D'ETUDE

Section 1: Cadre d'étude

Pays francophone situé en Afrique Occidentale, le Bénin s'étend sur une superficie de 114,763 m². Il partage ses frontières au Nord Ouest avec le Burkina-Faso, au Nord Est avec le Niger, à l'Est avec le Nigeria, à l'Ouest avec le Togo et au sud avec l'Océan Atlantique. Le Bénin abrite une population estimée à 6.169.084 habitants.

Selon la projection de l'INSAE, la population béninoise connaîtra en 2019 le doublement de sa population.

Dans le but de recueillir des informations sur notre sujet de recherche, nous nous sommes adressés non seulement à plusieurs structures mais aussi à des personnes ressources. Ainsi, nous avons parcouru des bibliothèques et centres de documentation tels que l'OMS, INSAE, CNSS, la bibliothèque de la FSS, du campus d'Abomey-Calavi, le Centre Culturel Français, le Ministère de la famille de l'Enfant, L'association des Personnes Ageés du Bénin, Centre des Petites Servantes des Pauvres à Tokan Calavi. Quant aux personnes ressources, nous nous sommes adressés aux Psychologues, Psychiatres, Gérologues, Assistants Sociaux, Sociologues, et aux membres de certaines Associations. Cette recherche nous a permis de nous informer davantage sur notre thème et de définir les modalités qui restent à définir.

Section 2 : Bref aperçu du cadre d'étude

2 - 1 : Présentation des milieux d'étude

Dans le cadre de notre étude, trois structures nous ont servi de cadre de recherche il s'agit de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), l'Association des Personnes Ageés du Bénin et le Centre Religieux des Petites Servantes des Pauvres de Tokan Calavi.

Avec l'avènement de la loi n° 98-019 du 21 mars 2003 l'Office Béninois de Sécurité Sociale (OBSS) créé depuis 1956 a changé de dénomination et est devenu « Caisse Nationale de Sécurité Sociale » (CNSS).

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), structure qui nous a accueillis pour notre stage est située sur l'Avenue de la Place du Souvenir au quartier Cadjehoun à Cotonou. C'est un établissement public à caractère social jouissant de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Placée sous la tutelle du Ministre en charge de la sécurité sociale, la Caisse est administrée par un conseil d'Administration qui est composé de neuf (09) membres à savoir :

- trois (03) représentants des travailleurs ;
- trois (03) représentants des employeurs ;
- trois (03) représentants de l'Etat émanant des Ministères chargés des finances, de la sécurité sociale et de la santé.

La Caisse a pour mission de gérer le régime général obligatoire de sécurité sociale en faveur des travailleurs salariés soumis aux dispositions du code de travail.

Les prestations servies sont regroupées en trois branches :

- la branche des prestations familiales ;
- la branche des risques professionnels ;
- la branche des pensions.

Au Bénin, les personnes âgées ont contribué avec foi et détermination à l'avènement d'un monde sans violence et de paix par les résultats de leur dur et inlassable travail de plusieurs décennies. Les œuvres et instructions qu'elles ont léguées, leur culture de la tolérance, de la convivialité et du respect de l'engagement constituent des apports précieux.

Les mutations sociales, avec leurs répercussions sur le mode vie, le revenu, les soins de santé, les mécanismes d'entraide et de solidarité, ont réduit la

capacité de la famille et de la communauté à répondre pleinement aux incidences socio-économiques du vieillissement des populations et aux besoins particuliers des personnes âgées.

L'initiative de la Radio Atlantic FM (ORTB), dans l'émission intitulée « Souvenirs ! Souvenirs ! Rendez-vous des Papito Mamita » a servi de déclic à ces personnes âgées fidèles auditrices, auditeurs et animatrices pour se regrouper au sein d'une Association des personnes âgées du Bénin dénommée «Fraternité Papito Mamita» (FRAPAMA)

Créée à Cotonou, le jeudi 18 Février 2010. Le siège de la FRAPAMA est fixé à Cotonou, lot 519 parcelle G quartier Suruléré Tél. 21 33 12 11 01 BP 2871.

FRAPAMA a pour objectifs de :

- Rassembler toutes les personnes des deux sexes et de toutes catégories sociales, ayant au moins cinquante (50) ans d'âge ;
- Œuvrer à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées à travers la lutte contre la pauvreté, des capacités de loisirs adaptés, l'éducation et la recherche du bien être ;
- Entretenir entre ses membres des liens de fraternité et de solidarité pour vaincre la solitude ;
- Développer des initiatives et des occupations sociales compatibles avec l'état de santé des personnes âgées ;
- Mettre au service des Institutions de l'Etat et des collectivités locales, la sagesse des Papito-Mamita en vue du règlement pacifique des conflits sociaux ;
- Participer aux échanges sur le plan national et international pour l'instauration d'un monde de paix.

Il faisait froid dans les rues de Saint Servant (en Bretagne, France) ; plus froid encore dans le cœur de la vieille aveugle que Jeanne Jugan découvrit, un soir d'hiver, seule, désemparée, au bord du désespoir.

Blessée par cette détresse, Jeanne ouvrit tout grand ses bras et son logis ... Dans le cœur de la vieille femme, de l'espérance se remit alors à briller il y a 172 ans... et pourtant, ce n'est pas du passé ! Aujourd'hui encore, les Petites Sœurs s'efforcent de ranimer l'espérance dans le cœur des personnes âgées dans 30 pays des 5 continents.

En 1999, elles sont arrivées au Bénin au service des aînés du pays. Situé dans l'arrondissement de Tokan commune d'Abomey Calavi le centre des Petites Servantes des Pauvres se dresse sur plus de trois hectares avec ses pavillons très magnifiques accueillant plus d'une trentaine de personnes âgées, tout sexe confondu et des handicapés physiques et mentaux.

Depuis 1839, à la suite de Jeanne Jugan, la vie des Petites Sœurs des Pauvres est liée à celle des personnes âgées atteintes de pauvretés diverses : Maladies, infirmités, solitude, insécurité, manque de ressources. A tous ceux qui viennent à elles, des soins assidus et une présence de tous les instants sont assurés jusqu'à la fin de leur vie, dans un environnement qui respecte l'intimité de chaque personne, son désir de bien-être, de sérénité.

Aujourd'hui, comme hier, cette «petite famille » vit grâce aux dons et aumône d'amis et de bienfaiteurs.

2 - 2 : Justification du choix du milieu d'étude

Pour mener à bien nos recherches, nous avons fait le choix de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale et de l'association des personnes âgées du Bénin dénommée « Fraternité Papito Mamita » parce qu'au cours de notre stage, pour valider le C2, nous avons eu à faire trois semaines au service prestation de la CNSS. Au cours de cette période, nous avons constaté que tous les pensionnés (personnes du troisième âge) qui venaient pour la visite périodique

ne se plaignaient que de leur vie en raison du défaut de leur prise en charge. La CNSS, l'Association Fraternité Papito Mamita et le Centre des Petites Servantes des Pauvres se prêtent bien au milieu dans lesquels nous pouvons recueillir d'importantes informations pour mener à bien le sujet de notre mémoire.

2 - 3 : Population cible et échantillonnage

Notre étude prend en compte une population cible constituée des personnes des deux sexes. Elles vivent à Cotonou, Porto-Novo et à Calavi et sont de différentes catégories socioprofessionnelles, lettrées ou non.

Critères d'inclusion

Les personnes de troisième âge doivent :

** avoir au moins 60 ans et 79 ans au plus :

** résider à Cotonou, Porto-Novo, Calavi.

Critères d'exclusion

Sont exclus de notre échantillon :

** toute personne de troisième âge de passage à Cotonou, Porto-Novo, Calavi ;

** les personnes de moins de 60 ans.

Taille de l'échantillon

$$n = Z\alpha^2 \cdot p \cdot q / I^2$$

n : taille de l'échantillon

$Z\alpha$ = écart réduit = 1,25

P = prévalence = 0,25

q = 1 - p = 0,75

I = précision = 6%

$$n = (1,25)^2 \cdot 0,25 \cdot 0,75 / (0,06)^2 = 81,38$$

Cette taille a été majorée de 10% pour prévoir les cas de non reponses correctes, soit une taille $81 + 8 = 89$.

Notre échantillonnage est composé de 89 personnes retraitées ou non, résidant dans les trois milieux d'étude choisis. Les personnes de troisième âge ont été choisies sur la base d'un échantillon de commodité. A cet effet, toutes les personnes de troisième âge rencontrées lors de la période d'enquête et qui répondaient aux critères de l'étude ont été enquêtées. A la fin de l'enquête et après rejet des questionnaires mal remplis, nous avons retenu 80 personnes de troisième âge.

2 - 4 : Méthode et technique de collecte de données

Le choix des méthodes et techniques s'est opéré en fonction de la nature de notre recherche.

2-4-1 Techniques de collecte de données

2-4-1.1 L'enquête

L'enquête permet au chercheur d'aller recueillir des informations auprès de la population d'étude sur le terrain qui concerne directement son travail. Elle consiste à susciter un ensemble de discours individuels ou collectifs qu'il faut analyser, interpréter et généraliser. Dans le cas de notre enquête nous avons adopté le discours individuel.

Réaliser une enquête, c'est observer, interroger un certain nombre d'individus pour confirmer ou infirmer les hypothèses de la recherche. Les conclusions auxquelles l'enquêteur parvient sont valables pour toute la population générale d'individus scientifiquement prélevés (population cible). Parmi ces moyens, nous retenons pour notre recherche l'observation et le questionnaire.

2-4-1.2 L'observation

L'observation est une méthode d'étude rigoureuse qui satisfait à des exigences et des règles précises permettant de vérifier les hypothèses de la recherche. On distingue plusieurs modes d'observations : l'observation participante, l'observation directe, et l'observation indirecte.

