



DYNAMIQUES FAMILIALES ET STRATÉGIES MATRIMONIALES FACE À LA PRISE EN CHARGE DE PERSONNES ÂGÉES EN FIN DE VIE AU BURKINA FASO

[Étapes de traitement de l'article]

Date de soumission : 22-06-2025 / Date de retour d'instruction : 01-07-2025 / Date de publication : 15-07-2025

Maïmouna SANOU

Institut des Sciences des Sociétés du Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (INSS-CNRST), Burkina Faso
smmarieh@yahoo.fr

Résumé : En l'absence d'un mécanisme formel d'assistance sociale au Burkina Faso, la prise en charge des personnes âgées en fin de vie repose essentiellement sur la solidarité familiale. Cet article interroge les modes d'organisation des familles face à la dépendance extrême, en analysant les configurations familiales à l'œuvre dans un contexte urbain marqué par les transformations économiques et sociales. Ces mutations interrogent les « évidences » longtemps entretenues sur les sociétés africaines comme étant celles de la solidarité intergénérationnelle. L'étude s'appuie sur une enquête socio-anthropologique menée à partir d'observations et d'entretiens approfondis avec des proches de personnes âgées décédées. Les différents cas étudiés ont été identifiés au départ de la morgue et des dossiers de patients décédés. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel QDA Miner 4 Lite. Les résultats montrent que la prise en charge des personnes âgées en fin de vie repose sur des configurations familiales spécifiques, qui se réorganisent pour assurer un soutien indispensable. Ces reconfigurations révèlent des disparités de genre : les hommes âgés bénéficient d'une prise en charge plus stable, tandis que les femmes âgées doivent souvent recourir à la solidarité *habitationnelle* pour obtenir une assistance. Les différentes stratégies déployées témoignent de la complexité et de la résilience des systèmes de soutien familial face aux défis de la dépendance au grand âge.

Mots clés : Dépendance en fin de vie, Prise en charge des personnes âgées, Solidarité familiale, Solidarité intergénérationnelle, Stratégies résidentielles.

FAMILY DYNAMICS AND MATRIMONIAL STRATEGIES IN THE CARE OF ELDERLY PEOPLE AT THE END OF LIFE IN BURKINA FASO

Abstract : In the absence of formal social assistance mechanisms in Burkina Faso, the care of elderly people at the end of their lives relies essentially on family solidarity. This article examines the ways in which families organize themselves in the face of extreme dependency, by analyzing the family configurations at work in an urban context marked by economic and social transformations. These changes call into question the "evidence" long held about African societies as being those of intergenerational solidarity. The study is based on a socio-anthropological survey conducted through observations and in-depth interviews with relatives of deceased elderly people. The various cases studied were identified from the morgue and from the files of deceased patients. Data analysis was carried out using QDA Miner 4 Lite software. The results show that caring for elderly people at the end of life relies on specific family configurations, which reorganize to provide essential support. These reconfigurations reveal gender disparities: elderly men benefit from more stable care, while elderly women often have to turn to household solidarity for assistance. The different strategies deployed testify to the complexity and resilience of family support systems in the face of the challenges of old-age dependency.

Keywords: End-of-life dependency, Elderly care, Family solidarity, Intergenerational solidarity, Residential strategies.

Introduction

Au Burkina Faso, les personnes de 60 ans et plus représentent 5,1% de la population totale. Cette proportion est restée inchangée depuis le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006. Malgré leur faible part dans la population nationale, l'effectif des personnes âgées est en constante augmentation. Il est passé de 584 404 personnes en 1996 à 712 573 en 2006 et 1.031.984 en 2019 (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2020). Au Burkina Faso, les personnes âgées occupent une place de choix au sein des familles. Dans la plupart des cas, elles sont valorisées et bénéficient d'une communication positive, respectueuse et multiforme (A. Kaboré et al., 2021). Ces considérations à leur égard sont dues, en partie au statut qu'elles occupent dans les familles. En effet, une proportion importante de personnes âgées (49,8%) était responsables de son ménage en 2006, avec une taille moyenne de 6,7 personnes, supérieure à la moyenne nationale de 5,9 (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2009). Proportionnellement à cette plus grande taille, les charges supportées par les ménages dirigés par les personnes âgées sont souvent plus élevées que celles des ménages plus restreints dont les chefs sont souvent plus jeunes. Certaines personnes âgées se trouvent contraintes de prendre en charge leurs enfants plus âgés sans emploi (C. Roth, 2007). Des jeunes déscolarisés ou exclus du marché du travail restent dépendants de leurs parents âgés (T. Locoh et M. Mouvagha-Sow, 2005; C. Roth, 2007). Toutes les personnes âgées ne bénéficient donc pas de la solidarité familiale. Certaines continuent d'être les principaux pourvoyeurs des ressources financières pour la survie de leur ménage, parfois dans des conditions particulièrement difficiles (T. Locoh et M. Mouvagha-Sow, 2005).

L'augmentation constante du nombre de personnes âgées nécessite la mise en place de système de protection sociale et une réorganisation du système de santé afin de répondre à la demande de soins et de services adaptés aux personnes vieillissantes. Ces dernières, souvent confrontées à des maladies chroniques, ont besoin de soins spécifiques et de longue durée. En l'absence de mécanisme formel d'assistance, la prise en charge des personnes âgées dépendantes en fin de vie repose sur son cercle social constitué grâce à sa sociabilité - désignant « l'ensemble des relations qu'un individu entretient avec d'autres, et des formes que prennent ces relations » (P. Mercklé, 2016, p. 37) et aux liens de solidarité traditionnelle. La solidarité traditionnelle se déploie essentiellement sous forme de pratiques d'échanges et d'entraide à l'échelle de la famille (S. Petite, 2009, p. 41) et en termes de responsabilités mutuelles au sein de la parenté. Elle suppose la conscience d'une appartenance commune qui crée des devoirs de réciprocité (I. Van Pevenage, 2010, p. 7). La personne âgée en fin de vie est dépendante des protections que lui assure son « appartenance à des cercles sociaux plus restreints » (S. Paugam, 2008, p. 3). La solidarité familiale devient ainsi le pendant de l'absence de dispositifs publics de soutien. C'est dire l'importance des enjeux du vieillissement au Burkina Faso et la nécessité d'une réflexion à propos des modalités de prise en charge des personnes âgées dépendantes (en fin de vie), en prenant en compte les spécificités sociales, économiques et culturelles de ces pays.