Dans le cadre de notre recherche, c'est l'observation indirecte qui est utilisée. Elle regroupe toutes les techniques d'observation où les données recueillies sont provoquées par l'observateur

2-4-1-3 Le questionnaire d'enquête

Le questionnaire est un document qui regroupe un certain nombre de questions élaborées en vue de recueillir des informations chez les personnes interrogées. L'enquête par questionnaire consiste à poser, à un ensemble de répondants représentatif, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale ; à leur opinion, à leur attitude à l'égard d'opinion ou d'enjeux humains ou sociaux ; à leur attente ou encore sur tout autre qui intéresse le chercheur.

Le questionnaire est donc l'intermédiaire entre le chercheur et l'enquêté. Il doit être rédigé dans un style précis, clair et simple. Il doit porter sur les variables des hypothèses de la recherche. La formation des questions a son importance dans la compréhension des réponses attendues. On y trouve des questions fermées, des questions ouvertes, des questions à choix multiples. Le questionnaire peut être administré aux répondants directement ou indirectement.

Dans le cadre de notre recherche les deux modes d'administration ont été utilisés.

2 - 5 : Déroulement de la recherche

Cette opération a été conduite pendant 12 semaines. Elle nous a donné l'occasion d'abord de mettre en œuvre les techniques en matière d'étude de terrain et d'éprouver notre capacité de contact et collaboration avec la cible de notre étude.

Au cours de notre stage à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) nous avons réalisé des enquêtes par questionnaires auprès des personnes de troisième âge au cours du contrôle physique du dernier trimestre 2010 à Cotonou. Pendant plus d'un mois nous avons assisté aux réunions de l'Association des Papito-Mamita, seule occasion de rencontrer ces personnes de troisième âge. Plusieurs rencontres ont été effectuées avec les démunis du Centre des Petites Servantes des Pauvres de Tokan, ici l'administration des questionnaires a été directe compte tenu de l'état de santé de ces personnes de troisième âge. Nous avons ensuite procédé à un dépouillement manuel des questionnaires administrés à 100 personnes de troisième âge dont 10 du Centre des Petites Servantes des Pauvres, 50 personnes des pensionnés de la CNSS et 40 personnes de la Fraternité Papito-Mamita.

2 - 6 : Difficultés rencontrées

Aucune œuvre ne se réalise sans difficultés. Ainsi nous avons rencontré quelques problèmes au cours de nos recherches.

- accès à certaines bibliothèques qui sont soumis obligatoirement à l'abonnement ;
- la réticence des personnes de troisième âge à se soumettre à notre questionnaire ;
- les personnes enquêtées compte tenu de la diversité de leur programme nous ont contraints chacune à respecter leur disponibilité. Il nous a fallu

des efforts pour concilier des programmes individuels, harmoniser des rendez-vous et les honorer dans la mesure de nos possibilités.

En dépit de ces difficultés et contraintes, nous sommes parvenus à des résultats qui feront l'objet du chapitre suivant.

Chapitre I : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

La présentation et l'analyse des résultats de notre enquête, permettront de vérifier les hypothèses antérieurement émises.

Section 1 : Répartition des enquêtés selon quelques critères socio-démographiques

1-1 Répartition selon l'âge et le sexe des enquêtés

Tableau n°1 : Répartition selon l'âge des enquêtés

Tranches d'âge	Masculin	Féminin	Effectif	Pourcentage
60 ans	13	8	21	26,25
61 – 66 ans	18	6	24	30,00
67 – 72 ans	22	8	30	37,50
73 – 78 ans	4	1	5	6,25
TOTAL	57	23	80	100

Source : résultat issu de nos enquêtes

La tranche d'âge de 61 à 72 ans soit 67,50% sont les plus représentées dans notre échantillon.

1-2 Répartition selon la situation matrimoniale et le sexe

Tableau n°2 : Répartition selon la situation matrimoniale et le sexe

	Masculin	Féminin	Effectif	Pourcentage
Mariés	38	12	50	62,5
Veufs	10	9	19	23,75
Divorcés	9	2	11	13,75
TOTAL	57	23	80	100

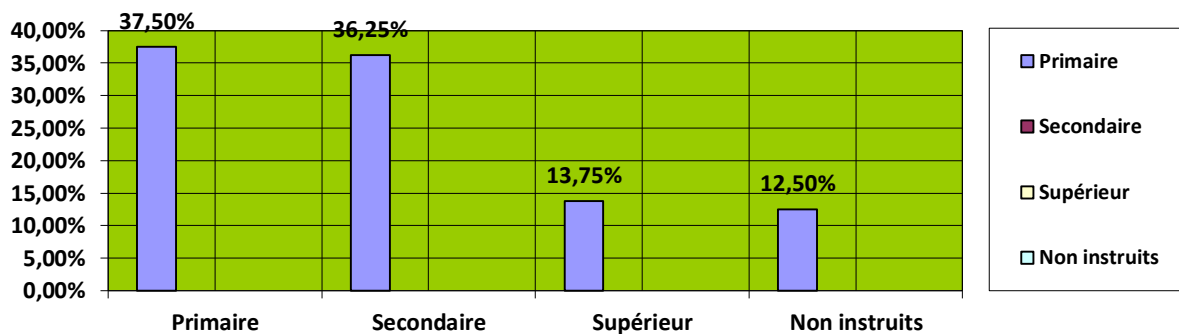
Source : résultat issu de nos enquêtes

Sur les 80 personnes de troisième âge de notre échantillon 50 personnes soit 62,50% des enquêtés sont mariés.

1-3 Répartition selon le niveau d'instruction et le sexe

Graphique n°1 : Répartition selon le niveau d'instruction

Répartition des personnes de troisième âge selon le niveau d'instruction et le sexe



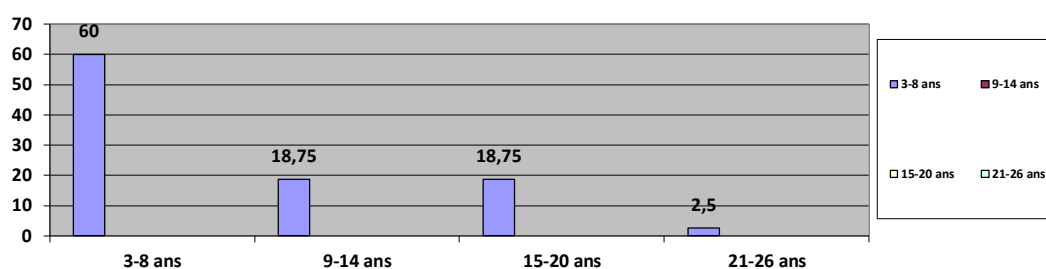
Source : résultat issu de nos enquêtes

La répartition des personnes du troisième âge selon le niveau d'instruction et le sexe nous montre que : la majorité a fait le primaire et le secondaire 59 soit 73,75%.

1-4 Répartition selon le nombre d'années de retraite et le sexe

Graphique n°2 : Répartition selon le nombre d'années de retraite

Répartition des personnes de troisième âge selon le nombre d'années de retraite



Source : résultat issu de nos enquêtes

48 soit 60% des enquêtés ont déjà passé 3 à 8 ans d'années de retraite.

30 soit 18,75% des enquêtés ont déjà passé 9 à 20 ans d'années de retraite.

Section 2 : Facteurs psychologiques influençant le bien-être des personnes du troisième âge enquêtées.

2-1 Représentation du vécu des personnes du troisième âge enquêtées sur le plan émotionnel

Tableau n°3 : Personnes du troisième âge enquêtées sur le plan émotionnel

Sentiments	Variables	Effectifs	Taux (%)
Vous sentez-vous inutile pour les autres	Oui	55	69
	Non	25	31
Etes-vous devenu(e) une charge pour les autres	Oui	72	90
	Non	8	10
Vous sentez-vous abandonné(e)	Oui	67	84
	Non	13	16
Avez-vous le sentiment de posséder un corps devenant incontrôlable	Non	32	40
	Oui	48	60
Que pensez-vous de vos croyances	Bonnes	65	81
	Mauvaises	15	19
Passer du statut d'actif à celui d'inactif que pensez-vous de cela ?	Maladie	20	25
	Libération	7	9
	Paix du cœur	10	12,50
	Mort	25	31
	Oisiveté	18	22,50

Source : résultat issu de nos enquêtes

55, soit 69% des personnes du troisième âge enquêtées se sentent inutiles pour les autres.

72, soit 90% déclarent qu'elles sont une charge pour les autres.

67, soit 84% prétendent qu'elles sont abandonnées dans leur milieu de vie.

48, soit 60% ont le sentiment de posséder un corps devenant incontrôlable.

Parmi les 80 personnes de troisième âge qui ont répondu à nos questions, 25, soit 31% pensent que passer du statut d'actif à celui d'inactif c'est la fin de leur jour.

65 soit 81% ont encore une croyance ferme pour le reste de leur vie.

2-2 Représentation de la vieillesse par les sujets enquêtés

Tableau n°4 : Compréhension de la vieillesse par les sujets enquêtés

QUESTIONNAIRES	Variables	Effectifs	Taux %
Que comprenez-vous par vieillesse ?	La mort	42	52,5
	diminution des capacités	28	35
	Etape d'une vie épanouissante	10	12,5
Regrettez-vous de devenir vieux ?	Oui	23	29
	Non	57	71
Resentez-vous la vieillesse comme un poids ?	Oui	63	79
	Non	17	21

Source : résultat issu de nos enquêtes

42, soit 52,50% voient que la vieillesse correspond à la mort.

63, soit 79% de notre échantillon ressentent la vieillesse comme un poids.

2 -3 : Relations des personnes du troisième âge avec l'entourage

Tableau n°5 : Personnes du troisième âge et son entourage

Questionnaires	Variables	Effectif	Taux (%)
Vivez-vous chez vous ?	Oui	72	90
	Location	8	10
Combien d'enfants vivent avec vous ?	Aucun	62	77,50
	1	10	12,50
	2	8	10
Vos enfants vous rendent-ils visite ?	Par mois	22	27.50
	Par année	48	60
	A leur gré	10	12.50
Quels sont les enfants qui s'occupent mieux de vous ? Filles ou Garçons.	Filles	69	86
	Garçons	11	14
Dans la rue êtes-vous accepté ?	Oui	25	31
	Passablement	26	33
	Non	29	36
Dans votre milieu de vie êtes-vous une référence ?	Oui	24	30
	Non	39	49
	Pas toujours	17	21
Avez-vous des amis ?	Oui	57	71
	Non	23	29
Qualités des relations avec les autres membres de la famille	Bonnes	25	31
	Passables	26	33
	Mauvaises	29	36

62, soit 77,50% affirment qu'aucun enfant ne vit avec eux.

48, soit 60% des enquêtés s'aperçoivent que la visite de leurs enfants est annuelle.

69, soit 86% affirment qu'elles reçoivent l'aide de leurs filles.

55, soit 69% disent qu'elles ne sont pas acceptées dans la rue.

69% disent que la qualité des relations avec les autres membres de la famille n'est pas bonne.

Section 3 : Des éléments influençant le bien-être socio-économique des personnes du troisième âge

Tableau n°6 : Problèmes socio-économiques des personnes du troisième âge

Questionnaires	Variables	Effectifs	Taux (%)
Votre pension arrive-t-elle à couvrir vos besoins ?	Non	60	75
	Oui	10	12,50
	Autres sans pension	10	12,50
Vos revenus arrivent-ils à couvrir vos besoins ?			
Quelles sont vos sources parallèles de revenus ?	Location	30	37,50
	Petit commerce	20	25
	Agriculture	6	7,50
	Aide des enfants	24	30
Ces sources sont-elles suffisantes pour répondre à vos problèmes ?	Non	62	77,50
	Difficilement	18	22,50
Quels sont les problèmes socio-économiques auxquels vous êtes confrontés ?	Troubles conjugaux	25	31
	Endettement	32	40
	Désobéissance des enfants	23	29

Source : résultat issu de nos enquêtes

60, soit 75% n'arrivent pas à couvrir les besoins avec leur pension.

25, soit 31% connaissent des troubles conjugaux.

31, soit 42% s'endettent.

23, soit 29% sont confrontées à la désobéissance des enfants.

Section 4 : Besoins des personnes du troisième âge

Tableau n°7 : Besoins des personnes du troisième âge

Questionnaires	Variables	Effectifs	Taux (%)
Besoins spécifiques	Aide financière	9	11
	Soins de santé	40	50
	Augmenter la pension	31	39
Les relations sexuelles ont-elles encore une place dans votre vie	Beaucoup	69	86
	pas tellement	11	14
Qu'attendez-vous des autorités politico-administratives ?	Améliorer la pension	32	40
	Prise en charge	30	38
	Maison de repos	18	22
Qu'attendez-vous de votre conjoint(e) ?	Affection	29	36
	Compréhension	20	25
	Respect	31	39
Qu'attendez-vous de vos amis ?	Sincérité	28	35
	Visite	52	65
Qu'attendez-vous de vos enfants ?	Respect	30	37,5
	Visite	20	25
	Plus d'aide	30	37,5

Source : résultat issu de nos enquêtes

Les besoins des personnes du troisième âge s'articulent autour de quatre points principaux.

- Besoins spécifiques 40, soit 50% réclament les soins de santé, et 31, soit 39% demandent une augmentation de la pension.
- La libido, 69, soit 86% disent que les relations sexuelles ont encore une place dans leur vie.
- Des conjoints (tes), 60, soit 75% réclament l'affection et le respect.
- Des enfants, les personnes du troisième âge attendent respect, visite et aide.

Section 5 : Facteurs influençant le vécu des personnes du troisième âge

Tableau n° 08 Vécu des personnes du troisième âge

Questionnaires	Variables	Effectifs	Taux(%)
Comment passez-vous la journée ?	Au lit – télé	10	13
	Lecture	12	15
	Jeux	25	31
	Travaux domestiques	33	41
Avez-vous des distractions ?	Spectacles	15	19
	Dominos	35	44
	Jeux de cartes	30	37
Les mesures que vous prenez pour vous maintenir en bonne santé	sport physique	21	26
	Eviter tous abus	15	19
	pas d'angoisse ni stress	30	37,5
	Bonne alimentation	14	17,5
Quels sont selon vous les facteurs qui	L'alcool	15	19

aggravent votre santé ?	Malnutrition	25	31
	Soucis, stress, angoisse	30	37,50
	Abus de tout	10	12,50
Avez-vous entendu parler du plan d'action pour un vieillissement actif ?	Non	65	81
	Oui	15	19
Mesures préalables à prendre pour mieux préparer le troisième âge	Choix du milieu de résidence	10	13
	Peu d'enfants	18	22
	Avoir des res- sources parallèles	52	65
Selon vous y-a-t-il conflit de génération entre vieux et jeunes	Oui	57	71
	Non	23	29
Que suggérez-vous pour l'amélioration des relations entre vieux et jeunes ?	Sensibilisation	52	65
	Echanges périodiques	28	35

Les facteurs influençant positivement et négativement sur le vécu de nos
ânés sont de plusieurs ordres

33, soit 41% passent la journée en s'occupant des travaux domestiques,

52 soit 65% soutiennent qu'il est indispensable d'avoir des ressources parallèles,

30 soit 37,50 disent que le stress, l'angoisse, la malnutrition aggravent leur état
de santé,

65, soit 81% des enquêtés n'ont pas été informés du Plan d'Action pour un
Vieillessement Actif,

65 soit 71% des personnes de troisième âge nous ont rassuré qu'il-y-a conflit de
génération entre vieux et jeunes,

Pour remédier à ce conflit de génération, 52, soit 65% des personnes de troisième âge suggèrent la sensibilisation des jeunes.

Chapitre II : DISCUSSION ET SUGGESTIONS

Section 1 : Discussion

1-1 Caractéristiques générales des enquêtés

La présente étude nous a permis de constater dans le tableau n°1 la prédominance du sexe masculin (71%) sur le sexe féminin (29%). Cette situation se justifie à l'origine par la faible scolarisation des filles dans notre pays. Cette faible scolarisation a entraîné une faible admission des femmes dans le secteur privé et la fonction publique et par conséquent, une faible admission à la retraite des femmes par rapport aux hommes.

Les tranches d'âge de 60 - 66 ans et 67-72 ans sont les plus représentées au sein de notre échantillon avec les proportions respectives de 30% et 37,50%. Ces résultats reflètent que notre population d'étude a eu le temps de vivre les réalités abordées par notre étude. Il est à noter que les personnes du troisième âge enquêtées sont pour la plupart des retraités. Les 10, soit 12,50% non instruits sont des indigents veufs ou veuves abandonnés ou rejetés par leur famille et qui vivent chez les Sœurs Petites Servantes des Pauvres de Tokan.

Pour la situation matrimoniale des personnes de troisième âge enquêtées la proportion des mariés (62,50%) est largement supérieure à ceux des veufs (23,75%) et des divorcés (13,75%) (Voir tableau n°2).

La plupart des personnes retraitées enquêtées a un niveau primaire 37.5% et secondaire 36.25% (graphique n°1). Le niveau d'étude et le diplôme étant les bases usuelles de la rémunération, il s'en suit que la majorité des retraités enquêtés ne devrait disposer de revenus assez consistants pour couvrir leurs besoins personnels et ceux de leur famille, à plus forte raison pendant la jouissance de la retraite où la pension ne représente qu'une partie du salaire perçu lors de la période d'activité. Il est à noter que la majorité des personnes du

troisième âge enquêtées a pour la plupart des retraités de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ou du Fond National de Retraite (FNR)

La tranche d'années de retraite de 3-8 ans est la plus forte, (60%) ensuite viennent ceux de la tranche 9-14ans, et 15-20 ans. Ces résultats reflètent aussi que notre population a eu le temps de vivre les réalités abordées par notre étude (graphique n°2).

1-2 Facteurs psychologiques influençant le bien-être des personnes de troisième âge

1-2-1 Les modifications affectives et sociales chez les personnes du troisième âge

Il est difficile et peut être hasardeux de vouloir dégager des traits psychologiques spécifiques du troisième âge. Il existe, certes, des constats concernant les comportements, les attitudes, les difficultés, et les aspirations régulièrement rencontrés chez les personnes âgées : on aurait peut être tort de les considérer directement comme inhérents au processus du vieillissement. Il est nécessaire de situer le problème dans la perspective d'une dynamique entre la personne qui vieillit, du point de vue physique et psychologique, son entourage plus ou moins immédiat et les images et conception de la vieillesse secrétées par la société.

L'intrication de tous ces facteurs est telle que les facteurs socioculturels, encore mal cernés, peuvent induire les traits de certains comportements que l'on aurait tendance à considérer en première vue comme objectivement spécifiques du troisième âge. Toutes ces données doivent être envisagées dans une perspective d'inter-relations dynamiques.

Quant aux situations psychologiques de ces personnes du troisième âge, nous avons constaté que le regret qu'elles éprouvent dans le tableau n°5 et le tableau n°6, influence les relations qu'elles entretiennent avec leur entourage.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ce regret est synonyme du non acceptation de leur état de vieillesse, donc le rejet de soi.