Par ailleurs, la prise en charge des personnes âgées en fin de vie implique des proches au-delà de la famille conjugale, mais repose essentiellement sur la filiation (M. Sanou, 2023). Les besoins d'aide recouvrent un spectre d'activités nécessaires au maintien en vie de n'importe quelle personne malade dépendante : soins personnels, soins médicaux, tâches domestiques, soutien moral et affectif, soutiens financiers. La particularité de la prise en charge dans le contexte du Burkina Faso, c'est le fait qu'elle relève exclusivement de la famille (A. Berthé, 2013; A. Berthé et al., 2020; M. Sanou, 2023).

Cet article se consacre à l'analyse des liens de proximité, en s'appuyant sur l'analyse des modèles résidentiels et des alliances familiales au sein desquels s'active principalement l'organisation de l'aide. Afin de mieux comprendre les configurations et dynamiques de l'aide déployée au profit des personnes âgées en fin de vie et d'en examiner les implications, notamment en termes de disparité de genre.

1. Méthodes

La recherche repose sur une enquête socio-anthropologique rapportant les expériences familiales de prise en charge de membres âgés en fin de vie dans le contexte burkinabè. L'approche méthodologique privilégie une investigation « post-mortem » permettant aux familles de reconstruire rétrospectivement leurs parcours d'accompagnement. Les familles ont été identifiées au départ de la morgue du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso et des dossiers médicaux des personnes âgées décédées, en utilisant les contacts téléphoniques consignés dans les registres et dossiers médicaux. Cette stratégie a permis d'inclure des décès survenus tant en milieu hospitalier qu'aux domiciles, les corps ayant été acheminés vers la morgue avant inhumation. Les contacts avec les familles ont été établis au moins six mois après le décès de leurs proches âgés, permettant un minimum temporel nécessaire au deuil.

La méthode a combiné les entretiens individuels approfondis et des observations. Les entretiens portaient sur le support social au maintien des personnes âgées dépendantes en fin de vie, les parcours thérapeutiques, les représentations sociales et pratiques autour de la fin de vie et le vécu des proches.

L'enquête a été conduite à Bobo-Dioulasso, deuxième ville du Burkina Faso, aux domiciles et aux CHUSS. L'analyse porte sur 32 trajectoires de fin de vie de personnes de 60 ans et plus, documentées à travers 104 entretiens individuels approfondis. L'échantillon se compose de 71 proches identifiées comme principaux acteurs de la prise en charge des personnes âgées décédées, complétées par 12 personnes âgées, 11 professionnels de santé et 10 agents du secteur social, religieux et responsables d'associations. La majorité des proches rencontrés (37 femmes et 34 hommes) cohabitait avec la personne âgée avant son décès (52/71). Ils appartiennent pour la plupart (47/71) au cercle restreint de parenté (conjoint/conjointe, enfants, belles-filles) de la personne âgée. L'échantillon des personnes âgées décédées comprend 15 femmes et 17 hommes, âgés de 62 à 100 ans, caractérisés par une descendance nombreuse (au moins cinq enfants pour 26/32 des cas), démultipliée en cas de polygamie. La présence d'au moins un enfant adulte auprès des personnes âgées est très fréquente (28/32) avec une prééminence du fils marié comme principal référent.

Le profil socio-économique des personnes âgées décédées révèle une vulnérabilité structurelle marquée. L'activité professionnelle s'inscrivant majoritairement dans le secteur informel (23/32), contraignant ces individus à rester actifs tant que leur santé le leur permettait. Seuls quatre bénéficiaient d'une pension de retraite.

Cette recherche a été conduite conformément aux standards éthiques en vigueur, après obtention d'un avis favorable du Comité d'Éthique Institutionnel du Centre Muraz de Bobo-Dioulasso. Le protocole méthodologique s'est fondé sur le principe éthique de la conscience professionnelle, structurant l'ensemble du processus de la recherche (Mucchielli, 2009). La participation était libre et volontaire. Afin de préserver l'anonymat des participants et faciliter la compréhension du texte, des pseudonymes ont été systématiquement attribués. Les entretiens ont été réalisés et enregistrés avec l'accord des enquêtés. Le corpus obtenu a été transcrit, codé et analysé à l'aide du logiciel QDA Miner 4 Lite. Une analyse thématique de contenu (P. Paillé et A. Mucchielli, 2016) à travers l'organisation du corpus autour de thèmes et sous-thèmes représentatifs de son contenu a été mise en œuvre.

2. Résultats et discussions

Les résultats de cette étude révèlent une pluralité de stratégies mises en œuvre par les familles pour assurer la prise en charge des personnes âgées en fin de vie. D'un côté, les configurations résidentielles illustrent la capacité d'adaptation des réseaux familiaux face à une dépendance croissante. De l'autre, les pratiques matrimoniales, notamment à travers le mariage et le remariage, démontrent comment les unions conjugales jouent un rôle crucial dans la sécurisation sociale des personnes âgées, tout en mettant en exergue des inégalités de genre.

2.1. *Les stratégies résidentielles, adaptation des dynamiques familiales à la dépendance*

Les stratégies résidentielles jouent un rôle essentiel fondamental dans l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie, notamment au Burkina Faso où la solidarité familiale reste le principal soutien. La cohabitation intergénérationnelle, la recohobitation, la « solidarité habitationnelle » témoignent de la continuité des liens familiaux et des capacités d'adaptation des dynamiques familiales face aux exigences de la dépendance.

2.1.1. *Cohabitation intergénérationnelle : un modèle traditionnel de soutien*

Les cohabitants d'une personne âgée en fin de vie constituent son premier réseau d'aidants. Ce réseau lui fournit une assistance quotidienne dès l'apparition des maladies et tout au long du processus de perte d'autonomie jusqu'à la dépendance totale. Au Burkina Faso, cohabiter avec un parent dépendant est l'un des principaux modes d'organisation de l'aide, car la cohabitation intergénérationnelle n'intervient pas en réponse aux besoins d'assistance du parent devenu dépendant, comme parfois c'est le cas en contexte européen (C. Attias-Donfut et S. Renaut, 1994; R. Fontaine et al., 2007). À l'instar de la cohabitation conjugale, elle précède la situation de dépendance et constitue une « non-décohobitation », c'est-à-dire une continuité de vie commune entre parents et enfants qui perdure jusqu'à la vieillesse et à la fin de vie des parents.