Il convient de mentionner que le problématique de l'image de soi se situe sur quatre niveaux de représentation (Lehalle, 1995). Le niveau indifférencié concerne les stratégies d'adaptation du sujet à l'environnement. L'analyse de ces stratégies permet de mieux comprendre l'estime de soi sur le comportement. Le niveau descriptif répond à la perception qu'a le sujet de lui-même et de ce que les autres pensent de lui. Le niveau évaluatif correspond aux concepts d'estime de soi et le sentiment de compétence. C'est le niveau le plus conscient et explicite pour le sujet. Enfin, le niveau intégratif se réfère essentiellement au concept d'identité.

Si l'on se centre sur le niveau évaluatif, Fox et Corbin (1989) rappellent que les travaux de recherche sur l'estime de soi basés sur une méthode quantitative ont connu successivement trois phases philosophiques posées par James (1890) et Cooley (1902). James (1890) envisageait l'estime de soi comme un rapport entre les aspirations d'un sujet et ses réussites effectives. Au contraire Cooley (1902) considérait l'estime de soi comme l'interprétation des réactions et des comportements de notre entourage à notre égard. La première approche quantitative de l'estime de soi, nommée unidimensionnelle, résulte des travaux de Coopersmith (1967) et de Fiers (1869). Ils ont étudié l'estime de soi de manière globale. Ce concept désigne le sentiment qu'a chacun au fond de lui-même de sa propre valeur (Coopersmith (1967) (23)

Une personne qui toute sa vie a investi intellectuellement et de façon émotive dans son travail ou dans sa profession est loin de s'imaginer que la cessation de cette activité puisse impliquer qu'elle cesse d'avoir part aux informations y relatives.

Au demeurant, la vie intellectuelle, émotionnelle et relationnelle pour le retraité ne peut et ne doit guère cesser de palpiter en lui. Il se l'interdit. A défaut de ces informations auxquelles il a cessé d'avoir accès et même parallèlement à

cela, le retraité ou la personne du troisième âge va vouloir continuer de s'entretenir à travers de nouvelles activités. Ces dernières vont tenir compte de son choix, du choix de son conjoint ou de celui de son voisinage. Dès lors, la personne du troisième âge se trouve requinquée dans son moral, et du coup cesse le pénible sentiment qu'elle a d'être inutile pour les autres ou d'être prise comme telle. On l'a vu : 55, soit 69% des enquêtés se sentent inutiles pour les autres.

Voici ce que nous confiait la majorité des enquêtés. « Aujourd'hui je ne leur donne plus d'argent, plus de cadeaux. Quand je fais un tour dans mon ancien service personne ne s'intéresse à moi, je deviens parfois un théâtre alors qu'hier j'étais utile à cause des services que je rendais par ici, par là. Les hommes ne courent que derrière leur intérêt, ils sont méchants ».

Ce comportement dont sont victimes nos aînés retraités ne peut qu'abattre leur moral et par conséquent leur santé mentale, leur bien être. Nous devons nous prendre au sérieux et changer nos comportements envers ces personnes du troisième âge car notre tour arrive.

Mais les personnes du troisième âge oublient parfois qu'elles peuvent avoir la possibilité d'apprendre aux autres (que ce soit aux enfants, aux adolescents, aux adultes ou aux autres personnes âgées) le fruit de leur expérience passée ou ses recherches récentes, et que tout cela peut être le départ d'une dynamique de vie nouvelle.

Le troisième âge permet aussi de se consacrer enfin à des activités délaissées durant la vie professionnelle. C'est le temps de la lecture, de la musique, de la connaissance de la nature et si cela est possible de la fréquentation des salles de spectacles. C'est la période qui permet à l'être humain d'accéder à la connaissance, à la sensibilité et à la beauté. 72, soit 90% des enquêtés estiment qu'ils sont devenus une charge et 67, soit 84% se sentent abandonnés dans leur milieu de vie. Cet état de chose doit sincèrement nous interpeler. Les personnes de troisième âge enquêtées rapportent qu'elles

paraissent autoritaires selon l'entourage. Pour BALTES « tout homme porte en lui tout au long de son existence une crainte de se sentir diminué, une appréhension de la confrontation avec autrui, une menace perpétuelle d'état d'infériorité. Ce sont là quelques-unes des manifestations conscientes de l'angoisse de castration. Les personnes âgées ressentent particulièrement cette angoisse, ce qui les pousse à réagir chacune selon ses moyens, soit par attitude de domination de l'entourage (le fameux autoritarisme des vieillards), soit au contraire par un recours à la soumission, dans ce cas ils sont réservés.» (24).

Dans ces conditions cette réserve peut amener les personnes du troisième âge à observer un mutisme général qui par la suite peut déboucher sur des problèmes d'ordre psychologique.

67, soit 84% de nos enquêtés se sentent abandonnées car dans maints cas, ils sont jugés très capricieux, insupportables et même arbitraires par leur entourage, ce qui ne peut que compromettre leurs relations avec les proches. D'ailleurs, ils ne sont toujours pas prêts à se plier à ces derniers étant donné la différence significative des réalités vécues. Dans ce contexte, il appartient à la communauté de les «aider à retrouver de l'amour de soi et à se réconcilier avec eux-mêmes». (25)

1-2-2 Relation avec les autres membres de la famille

La difficulté de collaboration ou plus exactement de cohabitation sociale des personnes âgées avec leur entourage se justifie par ailleurs par des préjugés portés sur elles. Ces préjugés sont de trois ordres.

On ne vieillit pas tout seul. L'âge des personnes âgées dépend beaucoup des regards que « les autres » portent sur elles. Souvent on les traite comme des enfants et même on leur parle comme à des enfants, sous le prétexte qu'elles sont « retombées en enfance ». Elles n'y retomberaient pas si on les regardait autrement.

J'ai entendu dans je sais quelle émission un homme vieux dire : « Le plus dur c'est de s'apercevoir que l'on n'existe plus, que les regards des autres vous évitent et que c'est peut-être pire que les regards apitoyés, voire les regards de dégoût » (Françoise Xenakis).(26)

Ce dont elles ont besoin, les personnes du troisième âge, c'est du sourire des autres, de leurs baisers.

Il est communément admis que tout se paie ici bas. Alors la longévité est interprétée comme le délai de grâce accordé à la personne âgée pour lui permettre de purger ses peines. Il est courant chez nous au Bénin de penser et même de dire que ceux qui survivent malheureux dans leur vieillesse sont ceux qui ont de compte à rendre pour leur méchanceté et qui payent pour cela à travers les misères qu'ils rencontrent de plus.

La personne âgée est considérée presque systématiquement comme sorcière. Ce qui suscite à leur endroit des méfiances justifiant les abandons dont elle fait l'objet.

Les personnes âgées seraient capables de prolonger leur propre existence surtout lorsqu'elles cohabitent avec d'autres personnes. Car chaque fois que sonne pour elles le glas, elles se feraient précéder au pays des morts par des plus jeunes et cela par un effet de substitution de vie dont elles seules détiendraient le secret.

Telles sont les appréhensions suscitées par la longévité d'une personne âgée dans son milieu de vie, lesquelles constituent autant de souffrances psychologiques auxquelles elle paraît assujettie. Les 10, soit 12,50% des indigents de Tokan sont surtout sujets à ces appréhensions.

10, soit 13% des enquêtés ont affirmé garder le lit alors que rester confiné dans son logement et, par conséquent, « collé » à son lit est dangereux, car l'isolement est source d'angoisse et le désœuvrement est source de conflit. Comme un vieil adage de santé mentale le dit : on a plus de chance d'être heureux si on s'écoute le moins possible que si on écoute les autres. On a plus

de chance de redécouvrir la grande valeur thérapeutique de la conversation véritable, c'est-à-dire des échanges qui sont toujours fructueux et gratifiants. Le dialogue est un des éléments de la santé mentale et de la qualité de la vie et non pas le double monologue qui risque de s'installer si nous restons inactifs. Si on veut maximiser tous les bienfaits du véritable dialogue, nous devons dire que le plus riche dialogue est dans la rencontre inter-génération. 48 soit 60% des personnes de troisième âge enquêtées ont le sentiment de posséder un corps devenant incontrôlable. Mais elles doivent comprendre que le troisième âge, on ne peut pas se le cacher, est une période de deuils et de pertes. Il n'y a pas de recette pour éviter la douleur qu'amènent ces pertes car, fondamentalement, elles sont normales. Mais la façon de passer d'une douleur « normale » à la pathologie, c'est de cesser de réinvestir. L'être humain ne doit jamais oublier qu'il a la capacité en lui de réinvestir émotionnellement dans d'autres personnes ou même dans des activités, et ce, jusqu'à une seconde avant sa mort.

Le troisième âge peut être également, un temps de rancœur et d'aigreurs cachées. Nous voyons souvent des personnes âgées qui semblent, du moins de l'extérieur, fonctionner normalement, mais qui, à l'intérieur ou dans leur inconscient, entretiennent souvent une aigreur qui les ronge. Et cette aigreur est souvent due à la sensation de dépendance forcée par les événements, dépendance que leur amène leurs difficultés, leurs problèmes médicaux, leurs handicaps ou leur milieu.

Passer du statut d'actif à celui d'inactif est perçu négativement par la majorité de nos aînés. 20, soit 25% pensent à la maladie, 25, soit 31% voient la mort, 18, soit 22,5% sont plongés dans l'oisiveté. Nous avons seulement 17, soit 21,5% qui ont apprécié positivement ce passage quand ils disent que ce passage est une libération, la paix du cœur. Ce groupe d'aînés sont justement ceux qui se sont beaucoup investis au cours de leur parcours professionnel et ayant un niveau d'instruction supérieur et par conséquent une pension consistante.

Quelle stratégie adopter pour que ce passage ne soit pas un moment de rancœur et d'aigreur. Cette question trouvera réponse dans nos suggestions.