(C. Attias-Donfut et S. Renaut, 1994). Ce mode de vie qualifié de « traditionnel », reste largement répandu dans bien de contextes d'Afrique subsaharienne, notamment au Burkina Faso, au Mali, au Sénégal, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Togo (P. Antoine, 2007; B. Konaté, 2015) et dans d'autres pays.

En milieu urbain burkinabè, la cohabitation intergénérationnelle est un modèle résidentiel fréquent malgré les changements observés dans les modes de vie (A. Berthé, 2013; B. Konaté, 2015; A. Maïga et B. Baya, 2014; C. Roth, 2008), notamment si l'on observe la tendance à la transformation des familles étendues en unités familiales plus restreintes, voire en familles nucléaires (N. Sawadogo et al., 2019, p. 102). À Bobo-Dioulasso, en dépit de l'urbanisation, de l'industrialisation et d'autres changements liés à la modernité, la cohabitation entre plusieurs générations a très peu évolué (B. Konaté, 2015). Nos résultats révèlent d'ailleurs que la quasi-totalité des personnes âgées décédées (30 sur 32) avaient toujours cohabité avec d'autres adultes, en plus de leurs conjoints. Elles cohabitaient principalement avec leurs enfants (25 sur 30), dont 17 avec au moins l'un des fils, 4 avec une fille, et 4 avec à la fois une fille et un fils. Ces constats confirment ceux de B. Konaté (2015), qui a observé que 98% des personnes âgées vivaient avec leurs enfants, neveux, nièces ou petits-enfants à Bobo-Dioulasso. Par ailleurs, C. Roth (2008) indique que près de la moitié des enfants adultes cohabitaient avec leurs parents. D'autres travaux (C. Roth, 2007) montrent qu'une personne âgée sur deux pourvoyait aux besoins financiers de ses enfants adultes cohabitants. La persistance de la cohabitation intergénérationnelle, malgré une urbanisation rapide, s'explique également par la crise économique, le chômage (P. Antoine, 2007; C. Roth, 2005) et le faible revenu des jeunes. Ce mode de vie permet ainsi à la personne âgée de bénéficier d'une assistance de proximité qui s'intègre naturellement dans les habitudes de vie dès les premiers signes de la dépendance. Les enfants qui ont toujours vécu avec les parents sont en général des fils mariés et pères, souvent les derniers de la fratrie ou ceux dont les revenus sont moins confortables que ceux qui résident ailleurs. Il arrive également que ces enfants soient sans revenus, justifiant ainsi leur statut résidentiel. C'est notamment le cas dans la configuration familiale de Victor :

Victor, âgé de 85 ans et agent de liaison à la retraite depuis plus d'une vingtaine d'années est décédé à domicile en octobre en 2019. Il était père de 10 enfants, dont sept non-cohabitants et bénéficiant de situations financières stables et confortables. Les trois enfants cohabitants - Pierre, Yves et Aimé - se retrouvaient dans des situations économiques plus précaires. Yves et Aimé étaient sans emploi ni revenus fixes, ils passaient leurs journées dans la zone industrielle où ils offraient leurs services dès que des opportunités se présentaient. Pierre exerçait dans la couture. Il travaillait à son compte dans un petit atelier situé à proximité du domicile familial.

La cohabitation avec les parents procure à Pierre, Yves et Aimé une double forme de sécurité. D'une part, ils bénéficient d'une stabilité résidentielle, profitent d'un logement gratuitement et d'espaces pour vivre avec leurs propres familles. D'autre part, ils jouissent d'une sécurité financière, car tant que les parents sont en vie, ces derniers subviennent en grande partie à leurs besoins par le biais des transferts d'argent effectués par les enfants vivant ailleurs. Le domicile familial apparaît ainsi comme une ressource essentielle, un véritable filet de sécurité (E. Maunaye et al., 2019). La cohabitation des fils adultes avec leurs parents âgés s'explique aussi par une

tradition selon laquelle l'un des fils doit rester auprès des parents (B. Konaté, 2015). Dans ces cas, même s'il dispose d'une autonomie financière, le dernier fils peut être contraint de rester dans le domicile parental. La cohabitation entre les parents âgés et leurs filles adultes existe aussi, bien qu'elle demeure marginale (4/32). Les filles généralement mariées vivent ailleurs. Pour elles, quitter le domicile parental marque une prise d'autonomie sociale rendue possible par le mariage (T. Blöss et al., 1990) ou par l'insertion dans la vie professionnelle. Celles qui cohabitent avec les parents âgés le font généralement en raison du célibat, du divorce ou du veuvage contrairement aux fils.

La cohabitation entre personnes âgées et enfants adultes se caractérise très souvent par une interdépendance : des personnes âgées physiquement et/ou psychologiquement dépendantes et des adultes en situation de dépendance résidentielle et/ou financière. Cette relation de dépendance suggère ainsi un lien de corrélation (B. Puijalon, 2003) entre le parent et son enfant cohabitant. En échange de l'assistance résidentielle et financière, l'enfant apporte divers soutiens et une assistance à son parent pour la réalisation de diverses activités quotidiennes, créant ainsi une relation complexe mêlant solidarité, soumission, aide et assujettissement (B. Puijalon, 2003), laquelle s'accompagne d'une vulnérabilité partagée (V. Golaz et al., 2012).

Tant que cette cohabitation perdure, elle constitue un arrangement stable qui bénéficie également aux autres membres de la fratrie vivant ailleurs et qui participent implicitement à son maintien via des transferts financiers. Ce système rassure, car il garantit une assistance « sûre » aux parents âgés, tout en permettant aux enfants résidant à distance de se soustraire à leur obligation d'assistance quotidienne souvent « pesante, mais invisible et inavouable » (M. Sanou, 2023, p. 239). Mais malgré cette forte tradition, l'évolution des besoins liés à la dépendance et les dynamiques conduisent à l'émergence d'autres pratiques résidentielles.

2.1.2. *Recohabitation : le retour au foyer parental comme réponse à la dépendance*

Alors que la cohabitation intergénérationnelle concerne majoritairement les fils, nos analyses révèlent que ce sont surtout les filles qui, en réponse aux besoins d'assistance croissants de leurs parents âgés, réintègrent le domicile familial. On parle ici de *recohabitation*, c'est-à-dire du retour d'un enfant, habituellement résidant ailleurs, pour fournir soins et assistance à un parent en fin de vie. Contrairement à la cohabitation traditionnelle entre fils et parents, qui relève d'un registre plus normatif, la recohabitation des filles apparaît comme une réponse mise en œuvre par le réseau familial face aux besoins d'aide d'un proche âgé.