Il ne faut pas se surprendre parce que l'indépendance est un instinct typiquement humain et parmi les plus forts. Nous devons nous rappeler ce qui se passe chez l'enfant d'un an qui commence à marcher et qui, effectivement, le fait dans toutes les directions possibles pour découvrir et s'approprier son monde. Et que dire de l'enfant entre deux et trois ans, arrivé à la phase dite du non, qui est en fait une des phases les plus importantes pour le développement de la personnalité, car c'est celle de l'affirmation et de l'indépendance

Nous savons très bien qu'il y a malheureusement des situations où la personne de troisième âge n'a pas d'autre choix que de vivre une dépendance. Dans ces cas, une force morale ou une philosophie positive doit l'aider. 57, soit 71% regrettent de devenir vieux, 63, soit 79% ne sont plus maître de leur mouvement. Elles ressentent la vieillesse comme un poids. Ces résultats nous renseignent que l'état de santé des personnes du troisième âge influence les relations qu'elles entretiennent avec les proches dans leur milieu de vie.

Les personnes âgées ne se désintéressent pas de la mort. Au contraire, elles pensent à la mort et en parlent davantage que tout autre groupe. La mort préoccupe beaucoup les personnes âgées. 42, soit 52,5% des personnes du troisième âge enquêtées redoutent la mort, ce qui est anormal parce qu'elles doivent prendre conscience de son caractère inéluctable et doivent l'accepter pour mieux vivre.

Les personnes âgées redoutent généralement davantage la période d'incertitude qui précède la mort que la mort en soi. Elles s'inquiètent à propos de l'endroit où elles vivront, des personnes qui prendront soin d'elles, ou de leur capacité à s'adapter à la perte de maîtrise et d'indépendance qui pourrait accompagner les derniers mois ou les dernières années de leur vie. (27)

Cette inquiétude de l'au-delà amène nos aînés à devenir plus croyants au fur et à mesure que l'âge avance, comme le montre le tableau n°5, où 65, soit 81% des enquêtés ont réaffirmé leur croyance.

1-2-3 De la nature des relations des personnes du troisième âge avec leur entourage

Il est à noter que la qualité des relations avec les personnes du troisième âge est aussi fonction de l'appréciation que l'entourage a d'elles. C'est ainsi que nous retenons de l'analyse de nos résultats (tableau n° 8) que l'appréciation que l'entourage a des personnes du troisième âge influence les relations qu'il entretient avec elles. Cela voudra dire que l'image que l'entourage a de ces personnes traduit les liens qui existent entre eux. En effet, les personnes du troisième âge constituent, malgré tout une référence pour la société dans laquelle elles vivent. Toutefois, dans certains cas, elles sont considérées comme une charge de laquelle l'entourage cherche à se débarrasser du fait de leur exigence et de leur besoins difficiles à supporter. C'est ce qui justifie la réponse des 29, soit 36% des enquêtés qui ont de mauvaises relations avec les membres de la famille, 39, soit 49% qui disent qu'ils ne sont pas une référence dans leur milieu de vie, 29, soit 36% ne sont pas acceptés dans la rue.

Si l'appréciation de l'entourage sur les personnes du troisième âge influence leurs relations, qu'en est-il de l'aide ?

En ce qui concerne l'appréciation des personnes du troisième de l'aide de leurs enfants, il est à noter que plus elles sont satisfaites de l'aide de leurs enfants, plus elles arrivent à satisfaire leurs besoins avec leurs revenus mensuels. C'est pour d'ailleurs cela que nous avons obtenu dans nos résultats que la proportion 69, soit 86% des personnes du troisième âge qui sont satisfaites de l'aide de leurs enfants généralement toutes des filles, alors que 11, soit 14% sont aidées par les enfants garçons. Nous avons poussé notre curiosité auprès de ces personnes du troisième âge pour savoir pourquoi ce record des filles. Les

réponses étaient unanimes : « on est plus heureux d'avoir plus de filles que de garçons, elles s'occupent mieux de nous que nos garçons ». La satisfaction de nos aînés de l'aide que leur portent leurs enfants s'expliquerait par la ponctualité et l'importance de celle-ci. Cette aide étant un revenu non négligeable pour nos aînés.

Le type d'habitation des personnes de troisième âge influence la satisfaction de leurs besoins. En effet, la différence constatée dans la satisfaction des besoins de ces personnes du troisième âge selon qu'elles sont propriétaires 72, soit 90% ou locataire 8, soit 10% se justifie dans la mesure où le problème de loyer est aujourd'hui un véritable moyen d'usure économique pour les habitants de nos villes. Si déjà payer le loyer est "un casse tête" pour les personnes en pleine activité économique, qu'est-ce qu'il en serait pour celles qui ont cessé les activités professionnelles et qui n'ont à la fin du mois qu'une petite partie de ce qu'elles gagnaient ? Les moyens financiers que les personnes du troisième âge mobilisent pour la location par mois et par an est un facteur qui ronge leurs revenus ; ce qui du coup, les empêche de satisfaire leurs besoins, leur bien-être.

1- 3 Des éléments influençant le bien-être socio-économique des personnes du troisième âge

Le niveau d'instruction influence la satisfaction des besoins chez les personnes du troisième âge relativement élevé (secondaire 29, soit 36,25% et supérieur 11, soit 13,75%) ont la chance d'avoir exercé un métier qui leur garantit pendant leur vieillesse un minimum (provenant soit de leur économie antérieure, soit des pensions de retraite ou autres sources) susceptible de les aider à faire face aux besoins. C'est cette défaveur qui frappe les illettrés et ceux qui ont un niveau un peu plus bas (primaire 30, soit 37,5%, non instruits 10, soit 12,5%), crée et entretient la différence sensible constatée dans la satisfaction des besoins pendant le troisième âge. C'est d'ailleurs ce que confirme le Rapport

sur l'état et le devenir de la population du Bénin en ces termes : « Les ménages pauvres ont généralement des chefs qui ont des niveaux d'instruction faibles ». 75% des enquêtés affirment que la pension et même les sources parallèles n'arrivent pas à couvrir leurs besoins. Toutefois il n'est pas exclu de constater que certains ménages sont pauvres quoique les membres aient un niveau d'instruction appréciable. D'ailleurs la situation prévoit aujourd'hui, plus on a un niveau d'instruction élevé, plus la probabilité de trouver du travail est faible. Ce constat regrettable n'excusera en aucun cas la déscolarisation volontaire sans raison valable qui s'observe un peu partout dans nos villes et campagnes. Qu'en est-il alors des problèmes socio-économiques rencontrés par les personnes du troisième âge ?

Le tableau n°7 expose la corrélation existant entre les problèmes socio-économiques et l'insuffisance des ressources financières des personnes de troisième âge. Ces problèmes vulnérabilisent le ménage de ces aînés. L'endettement 32 soit 40%, les conflits conjugaux 25, soit 31%, l'abandon des classes et la désobéissance des enfants, 23, soit 29% contribuent à l'éclatement de la cellule familiale. La sauvegarde et la bonne ambiance au sein de cette cellule sont nécessaires au bien-être de nos aînés. Son éclatement serait source d'autres problèmes sociaux susceptibles d'empirer la dégradation des conditions de vie des membres du cadre familial et ces personnes de troisième âge. Tous ces aînés enquêtés affirment que les problèmes socio-économiques qu'ils rencontrent les perturbent sur le plan émotionnel et affectif. Ce résultat traduit l'impact direct de l'insuffisance des ressources financières sur la santé mentale et psychique de nos aînés. Il s'agit ici d'un trouble psychique dû à leur impuissance face à des charges auxquelles ils faisaient aisément face jadis. Le risque de perte brusque de l'autorité parentale, le regard inquiet du proche entourage et le risque de déperdition des enfants constituent un poids difficilement supportable. Cette angoisse peut accélérer le vieillissement

physique de nos aînés. La même observation est faite par l’OMS qui insiste sur l’importance de l’équilibre psychoaffectif de la personne retraitée (29).

Plusieurs personnes du troisième âge ont déclaré que les maladies leur font dépenser mensuellement beaucoup d’argent. La situation est encore plus critique chez ceux qui ne perçoivent pas de pension et qui doivent puiser dans des ressources parallèles si elles en disposent. Quel climat règne sur la qualité des relations des personnes de troisième âge et de son entourage.

1 - 4 Les personnes du troisième âge et leurs besoins

Il résulte du tableau n°9 que la diversité des doléances, des personnes du troisième âge traduit que celles-ci sont confrontées dans leur milieu de vie à une kyrielle de problèmes.

En ce qui concerne les conjoints et les progénitures, il importe de souligner qu’au-delà de ces doléances exprimées, les personnes du troisième âge 29, soit 36% réclament de leur conjoint l’affection, 20, soit 25% la compréhension et 31, soit 39% le respect

Le respect est plus difficile peut-être, mais pourtant encore plus important entre l’intervenant et la personne âgée atteinte de déficits cognitifs. Avant de regarder ce qui pour les personnes âgées dépend, dans le fond, d’autres que d’elles-mêmes, de leur bon vouloir, de leur gentillesse, de leur attitude, regardons ensemble ce qui dépend purement des personnes du troisième âge et qui est complètement contrôlé par elles, c’est-à-dire comment elles peuvent se respecter ou ne pas se respecter et quelles conséquences tout cela entraîne sur leur bien-être et la qualité de leur vie.

Le temps agit de façon inexorable sur l’être humain. Avec le temps, les sens diminuent, les muscles et le squelette deviennent faibles, l’apparence du corps change. C’est souvent parce que ces mutations se produisent que les aînés ont parfois tendance à démissionner de leur corps, à se laisser aller simplement à ne plus y attacher beaucoup d’importance. Pourtant, c’est justement parce que

ces changements arrivent que les personnes du troisième âge doivent porter encore plus de respect à leur corps. Cela peut paraître banal, mais le tout premier pas vers un bien-être et une qualité de vie dépend, heureusement de la volonté de la personne âgée.