Dans notre étude, cette corésidence « sur le tard » (C. Attias-Donfut et S. Renaut, 1994, p. 36), concerne principalement des filles mariées vivant en dehors du foyer parental, mais souvent dans la même ville. On constate qu'elle se met en place surtout au profit de femmes âgées veuves, dont la descendance est non mixte, composée de filles mariées vivant ailleurs. La recohabitation a concerné six femmes âgées sur les 15 cas portés à l'analyse.

Par exemple, Fanta, 77 ans et veuve, mère de quatre filles dont trois mariées et résidant à Ouagadougou, a été assistée par sa fille de 55 ans, mariée et habitant à Bobo-Dioulasso, qui a dû retourner vivre avec elle trois mois avant son décès survenu à la suite d'un cancer en octobre 2020.



La décision de réemménager se construit en deux temps. C'est d'abord une décision individuelle, celle de la fille qui vit dans la même ville que sa mère âgée en fin de vie. La décision est ensuite soumise à l'approbation du conjoint, qui détient en définitive le pouvoir d'autoriser sa conjointe à quitter le domicile conjugal pour apporter assistance à sa mère. La recohabitation s'impose dès lors que la dépendance devient totale. Les filles réemménagent auprès de leurs mères pour apporter des soins quotidiens et pratiques. Il arrive aussi qu'elles interviennent auprès de leur père, généralement à ses derniers instants. Leur implication se limitera alors aux tâches qu'autorise la division du travail dans le réseau familial, généralement les tâches domestiques, les soutiens affectif et moral et les courses.

Par ailleurs, revenir au domicile parental pour s'occuper de sa mère âgée n'est pas propre au contexte burkinabè. Des constats ont été rapportés au Sénégal par S. B. Gning (2017) et par C. Attias-Donfut et S. Renaut (1994, p. 36), en France où ce sont les fils qui restent majoritairement en cohabitation intergénérationnelle (64%), tandis que les filles recohabitent (74%) lors du vieillissement des parents. Quel que soit le contexte, la dépendance et/ou la maladie restent au cœur de la recohabitation, qui se caractérise par son caractère essentiellement temporaire, prenant fin dès que les besoins du parent âgé ne sont plus d'actualité, notamment après son décès.

2.1.3. *Solidarité « habitationnelle » : les enjeux de l'accueil des personnes âgées*

La solidarité « habitationnelle » consiste en l'accueil d'une personne âgée au sein du domicile d'un membre de son réseau familial, le plus souvent de l'un des fils. Ce mode de soutien permet aux enfants d'offrir à leurs parents un environnement propice à une meilleure prise en charge médicale ou de meilleures conditions de vie. Elle peut être instaurée de façon temporaire, en réponse à des impératifs sanitaires, ou de façon définitive, lorsqu'il s'agit d'assurer la prise en charge d'un parent âgé confronté à une perte d'autonomie.

La solidarité habitationnelle lorsqu'elle est temporaire répond à des contraintes d'ordre sanitaire. Elle concerne principalement les parents résidant dans les provinces du pays où l'offre de soins médicaux est insuffisante. Leurs enfants les accueillent pour leur permettre d'accéder à des soins plus complets et de meilleure qualité, notamment dans les grandes villes comme Bobo-Dioulasso. Cette démarche peut résulter d'une décision médicale, par exemple en cas de référencement vers le CHUSS. Ce réaménagement est observé aussi bien chez les femmes que chez les hommes âgés, souvent issus de milieux défavorisés. Les hommes âgés sont toutefois les plus concernés. Dans notre étude, parmi les 17 cas de décès recensés au CHUSS, cinq hommes venus du milieu rural avaient été hébergés par l'un de leurs fils. La décision d'emménager peut être initiée par la personne âgée elle-même ou par un enfant, le plus souvent celui qui héberge, mais elle se prend généralement de manière collective, la personne la plus influente au sein de la famille exerçant une forte pression pour que le parent accepte. Ainsi contrairement aux constats faits par N. Sawadogo et al. (2019), qui montrent que ce sont les hommes âgés qui sont les principaux acteurs de cette stratégie, nos constats révèlent que dans la plupart des cas, les personnes âgées concernées par la solidarité « habitationnelle » ont été contraintes par leurs enfants.

La solidarité habitationnelle, lorsqu'elle s'établit de façon définitive, constitue un mode de gestion de la dépendance, qui concerne surtout les femmes âgées sans

ressources et souvent seules après le décès de leur conjoint. La décision, bien qu'elle puisse être consensuelle, est largement prise par la personne qui héberge - souvent un fils, ou parfois un frère en l'absence d'enfants ou lorsque ceux-ci sont encore trop jeunes ou sans moyens financiers conséquents. Le but de la solidarité habitationnelle est d'offrir à la personne âgée une nouvelle configuration familiale susceptible de lui garantir une assistance au cours de ses derniers jours.

Dans cette étude, la solidarité habitationnelle a concerné six femmes âgées dont Bintou, qui, après le décès de son conjoint, a été hébergée au domicile de son frère au cours de ses dernières années de vie comme l'explique sa fille :

« Quand notre papa est décédé, le grand frère de notre mère est allé la chercher en Côte d'Ivoire pour l'amener chez lui. Mais lui aussi, il est tombé malade et il est décédé, donc ses enfants ont décidé de la garder auprès d'eux. Comme nous, aussi à notre niveau, nous n'avons pas de grand frère, notre maman n'a pas un grand fils qui pouvait l'héberger, on ne pouvait rien faire. On ne pouvait pas aller se mettre au-devant des choses comme ça » (Fille de Bintou, 42 ans, veuve).

La prise en charge de la fin de vie est alors organisée par les membres de la nouvelle configuration familiale. Cette situation prive les enfants de l'opportunité d'exprimer leur attachement à leur parent âgé. En effet, une fois que la personne âgée intègre le nouveau foyer, elle revient symboliquement et pratiquement à la charge de la famille qui l'héberge, limitant ainsi les interventions de sa filiation dans ses soins et soutiens au cours de ses derniers jours ou de ses funérailles :

« On échangeait beaucoup la maman et moi. Elle me donnait des conseils et quand elle avait aussi des choses à dire, elle m'en parlait. [...]. Elle a dit que c'est vrai que c'est nous qu'elle a mise au monde que, mais que tout ce que les enfants de son frère vont décider de faire d'elle, de ne pas intervenir. De les laisser faire ce qu'ils veulent faire d'elle parce que moi-même je vois comment les choses se passent. Donc même quand elle était malade hospitalisée, je partais la voir et restais avec eux, je ne pouvais que les observer parce que la maman leur appartenait » (Fille de Bintou, 42 ans, veuve).

Le témoignage de la fille de Bintou illustre bien ces dilemmes en soulignant que l'accueil dans une nouvelle configuration familiale limite l'implication des membres de la filiation dans les soins prodigués à la personne âgée.

Cependant, cette forme d'hébergement peut également avoir des répercussions négatives. L'intégration dans un nouveau foyer peut priver la personne âgée de sa liberté, en lui imposant une contrainte d'adaptation à un nouveau mode de vie. Pour ne pas être « de trop », l'accueil dans une nouvelle configuration familiale peut contraindre la personne âgée à adopter une nouvelle manière de vivre, une nouvelle façon d'être et de faire afin de s'intégrer dans sa famille d'accueil au risque de s'oublier, voire de s'effacer.

L'emménagement de la personne âgée entraîne également des changements dans les relations avec la filiation. Les effets potentiellement néfastes de l'hébergement des parents par les enfants ou un membre de la famille élargie ont été largement soulignés dans la littérature (A. Berthé, 2013; Z. A. K. Dayoro et A. C. Tanoh, 2010; A. C. Tanoh-Say, 2007). Selon les constats de A. Berthé (2013), la solidarité habitationnelle peut aussi représenter pour la personne âgée une privation d'intimité, de liberté, une exposition à la maltraitance, une réduction de son capital relationnel et une perturbation dans ses habitudes. Elle éloigne la personne âgée de son réseau habituel de sociabilité, ce qui



peut conduire à une mort sociale particulièrement pour des personnes très âgées qui peinent à récréer des liens en dehors de leur cercle familial immédiat. Ce phénomène justifie en partie le refus souvent exprimé par les hommes âgés d'accepter les réaménagements, de peur de « mourir là où ils ne le souhaitent pas ». Pour les femmes, l'accueil dans une nouvelle configuration familiale s'impose en raison d'une moindre capacité – financière et sociale – à résister à la pression de leurs enfants.

Ainsi, la prise en charge des personnes âgées en fin de vie repose fortement sur les dynamiques familiales et les réorganisations résidentielles stratégiques. Ces stratégies résidentielles illustrent comment les dynamiques familiales au Burkina Faso s'adaptent pour prendre en charge les personnes âgées. Si la cohabitation intergénérationnelle, la recohobitation et la solidarité habitationnelle offrent un soutien essentiel, elles soulèvent également des questions sur l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées, ouvrant ainsi la voie à de nouvelles pistes de réflexions pour améliorer ces dispositifs.

2.2. Les stratégies matrimoniales : sécurité sociale et reconfigurations conjugales au vieil âge

Si les dynamiques résidentielles constituent la première ligne de soutien aux personnes âgées en fin de vie, les unions conjugales jouent également un rôle fondamental. Mariage et remariage apparaissent comme des mécanismes qui, selon les contextes, renforcent ou fragilisent la protection des personnes âgées. Cette partie explore ainsi les formes d'union, les enjeux qu'elles soulèvent et les tensions qui peuvent en découler, notamment en matière d'équilibre entre obligations et dynamiques individuelles.

2.2.1. Mariage et sécurité sociale à la vieillesse : entre garantie et inégalités de genre

Outre la sécurité que procure la descendance, le fait d'avoir un conjoint représente un véritable contrat social qui offre, à la vieillesse, l'une des garanties de sécurité sociale les plus importantes. En effet, lorsque le couple est stable, le mariage permet à chacun de compter sur l'assistance « probable » de l'autre en cas de difficultés. Par ailleurs, lorsque les conjoints disposent de revenus, le mariage permet aux deux conjoints de jouir ensemble de leurs revenus (C. Roth, 2005). Ainsi, si l'un des époux rencontre des difficultés financières, sociales ou sanitaires, le soutien offert par l'autre demeure disponible et inversement (A. H. M. Leliveld, 1994; C. Roth, 2005). Au-delà des obligations réciproques inhérentes à la vie conjugale, le mariage est aussi sécurisant, car il ouvre la possibilité d'un système d'entraide plus large. Le mariage élargit le réseau de solidarité en réunissant quatre patrilignages, renforçant ainsi considérablement le capital social de chaque individu (C. Roth, 2005) en leur permettant d'accéder à des liens de soutien dépassant la seule cellule familiale.

Toutefois, cette protection sociale qu'offre le mariage varie fortement en fonction du genre (G. Duthé et al., 2010; S. Renaut, 1994; C. Roth, 2005). Les femmes étant bien plus exposées à la vulnérabilité que leurs homologues masculins. Le mariage n'offre pas aux hommes et aux femmes âgés les mêmes garanties, en raison des statuts sociaux distincts attribués à chaque sexe et de la répartition genrée des tâches au sein du ménage (C. Roth, 2005). Ainsi, à la vieillesse, les hommes, majoritairement mariés, profitent de la sécurité sociale apportée par leurs conjointes, alors que les femmes se

retrouvent fréquemment veuves (G. Duthé et al., 2010). Dans notre échantillon, l'ensemble des 17 hommes âgés étaient mariés au moment de leur décès, contrairement aux femmes, dont une seule sur les 15 était toujours mariée, les autres étant veuves. Au niveau, c'est 88% des hommes âgés qui sont mariés contre 35,8% des femmes âgées (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2009). Du fait de la polygamie et de l'écart d'âge souvent très important entre les conjoints (B. Schoumaker, 2000), les hommes âgés se retrouvent rarement seuls, dans une situation de veuvage ou de célibat au vieil âge, contrairement aux femmes âgées. Ce qui est en soi un révélateur des rapports de genre. Par exemple en Ouganda, ce sont trois quarts des hommes de plus de 60 ans et, au Sénégal, plus de 95% d'entre eux qui ont une épouse près d'eux à la vieillesse (P. Antoine, 2009).