Il n'est un secret pour personne que beaucoup de gens du troisième âge accordent très peu de soin à leur manière de s'habiller. Hors la démission à l'égard de l'apparence ou dans le domaine vestimentaire est malheureusement le prélude à toutes les autres démissions. On a parfois l'impression que les personnes du troisième âge les plus actives et même les mieux conservées intellectuellement restent toujours très soignées. Ce qui est sûr, si la bonne manière de s'habiller est un apanage des jeunes gens et un trait distinctif en matière de beauté, il ne reste pas moins vrai que le manque de correction ou le laisser-aller dans la tenue vestimentaire ne peut que plus faire ressortir les désagréments physiques dus à la vieillesse. Or porter une attention méritée sur son apparence démontre combien l'on se soucie de soi-même, un acte majeur de santé mentale. Ce qui n'est pas le cas chez bon nombre des personnes du troisième âge.

Si le manque de respect vis-à-vis de son corps peut jouer un rôle négatif dans la qualité de vie de la personne de troisième âge, le manque de respect vis-à-vis de son esprit joue également un rôle négatif encore plus grand et peut prendre des formes très variées.

En effet la susceptibilité et la fragilité affective qui les caractérisent expliquent le besoin de sécurité que nous percevons derrière les réponses données à nos questions. Il convient que les personnes âgées répondent à leurs souhaits en vue de garantir le bien-être, la santé mentale et psychique chez leur conjoint et leurs progénitures.

L'amour parental, la visite et la prise en charge qu'elles ont cités nous démontrent la prise de conscience perpétuelle des risques relatifs aux personnes du troisième âge. Elles ne demandent que l'affection, l'aide et les occasions de

rencontre entre leur entourage et elles ; ce qui dans nos villes paraît de plus en plus rare dans la mesure où les enfants ne disposent pas toujours des moyens nécessaires à cette fonction « d'assurance vieillesse » du fait de chômage, et du manque de temps pour s'occuper des parents âgés à la hauteur de leurs souhaits. En effet, pour les personnes du troisième âge, un minimum d'assistance, de bonne relation suffisent pour garantir un état de bien-être social et mental. C'est d'ailleurs ce que traduit l'OMS en ces termes « il n'est pas nécessaire de médicaliser le problème de vieillissement. En considérant la population âgée comme une ressource pour la communauté et les services de santé, on leur donne les moyens de vivre dans la dignité ». (28) En ce qui concerne les amis, les doléances sont moins exigeantes étant donné que les deux parties sont dans une relation parentale 52 soit 65% réclament la visite des amis.

Vis-à-vis des autorités politico-administratives, 32, soit 40% des aînés réclament l'amélioration de leur pension, la prise en charge et des maisons de repos. Certes, il faut construire pour elles des résidences adaptées, multiplier les prises en charge augmenter la pension, mais rien ne remplacera jamais une présence, rien ne remplacera jamais, si la situation familiale s'y prête, la conversation avec un petit-fils ou une petite-fille. Rien ne remplacera jamais un coup de téléphone ou une visite. Le mot le plus terrible dans la bouche d'un vieillard pensant aux siens, c'est « Ils m'oublient ».

Oui les personnes du troisième âge ont une vie sexuelle et non, les pulsions du désir ne s'éteignent pas. C'est ce que révèlent les résultats de nos enquêtes, 69, soit 86% des aînés affirment que les relations sexuelles ont encore une place dans leur vie. La sexualité des personnes âgées existe. Après tout pourquoi devrait-on se priver des plaisirs de la vie simplement parce que parler de sexe du troisième âge pose un problème de morale et que ça met les gens mal à l'aise. La sexualité des septuagénaires et leurs aînés est belle et bien présente. Il faut faire avec. De toutes façons, un jour où l'autre, ça sera notre tour.

Une sexualité existe malgré certains handicaps. Les corps vieillissants ne sont plus aussi souples et vigoureux qu'auparavant. Aussi entretenir une sexualité, passé soixante dix ans s'avère parfois difficile. Il faut faire ce qui est faisable. En vieillissant, le corps devient fragile et un tour de rein est vite arrivé. L'orgasme n'est pas un but en soi. L'objectif des rapprochements est parfois simplement de recevoir et donner un peu d'affection. Il n'y a pas d'âge pour se faire plaisir et resserrer les liens avec ses partenaires.

1 - 5 Les personnes du troisième âge et leur vécu

A l'analyse des résultats du tableau n°10, les mesures prises par les personnes du troisième âge pour se maintenir en bonne santé ne sont pas totalement étrangères à celles que tout homme prend pour aboutir à la même fin. La différence se trouve surtout sur l'évitement de l'angoisse, stress, soucis que ces personnes de troisième âge, 30, soit 37,5% de notre échantillon ont compris. Ces symptômes d'origine psychosomatique sont sources de plusieurs maladies comme le diabète, les cardiopathies, le cancer, les névralgies, les affections bucco-dentaires.

En outre, certaines personnes du troisième âge font recours à la spiritualité puisque selon elles, seul « Dieu est le médecin des médecins » qui au-delà du réel, peut aider l'organisme à garder un état de santé appréciable. Devant cette diversité de moyens pour la bonne santé, la plupart des enquêtés sont cependant restés unanimes sur un certain nombre d'éléments non moins importants. Il s'agit entre autres de la nécessité d'éviter l'alcool, abus de toute chose, malnutrition.

Une autre façon de respecter son corps est de s'astreindre à une hygiène de sommeil adéquate. Si la personne âgée pense qu'elle n'a rien à faire au cours de la journée elle est tentée de rester au lit tard. Or, la meilleure façon de perdre sa force squelettique et son énergie musculaire, c'est de rester à l'horizontale, donc au lit. Il faut rappeler que des horaires éveil-sommeil irréguliers, une

tendance à rester au lit durant la journée sont les causes premières de ces problèmes d'insomnie, et que le simple fait de résister à ces tentations a énormément plus de pouvoir pour combattre l'insomnie que toute médication.

Une autre façon de manquer de respect à son corps a rapport à l'activité physique. Il y a souvent, chez la personne âgée, une malheureuse attitude de démission vis-à-vis de l'activité physique. Plus jeune, on faisait du sport ou, même si on était peu porté sur la chose, on allait travailler ce qui sous-entendait qu'on bougeait, qu'on marchait, etc. Pourtant, il a été démontré que la simple marche joue un des rôles les plus bénéfiques et les plus importants sur l'organisme entier de la personne âgée. Elle retarde le raidissement articulaire, améliore les capacités fonctionnelles de réserve et, par voie de conséquence, la résistance.

L'être humain est une entité fondamentalement sociale, et pourtant on voit parfois les personnes de troisième âge à la retraite qui agissent comme si elles voulaient s'isoler de la société. Elles restent à la maison et ne participent plus à rien. Pour une santé mentale adéquate et pour une qualité de vie raisonnable, il faut s'occuper, 33, soit 41% se donnent aux travaux domestiques, 12, soit 15% font la lecture et d'autres tentent de rester en contact avec les voisins par les jeux 25, soit 31% refusant ainsi de vivre en ghetto. Il faut même faire plus et créer de nouvelles relations à partir des activités physiques, des activités culturelles, des clubs, des activités de loisir et pourquoi pas du bénévolat. Il est important de connaître et d'accepter les autres pour se connaître et s'accepter soi-même.

La détérioration des rapports entre les personnes du troisième âge et la jeunesse a toujours marqué les sociétés humaines. 57, soit 71 des aînés enquêtés affirment qu'il y a conflit de génération entre vieux et jeunes. De nos jours, cette détérioration se renforce et se révèle souvent difficile à gérer. Aujourd'hui, selon eux, on vit une situation bien différente. La valeur première est la jeunesse, ce sont les atouts de la jeunesse, la rapidité d'exécution, l'énergie, la force, la beauté, qui sont valorisés. Cependant, ce ne l'était peut-être pas tout à fait

jusqu'à très récemment dans nos sociétés. Avec les mutations socio-économiques et culturelles, la personne du troisième âge n'est plus l'autorité centrale au sein de la famille. Sa position de référence nécessaire et d'éducateur incontournable s'est effritée. En plus, notons que la diversité des sources d'informations et de connaissances tant livresques que technologiques a progressivement ôté à ces personnes la fonction de « bibliothèque vivante » tant revendiquée.

En effet, certaines d'entre elles qui ont reconnu la divergence, ont évoqué que la nouvelle génération se révèle de plus en plus irrévérencieuse et désobéissante. Pour d'autres, la jeunesse manque aujourd'hui de conscience, du sens de responsabilité et de gratitude surtout envers eux qui les ont soutenus dans leurs formations professionnelles. Pour ces personnes âgées, le conflit de génération existe bel et bien et s'accroît à mesure que les valeurs sociales subissent des mutations profondes. C'est pourquoi pour améliorer les relations entre vieux et jeunes les aînés 52, soit 63% souhaitent des échanges périodiques afin de les sensibiliser sur l'importance et le rôle qu'ils peuvent jouer.

Or tous les experts, tous les psychologues, les psychiatres et même les neurologues qui ont étudié et étudient l'intelligence ont toujours conclu que l'intelligence humaine se divisait fondamentalement en deux parties, soit l'intelligence fluide et l'intelligence cristalline.