En outre, dans une société burkinabè fortement patriarcale, les hommes occupent une place de choix au sein du couple. L'homme âgé reste le chef du ménage et le principal pourvoyeur de ressources. Bien que la condition féminine ait évolué en termes d'accès à l'éducation, à l'emploi et aux revenus, la génération de femmes âgées de notre étude se caractérise encore par une quasi-absence d'activité génératrice de revenus. Ce statut confère à l'homme âgé le prestige de « l'homme vieillard » (S. Renaut, 1994), tandis que la femme âgée reste largement cantonnée au rôle d'épouse du chef de ménage, avec une moindre visibilité. Pour des hommes âgés dépendants en fin de vie, leurs conjointes constituent leur sécurité sociale à plusieurs titres. Elles s'occupent de la cuisine, de leurs lessives et de leurs soins corporels souvent aidées de leurs fils, filles, belles-filles et/ou de leurs petits-enfants. Par exemple, les soins personnels (hygiène corporelle), les tâches domestiques, et les soutiens moral et affectif de Paul (96 ans) étaient assurés principalement par son épouse âgée de 71 ans. En revanche, les femmes âgées qui assurent cette sécurité à leurs conjoints ont moins de chances de bénéficier de l'assistance de ces derniers lorsqu'elles se retrouvent à leur tour dans le besoin en fin de vie, étant d'ailleurs généralement veuves à ce stade de leur vie. Même lorsqu'elles sont encore mariées, il est rare que leurs conjoints assument le rôle de « garde malade ». Ce rôle étant généralement dévolu aux enfants, ou, à défaut, à la famille élargie. Ce schéma a été observé dans le cas de Yé, rapporté par deux de ses enfants.

Yé, 68 ans, décédée au CHUSS après 72 jours d'hospitalisation, est la seule femme encore mariée au moment de son décès. Mère de six enfants issus de deux unions - dont cinq toujours en vie - Yé était prise en charge par trois de ses enfants issus de son premier mariage et par ses sœurs. Selon son fils, rencontré à plusieurs reprises, son conjoint, résidant dans une autre ville, ne s'est jamais rendu à son chevet. Il n'a pas non plus contribué aux frais médicaux. Son soutien s'est limité à des appels téléphoniques sporadiques.

Plusieurs travaux attestent également d'une plus grande vulnérabilité des femmes âgées face aux défis sociaux liés au vieillissement en Afrique (P. Antoine, 2009; P. Antoine et al., 2009). Du fait notamment de leur nombre plus élevé, de leur statut de veuves, de leur faible niveau d'instruction et de l'insuffisance de ressources financières. Ces facteurs de vulnérabilité les exposent davantage aux maltraitements, voire aux accusations de sorcellerie, comme observé au Congo (F. Bikouta et al., 2015) et dans certaines régions du Burkina Faso (B. Konaté, 2015; G. Rouamba, 2015).



Ainsi, la sécurité sociale offerte par le mariage varie selon le genre, et les femmes âgées sont plus vulnérables. Cette inégalité se retrouve également dans le remariage, qui constitue pour certains hommes une stratégie d'anticipation face à la dépendance, alors qu'il est rarement accessible aux femmes âgées.

2.2.2. *Le remariage des hommes comme stratégie d'anticipation et de prise en charge*

Pour les hommes, se remarier à un âge déjà avancé avec une femme plus jeune constitue une stratégie pour assurer leur sécurité à la vieillesse. Le remariage répond à des logiques qui diffèrent selon l'âge et l'état de santé de l'homme. Pour un veuf âgé ou en perte d'autonomie, il constitue une solution explicite pour bénéficier d'une assistance au quotidien. En revanche, lorsqu'il intervient tôt, il peut répondre à d'autres motivations : compenser l'insuffisance d'une épouse jugée moins apte à assumer le soutien, garantir une descendance nombreuse, asseoir un prestige social associé à la polygamie, statut souvent valorisé dans les sociétés patrilinéaires où les femmes et leurs progénitures font partie intégrante du lignage (N. Mondain et al., 2004) ou encore assurer une présence familiale à la vieillesse. Lors d'un entretien sur la solitude à la vieillesse, un médecin a ainsi expliqué comment il envisageait de se prémunir contre la solitude et de s'assurer une assistance ainsi qu'un accompagnement dans ses vieux jours :

« Vous savez de nos jours, on a aucune assurance de pouvoir à la vieillesse vivre avec nos enfants et leurs ménages parce qu'ils veulent aller faire leur étude ailleurs ou bien même quand ils sont là, ils ne veulent plus vivre avec leurs vieux parents. Ils veulent être libres, on dit que les vieux emmerdent, donc chacun veut être dans son petit chez soi. Moi je suis musulman, je suis marié depuis bien longtemps avec une femme avec qui je me suis construit, mais j'envisage à 50 ans prendre une seconde épouse, plus jeune »

Une femme plus jeune, vous voulez dire une femme de quel âge à peu près ?

« La trentaine, pas plus, là avec les enfants qui vont naître, tu as au moins la certitude qu'à 70 ans que ces enfants toujours jeunes seront à la maison avec toi et leur mère ».

Dans ce contexte, le remariage n'est pas une réponse immédiate aux besoins liés à la dépendance ou à la fin de vie, il demeure un choix délibéré qui permet à l'homme de se constituer une assurance sociale pour sa vieillesse. En effet, les projets matrimoniaux se déclinent souvent en plusieurs phases : une phase de construction de vie et d'investissement avec une épouse initiale, suivie d'une seconde phase visant à bâtir une sécurité vieillesse. Ce schéma a été observé chez Ismaël. Le témoignage, de sa fille aînée Alima (52 ans, célibataire), illustre bien comment, dans un contexte de polygamie, la prise en charge d'un conjoint âgé dépendant repose principalement sur la plus jeune épouse, avec une dynamique de pouvoir et de tension au sein du foyer.

Ismaël est âgé de 84 ans, musulman, non scolarisé, ancien combattant à l'armée française lors de la guerre d'Indochine, ensuite reversé dans la police nationale. Reconverti à l'agriculture après sa retraite, il est décédé en janvier 2020 à domicile. Au cours de sa vie, Ismaël a connu quatre mariages. Son premier mariage, contracté avant son enrôlement dans l'armée, au cours duquel il a eu deux fils, a pris fin après son départ pour la guerre. À son retour, il s'est remarié, puis, cinq ans plus tard, il est entré en première union polygame. Après le décès de sa troisième épouse en 2002, son grand frère lui a présenté une femme qu'il

a épousée en 2004. Ismaël entre dans cette deuxième union polygame à l'âge de 70 ans. Il aura également un fils, âgé de 12 ans et souffrant une déficience mentale, avec sa quatrième épouse. Issu de la couche moyenne, Ismaël a une descendance nombreuse de 14 enfants. Au moment de son décès, il résidait dans sa propre concession, cohabitant avec ses deux épouses et plus d'une vingtaine d'autres personnes, dont les enfants, belles-filles, petits-enfants, neveux et nièces. Après son quatrième mariage, il avait fait construire une nouvelle maison de trois pièces dans laquelle il avait emménagé avec sa dernière femme et leur fils. Environ quatre mois avant son décès, il souffrait d'arthrose qui avait entraîné une perte totale de mobilité, et, selon les témoignages recueillis, notamment celui de Alima, sa plus jeune épouse était son aidante principale :

« La femme qu'on lui a donnée après le décès de ma petite mère est là, elle occupait la nouvelle maison avec lui. L'ancienne maison est pour notre mère et nous, la nouvelle maison est pour l'autre femme et son enfant. C'est elle qui s'occupait de lui. C'est elle qui le lavait et lavait ses habits. Un de mes petits frères l'aidait à l'amener dans la douche, elle le lave, il l'aide à le faire sortir ensuite et elle l'habille. Le petit frère intervenait comme ça parce qu'il était devenu lourd puisqu'il ne pouvait plus marcher. C'est elle qui lui donnait à manger. Notre mère partait s'asseoir pour causer avec lui. Avant, c'est elle qui faisait tout pour le vieux. Comme il y a une autre femme, elle peut se reposer, donc elle ne fait plus rien. Quand on faisait sortir le vieux, elle partait s'asseoir auprès de lui pour causer ».

Les ressources financières d'Ismaël sont gérées par Alima, grâce à une procuration qui autorise le retrait de sa pension de retraite qui sert principalement à l'achat des médicaments :

« Comme il ne pouvait plus marcher, on avait fait une procuration au nom de mon petit frère qui partait prendre l'argent de sa pension. On dépose cet argent. Si le docteur donne une ordonnance, on enlève dans cet argent pour payer les médicaments ».

Lors des différentes rencontres avec Alima, à chaque fois qu'elle parlait de la jeune épouse de son père, elle la désignait par les expressions distantes « celle-là », « sa femme », « l'autre femme » ou « la femme qu'on lui a donnée », marquant ainsi une prise de distance symbolique. Contrairement à la troisième épouse décédée, elle ne l'a jamais appelé « petite maman ». Ce choix lexical vise à marquer une distance entre ce qu'elle considère comme étant la véritable cellule familiale, légitimée par le temps, et la dernière épouse perçue comme opportuniste. Cette attitude témoigne des tensions qui peuvent exister dans les familles polygames avec corésidence. Des tensions qui peuvent être plus vives lorsque l'épouse est nettement plus jeune que certains enfants de son conjoint et doit cohabiter avec eux. Ces jeunes femmes arrivent difficilement à se faire une place dans une configuration familiale tissée autour des liens de consanguinité. Elles sont considérées comme des « intruses », celles qui s'approprient toutes les faveurs et attentions d'un homme, au détriment des sacrifices et des efforts d'une première épouse désormais reléguée au second plan.

Par ailleurs, laisser la dernière épouse gérer seule les besoins physiques du mari devenu totalement dépendant représente, pour le reste de la famille, une occasion de revanche. En effet, les avantages dont elle bénéficie, comme la nouvelle maison et le statut d'unique épouse partageant le lit conjugal, sont perçus comme une usurpation



des droits familiaux. La revanche se manifeste également à travers la prise de contrôle des ressources financières d'Ismaël, qui, une fois dépendant, voit sa pension gérée par Alima - qui dans cette famille joue le rôle de « père de substitution ». L'aidante principale se voit ainsi dépourvue de tout pouvoir décisionnel, n'étant chargée que de recevoir les moyens nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées, comme l'explique Alima :

« C'est sa femme qui jouait tous les rôles. C'est elle qui faisait tout pour lui on lui donnait tout le nécessaire pour ça. Ma petite sœur, celle qui me suit, amenait le savon, le sucre et le lait en poudre du vieux. Tout le nécessaire pour le petit déjeuner, c'est ma petite sœur qui s'occupait de cela. La vendeuse de pain venait donner le pain chaque matin. À la fin du mois, moi je paye l'argent du pain. Je donnais aussi l'argent pour les repas du vieux ».

Dans un ménage polygame, le fait qu'une seule épouse assume le rôle d'aidante principale met en évidence une rupture des obligations d'entraide conjugale. En effet, la vie de couple repose sur un partage des temps et des espaces, (M. Heichette, 2005), surtout intimes. La rupture de ces liens intimes peut aussi suggérer la rupture des relations d'assistance entre les deux partenaires. Dans le cas analysé, le déménagement définitif du conjoint dans la nouvelle maison attribuée à la dernière épouse symbolise un refus de poursuivre la cohabitation ou le partage du lit conjugal avec l'autre épouse, marquant ainsi la fin du rôle traditionnel de l'épouse « soignante ». La responsabilité de prendre soin du conjoint se retrouve alors transférée de la jeune coépouse, désormais la seule à partager l'intimité conjugale.

Le remariage apparaît également comme une réponse explicite à la gestion de la dépendance au vieil âge. Ce type de contrat matrimonial concerne souvent des femmes plus âgées, des veuves, séparées ou célibataires, et dans la plupart des cas ménopausées. Ce modèle de contrat matrimonial correspond au cas de Salia.

Âgé de 80 ans, père de huit enfants dont deux cohabitant, Aly et Aïcha. Salia présente un état de santé fragile. Après le décès de son épouse en 2007, sa famille lui propose une nouvelle épouse pour prendre soin de lui, comme l'explique son fils Aly (38 ans, marié) cohabitant :

« Bon, après le décès de la maman, la famille a décidé de lui envoyer une autre femme pour l'entretenir, voilà, parce que comme il est malade c'est difficile quand il n'y a pas de femme qui peut être tout le temps à côté. C'est avec elle qu'il dormait. C'est elle qui s'occupait de tous ses soins ».

L'épouse devient l'aidante principale, tandis que les enfants n'interviennent qu'en cas d'épisode morbide :

« S'il n'y a pas de problème c'est la femme qui s'occupait de lui. Elle l'aidait pour les petits déplacements dans la maison et tout le reste. Comme il ne pouvait pas marcher, il fallait être à côté pour l'aider à se laver et s'habiller et aussi à l'utilisation des toilettes, mais bon c'est la dame qui s'occupait de ça. Il utilisait un pot, c'est elle qui l'aidait à l'asseoir sur le pot pour faire ses besoins. Mais en dehors de ça quand il y a des difficultés c'est moi et mes frères et sœurs. Là, on vient tous ».