L'intelligence fluide, c'est la capacité d'apprendre des choses nouvelles et il est vrai qu'elle diminue progressivement en vieillissant. Par contre l'intelligence cristalline est la capacité de différencier ce qui est important de ce qui ne l'est pas, la capacité de faire la part des choses lorsqu'on regarde un problème globalement, la capacité d'analyser un problème et de le mettre en perspective. C'est ce que dans le fond on pourrait appeler le jugement ou tout simplement la sagesse, et cette forme d'intelligence augmente au contraire en vieillissant. Les aînés d'aujourd'hui sont ceux qui ont subi le grand choc, car beaucoup d'entre eux ont vécu à une époque où il y avait des différences

minimes dans les valeurs entre eux, leurs parents ainsi que leurs grands-parents. Cette continuité a été rompue, et lorsqu'ils regardent les jeunes d'aujourd'hui, le fossé qui les sépare leur apparaît infranchissable. Certaines personnes du troisième âge d'aujourd'hui s'y adaptent très bien, par contre plusieurs sont grugées par ce problème et connaissent une détresse surprenante qui touche leur intégrité et par conséquent peut devenir pathologique.

1-6 Accompagnement psychologique des aînés

Les changements importants vécus au troisième âge (perte de rôle social suite au départ à la retraite, déclin des facultés physiques et/ou mentales, perte de conjoint, solitude...) sont parfois difficiles à surmonter sans une aide extérieure. C'est pourquoi les proches et les professionnels entourant la personne âgée ont un rôle déterminant à jouer pour dépister les signes annonciateurs des troubles psychologiques. Dans ce cadre, il est important pour dépister rapidement les troubles psychologiques chez les personnes âgées et agir en conséquence, il est indispensable de savoir les symptômes.

- Tristesse inexplicquée ;
- Abandon de tout projet, manque de motivation ;
- Isolement et rejet des autres ;
- Irritabilité, hostilité ;
- Perte de poids ou perte d'appétit ;
- Troubles du sommeil (insomnies, réveils intempestifs, somnolence dans la journée) ;
- Fatigue permanente ;
- Difficulté à se concentrer, indécision chronique ;
- Pensées de mort et de suicide ;
- Sentiments d'inutilité, perte de l'estime de soi ;

- Plaintes fréquentes de douleurs physiques.

Lorsque l'on constate l'apparition de tels symptômes il impératif d'informer en premier lieu le médecin traitant afin d'effectuer une évaluation précise de la situation ?

Section 2 : Suggestions

2 – 1 A l'égard des personnes du troisième âge

- Organiser des activités de groupes dans leur communauté. Il peut s'agir des actions bénévoles pour se mettre en valeur en vue de revendiquer facilement leurs droits et de les obtenir vite en tant que groupe organisé ;
- Former à l'image de certaines Associations des personnes du troisième âge du Burkina Faso, des groupes théâtraux susceptibles de les aider non seulement à exprimer autrement leur situation mais aussi les valeurs culturelles de leur localité ;
- Veiller à leur santé, accepter la situation de vieillesse et faire l'effort de vivre sans regret ;
- Savoir concilier le traditionalisme et le modernisme en vue de ne pas se voir contestées par les générations actuelles ;
- S'informer des droits qui leurs sont garantis en tant que personnes de troisième âge ;
- Les personnes retraitées doivent rigoureusement contrôler leur mode de vie en adoptant une hygiène de vie saine sur les plans alimentaires, comportemental et en s'adonnant à des exercices physiques simples et adaptés à leur état de santé.

2 – 2 A l' intention des Associations des personnes du troisième âge :

- Œuvrer pour la fédération des Associations des personnes du troisième âge sur le plan national ;
- Etudier la possibilité de partenariat entre Associations des personnes du troisième âge au niveau national, régional et international en vue de créer un cadre d'échange, d'information et de conception des projets ;
- Réclamer plus de faveurs sociales pour les personnes du troisième âge au Bénin.

2 – 3 A l'endroit des familles et de l'entourage des personnes âgées :

- Ne pas exclure les personnes âgées ;
- Les enfants doivent aider leurs parents âgés et leur rendre périodiquement visite, ceci leur remontera le moral ;
- Quelle que soit la préoccupation des membres de la famille, qu'ils veuillent bien s'occuper de leurs parents âgés, c'est avant tout leur responsabilité. Nous passerons tous par ce stade si le Créateur nous donne vie.

2 – 4 A l'endroit des autorités politico-administratives :

- Créer des hôpitaux de référence pour personnes âgées. Ceci permettra à cette population, très souvent soumise à diverses affections relatives à son état, de mieux se soigner ;
- Etant donné que nul ne pourra échapper à la vieillesse, donc aux délicates difficultés auxquelles elle soumet tout individu, il convient d'introduire dans les programme d'études des agents de santé, des Assistants Sociaux et assimilés des stratégies de prise en charge socio-sanitaire et

- économique. Ceci permettra d'informer les citoyens, et de prendre tôt des dispositions susceptibles d'amortir les difficultés relatives à la vieillesse ;
- Encourager la formation des gérontologues, car nous en avons peu au Bénin.
 - Essayer de garantir à toute personne du troisième âge un "minimum-vieillesse" quelle que soit sa situation socioprofessionnelle. Autrement, l'Etat pourrait encourager les systèmes privés de prévention-vieillesse. Cette perspective ne pourra porter loin que si "l'Etat s'efforce effectivement de créer les conditions de jouissance du droit de travail reconnu à tous les citoyens et garantit aux travailleurs la juste redistribution de leur production". (29)
 - Concevoir et mettre en œuvre des projets visant à offrir aux personnes de troisième âge, un cadre de détente et de distraction adéquat à leurs âges et conditions ;
 - La vieillesse induit souvent plusieurs affections telles que l'arthrite, les maladies cardio-vasculaires, la cataracte, qui constituent un nouveau domaine de dépenses qui grèvent sérieusement les charges des personnes du troisième âge. Ce vide économique que créent les affections chez les vieilles personnes induit une certaine pauvreté qui diminue sensiblement la capacité des revenus mensuels à satisfaire leurs besoins ;
 - Réaliser le Programme National pour le Vieillissement Actif adopté depuis 2006. Ceci pourra réussir avec la mise en œuvre du cadre stratégique pour le soutien aux personnes du troisième âge.

Voici le cadre stratégique pour le soutien aux personnes du troisième âge pour un vieillissement actif.

CADRE STRATEGIQUE DE SOUTIEN AUX PERSONNES DU 3^{ème}
AGE POUR UN VIEILLISSEMENT ACTIF

OBJECTIF GLOBAL	Créer les meilleures conditions pour un vieillissement actif			
OBJECTIFS SPECIFIQUES	Maintenir la capacité des personnes du 3 ^{ème} âge pour leur contribution efficace au développement national	Créer un climat d'échanges entre les personnes du 3 ^{ème} âge et les jeunes générations	Créer à proximité des personnes du 3 ^{ème} âge des structures, l'information et leur encadrement	Instituer des avantages sociaux en faveur des personnes du 3 ^{ème} âge pour leur survie
STRATEGIES	Des textes réglementaires fixant les avantages sociaux au profit des personnes du 3 ^{ème} âge sont vulgarisés et appliqués	Des espaces contacts pour les personnes du 3 ^{ème} âge sont créés et animés	Les 12 CIEPA sont construits et animés	Les soins gratuits sont administrés aux personnes du troisième âge
STRATEGIES	Incitation au regroupement des personnes du troisième âge	Mise en œuvre d'un programme national pour le vieillissement actif	Institution de soins gratuits et d'exonérations en faveur des personnes du 3 ^{ème} âge démunies	

Source : Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité.

Politique National et Stratégies de Protection Sociale.P.80

Aujourd'hui Ministère de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes du 3^{ème} âge. Ministère de l'Economie et des Finances, Cotonou Avril 2007

- Faire un plaidoyer en direction du MTFP et CNSS pour la création d'une structure pouvant accompagner le salarié en travaillant avec lui selon un processus de cinq étapes :(30)
 - La confrontation à la retraite
 - La résistance au changement
 - La conscience du non retour
 - L'acceptation
 - Le renouveau

Selon eux cet accompagnement doit se faire dans les deux années précédant la date fatidique mais, en fait, il convient d'accompagner le futur retraité dès l'instant où il y a :

- Un changement de comportement,
- Un discours d'appréhension sur sa retraite

2 - 5 A l'endroit des organismes sociaux intervenant dans la lutte pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées :

- Amener les agents permanents de l'Etat et des structures privées à prendre conscience de la nécessité de préparer l'arrivée de la retraite en vue d'éviter les problèmes liés à la couverture des dépenses ;
- Renforcer les actions visant l'appui psycho-social aux personnes du troisième âge et aux membres de leur cadre familial ;

- Travailler en collaboration avec les Centres de Promotion Sociale afin de mettre un système de suivi et d'accompagnement des personnes du troisième âge quelle que soit sa situation socioprofessionnelle.

2 – 6 A l'endroit des Assistants Sociaux

- Organiser périodiquement des séances de sensibilisation des personnes du troisième âge sur le mode et hygiène de vie à adopter afin d'éviter les maladies chroniques ;
- Amener les membres du cadre familial des personnes du troisième âge à prendre conscience de la nécessité d'offrir des conditions de vie paisibles et épanouies aux aînés ;
- Informer les personnes du troisième âge sur les dispositions juridiques prises par les autorités en leur faveur ;
- Sensibiliser les populations sur les difficultés auxquelles les personnes âgées sont confrontées en vue de susciter une plus grande implication de la société dans la gestion des problèmes des sénescents au Bénin ;
- Susciter l'intérêt des médias sur la situation des personnes du troisième âge.

CONCLUSION

Le présent travail s'est penché sur la contribution du psychologue à l'amélioration du bien-être psychosocial des personnes du troisième âge dans nos villes au Bénin. Il nous a permis d'explorer le terrain du bien-être de nos aînés, et de mieux comprendre les problèmes d'ordre psychosocial, tels que les représentations et les stéréotypes socioculturels à propos des personnes du troisième âge.

Les résultats que nous avons obtenus, vont dans le même sens que nos hypothèses mais avec quelques réserves.

Les résultats que nous avons obtenus nous permettent de dire :

De mauvaises conditions affectives et sociales souvent cumulées et accumulées chez les personnes du troisième âge peuvent à elles seules détériorer durablement la santé physique et mentale.

Le séjour au lit est toujours dangereux. Il expose au syndrome d'immobilisation et provoque à lui seul l'état grabataire.

La pratique régulière d'une activité physique présente de nombreux effets bénéfiques sur les différentes composantes du vieillissement physiologiques. Cette activité doit être raisonnée, régulière, raisonnable, doit tenir compte du profil de nos aînés et surtout être adaptée aux objectifs fixés. L'OMS classe la sédentarité comme un des facteurs de risque de mortalité parmi les plus importants. La pratique d'une activité physique est un des pivots du vieillissement réussi.

Nous tenons aussi à souligner l'importance de la sexualité chez les personnes du troisième âge. Pour les deux sexes, après 60 ans, la potentialité des zones érogènes est conservée, il n'y a pas de détérioration du désir érotique. En effet ce sont les stéréotypes sociaux qui dépeignent la vieillesse comme une période essentiellement assexuée de la vie.

Il importe de prendre en considération et de renforcer les facteurs qui favorisent le bien-être psychosocial chez les personnes du troisième âge de nos villes au Bénin. Quant aux facteurs qui influencent négativement leur survie et leur bien-être psychosocial, des efforts concertés de toutes les composantes de la société en vue de les réduire ou de les éliminer dans la mesure du possible. C'est une responsabilité commune ; car « si nous échouons à cela, il est fort probable que les plus jeunes échouerons aussi et nous traiterons comme nous traitons nos aînés. Soyons donc un bon modèle pour les générations à venir » (Sweat Becky, Les familles d'aujourd'hui, le douloureux secret de nos aînés, la pure vérité, mars 1991 p13) (6)

REFERENCES

- 1- Jacqueline Bideaud, Olivier Houdé, Jean-Louis Pedineilli, L'homme en développement éd, Presses Universitaires de Paris 1^{ère} édition 1993, p521-522, p568 ; p570 UAC BID 159.9.
- 2- Plan International d'action de Vienne sur le vieillissement. Nations Unies, New York, 1982, p5.
- 3- INSAE, Recensement Général de la population et de l'Habitation, Cotonou 2002.
- 4- Politique Nationale et Stratégie de Protection Sociale, Février 2003, p90.
- 5- Adolphe Codjo Kpatchavi, Revue : La famille et les défis du développement au Bénin, p91.
- 6- Sweat Becky, Les familles d'aujourd'hui, le douloureux secret de nos aînés, 1992, p12.
- 7- Haut Comité de la Santé Publique, La santé en France, Raport général. La documentation française 1994, 333p.
- 8- Institut de Formation Sociale Economique et Civique : Séminaire National. Contribution à la réhabilitation sociale des personnes du troisième âge. Infosec, Cotonou du 27 au 29 Juin 2002 p18.
- 9- sara.fiocco etu.univ.montpl.fr.
- 10- Revue internationale de Sécurité Sociale, vol.52,3/99.
- 11- E.H.Erickson : Le développement dans sa totalité 1968 4^{ème}éd p24-50-57.
- 12- Sermet C. Démographie et état de santé des personnes âgées. Le livret blanc de la gériatrie. Sepeg International 2001, Paris,431p.

- 13- Denis Brouillet, Arielle Syssau. Mémoire et Oubli Apports de la psychologie cognitive au vieillissement Presses Universitaires de Grenoble Pug 2000, éd Horizon, 192p UAC.
- 14- Plan d'action National pour le Vieillissement Actif 2007-2016. Ministère de l'Economie et des Finances, Cotonou Avril 2007.
- 15- Dr Hermanova, Action coordonnée sur le vieillissement, rapport de la première table ronde ONG/OMS sur le vieillissement, Brazzaville 27 au 29 Janv. 1988 p1.
- 16- Plan International d'action de Vienne sur le vieillissement ? Nation Unies, New York, 1982, 5p.
- 17- Hachette ; dictionnaire111 encyclopédique, éd hachette, Paris, 2001, p2066.
- 18- ZONON Th. La santé des personnes âgées, FSS, Octobre 1995, p8.
- 19- ADJOVI Ernest, Mieux vivre sa retraite, éd AZIZA, 1996 Cotonou, p11-12
- 20- Stereotype voir : said-m-tn @ yahoo.fr.
- 21- OMS. WhoquoI study protocol.Genève, 1993.
- 22- http://fr.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A9_de_vie, catégorie : sociologie du développement durable/Economie du bien être/socio économie. Métaanalyse de Rejesky et Mihalko, 2001.
- 23- Ninot G. Delignières, D. & Fortes, M. EA '' Sport, Performance, Santé L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel, Faculté des Sciences du Sport et de l'Education Physique Université Montpellier I.
- 24- Baltes P.The myth of the twilight years. Psychology today, 1974 p3540.

- 25- Christian Buttard. Quand les souvenirs se font lourds aux aînés. Collection sciences cliniques infirmières 2001, 49p.
- 26- Jean-Pierre Dubois-Dumée. Vieillir sans devenir vieux, 4^e éd 1998, p69-70.
- 27- Wéwé Daniel. Contribution à l'étude des facteurs d'amélioration des conditions socio-économiques des personnes âgées au Bénin. Cas des personnes du troisième âge de la ville de Cotonou. Mém. 06/2005 ESAS. FSS Cotonou.
- 28- OMS. Une alimentation à moindre risque pour une meilleure santé, in stratégie mondiale, la salubrité des aliments, Genève février 2001, p26.
- 29- Code des Pensions Civiles et Militaires, loi n°86-014 Article 3, Février 1986.
- 30- 30 – Claude P. Barnier & Dr. René Pare. Le courrier de la CIPRES N° 03 Avril-Juin 2008. CNSS Cotonou.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	1
LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES GRAPHIQUES	3
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
DEDICACES	5
REMERCIEMENTS	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I : CONTEXTE THEORIQUE.....	10
Section 1 : Problématique de la recherche	10
Section 2 : Etat de la question	12
Section 3 : Objectifs de l'étude.....	17
3-1 Objectif général	17
3-2 Objectifs spécifiques.....	17
Section 4 : Hypothèse générale.....	17
4-1 Hypothèses spécifiques	17
4-2 Hypothèses opérationnelles	18
Section 5 : .Clarification des concepts.....	18
Section 6 : Théories de référence	29
CHAPITRE 2 : CADRE ET METHODE D'ETUDE	35
Section 1: Cadre d'étude	35
Section 2 : Bref aperçu du cadre d'étude.....	35
2 - 1 : Présentation des milieux d'étude	35
2 - 2 : Justification du choix du milieu d'étude.....	38
2 - 3 : Population cible et échantillonnage	39

2 - 4 : Méthode et technique de collecte de données	40
2-4-1 Techniques de collecte de données	40
2-4-1.1 L'enquête	40
2-4-1.2 L'observation	41
2-4-1-3 Le questionnaire d'enquête	41
2 - 5 : Déroulement de la recherche	42
2 - 6 : Difficultés rencontrées	42
Chapitre I : PRESENTATION ET ANALYSE DES R2SULTATS	44
Section 1 : Répartition des enquêtés selon quelques critères socio- démographiques	44
1-1 Répartition selon l'âge et le sexe des enquêtés	44
1-2 Répartition selon la situation matrimoniale et le sexe	45
1-3 Répartition selon le niveau d'instruction et le sexe	45
1-4 Répartition selon le nombre d'années de retraite et le sexe	46
Section 2 : Facteurs psychologiques influençant le bien-être des personnes du troisième âge enquêtées.	47
2-1 Représentation du vécu des personnes du troisième âge enquêtées sur le plan émotionnel	47
2-2 Représentation de la vieillesse par les sujets enquêtés	48
2 -3 : Relations des personnes du troisième âge avec l'entourage	49
Section 3 : Des éléments influençant le bien-être socio-économique des personnes du troisième âge	50
Section 4 : Besoins des personnes du troisième âge	51
Section 5 : Facteurs influençant le vécu des personnes du troisième âge	52
Chapitre II : DISCUSSION ET SUGGESTIONS	55
Section 1 : Discussion	55
1-1 Caractéristiques générales des enquêtés	55
1-2 Facteurs psychologiques influençant le bien-être des personnes de troisième âge ..	56
1-2-1 Les modifications affectives et sociales chez les personnes du troisième âge	56

1-2-2 Relation avec les autres membres de la famille	59
1-2-3 De la nature des relations des personnes du troisième âge avec leur entourage ...	63
1- 3 Des éléments influençant le bien-être socio-économique des personnes du troisième âge	64
1 - 4 Les personnes du troisième âge et leurs besoins	66
1 - 5 Les personnes du troisième âge et leur vécu	69
1-6 Accompagnement psychologique des aînés.....	72
Section 2 : Suggestions.....	73
2 – 1 A l'égard des personnes du troisième âge	73
2 – 2 A l'intention des Associations des personnes du troisième âge :	74
2 – 3 A l'endroit des familles et de l'entourage des personnes âgées :	74
2 – 4 A l'endroit des autorités politico-administratives :	74
2 - 5 A l'endroit des organismes sociaux intervenant dans la lutte pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées :	77
2 – 6 A l'endroit des Assistants Sociaux.....	78
C O N C L U S I O N.....	79
REFERENCES.....	81
TABLE DES MATIERES	84