Vous intervenez tous quand il y a quels genres de difficultés ?

« Quand il est malade par exemple et qu'on doit l'amener à l'hôpital, là on est tous là et chacun contribue comme il peut pour les soins ».

Personne d'autre n'aidait le papa au quotidien à part la femme ?

« Non, tout ça c'est la femme là seulement qui faisait ça ».

Pourquoi personne d'autre n'intervenait ?

« Comme la femme était là, bon... Je suis à la maison avec le papa, mais souvent avec mes activités, si je sors, si ce n'est pas vers 20 heures comme ça je ne rentre pas. Ma sœur aussi ne rentre pas tôt de son commerce. Bon, comme on a trouvé qu'il y a toujours une remplaçante, c'est à cause de ça qu'on n'a pas songé à revoir nos programmes (rire) ».

Le témoignage de Aly montre qu'avec la présence de la conjointe de leur père, même les enfants cohabitants, n'interviennent pas dans les soins quotidiens de soutien à leur père. Désignée par la famille comme l'aidante, qui justifie d'ailleurs son entrée dans cette famille, la conjointe est réduite à ce rôle de pourvoyeuse par ses beaux-enfants et sa belle-famille. La présence de cette femme, avec qui les enfants n'ont aucun lien de parenté directe, permet à ces derniers de se décharger d'une assistance quotidienne, souvent lourd, mais invisible et inavouée. Elle devient pour Aly une « remplaçante » chargée d'assumer les devoirs des enfants envers leur père. Le rôle des enfants se limite à celui plus valorisant et visible de pourvoyeurs de ressources financières et de soutiens affectif et moral.

Le remariage concerne le plus souvent des personnes âgées de la couche moyenne ou supérieure, dont la situation financière permet, même très avancés en âge, d'avoir une nouvelle conjointe pour assurer leur soutien. La prise en charge s'inscrit dans une dynamique de transaction sociale aux modalités multiples – monétaire, de solidarité, de reconnaissance – qui confère également aux épouses une forme de sécurité sociale, à savoir un soutien financier, une valorisation sociale liée au statut de mariée et souvent de meilleures conditions de vie. Ainsi, comme dans le cas de Ismaël, l'entrée en union d'une femme plus jeune avec un homme déjà marié, âgé, mais financièrement stable, est perçu comme un « moindre mal » (N. Mondain et al., 2004) par rapport au célibat qui reste difficilement acceptable dans le contexte burkinabè.

Bien que ces stratégies résidentielles et matrimoniales permettent d'assurer une prise en charge des personnes âgées, elles reposent fortement sur les solidarités familiales, elles-mêmes fragilisées par les mutations socio-économiques et les contraintes liées à la vie urbaine (G. Ngoma Massala, 2012; J. Pitcher, 2020; C. Roth, 2005; M. Sanou, 2023). L'urbanisation croissante, le chômage des jeunes et l'évolution des modes de vie posent ainsi la question de la pérennité de ces dispositifs dans un contexte en pleine mutation. Ainsi, ces stratégies bien qu'essentielles ne sont pas exemptes de limites et doivent être repensées à l'aune des transformations sociales et économiques actuelles. Leur évolution face à ces transformations constitue un enjeu crucial pour la prise en charge de la dépendance au vieil âge.

Conclusion

Cette étude montre que la cohabitation, sous toutes ses formes - cohabitation intergénérationnelle, recohobitation, solidarité habitationnelle, mariage ou remariage -, constitue la première réponse aux besoins liés à la dépendance extrême en fin de vie. Lorsque la dépendance survient, l'environnement immédiat s'adapte : les soins et soutiens quotidiens sont assurés par le fils et/ou la conjointe cohabitante, par une fille qui revient vivre auprès du parent âgé, ou encore au sein des configurations familiales élargies (frère, fils). Ces ajustements entraînent alors des reconfigurations dans les rôles et responsabilités au sein de la famille. Ces résultats révèlent aussi des différences



selon le genre. Si les configurations familiales semblent plus stables pour les hommes âgés (cohabitation intergénérationnelle, mariage, remariage), la prise en charge des femmes âgées nécessite plus souvent des ajustements, à travers notamment la recohabitation ou la solidarité habitationnelle.

Les stratégies résidentielles et matrimoniales apparaissent ainsi comme des piliers du soutien familial au Burkina Faso. Le lieu de résidence des personnes âgées constitue un point d'ancrage central, qui conditionne la répartition des soins et soutiens, influence les dynamiques familiales et détermine les ajustements nécessaires pour assurer la prise en charge des personnes âgées en fin de vie. Ces résultats soulèvent la nécessité d'une réflexion plus large sur l'évolution des solidarités familiales face aux mutations contemporaines. À mesure que les structures familiales évoluent sous l'effet de l'urbanisation et des transformations sociales et économiques, il devient crucial d'explorer des dispositifs complémentaires de prise en charge, impliquant à la fois les familles, les institutions publiques et des acteurs communautaires.

Références bibliographiques

- Antoine Philippe, 2007, « La place et l'activité des personnes âgées dans sept capitales ouest-africaines ». In Philippe Antoine (Ed.), *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle* (pp. 31-62). Paris: CEPED.
- Antoine Philippe, 2009, Vieillir en Afrique. *Idées économiques et sociales*, 157(3), 34-37. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2009-3-page-34.htm> doi:10.3917/idee.157.0034
- Antoine Philippe, Golaz, Valérie, et Sajoux, Muriel, 2009, « Vieillir dans les pays du Sud : mieux connaître les solidarités privées et publiques autour de la vieillesse en Afrique ». *Retraite et société*, 58(2), 184-188. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-2-page-184.htm>
- Attias-Donfut Claudine, et Renaut, Sylvie, 1994, « Vieillir avec ses enfants. Corésidence de toujours et recohabitation ». *Communications*, 59(1), 29-53.
- Berthé Abdramane, 2013, *Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile: analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso*. Thèse de doctorat, Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), Université Catholique de Louvain (UCL), Bruxelles.
- Berthé Abdramane, Berthé-Sanou, Lalla, Sanou, Maïmouna, Konaté, Blahima, Drabo, Koiné Maxime, Hien, Hervé, Badini Kinda, Fatoumata, et Macq, Jean, 2020, « Le système familial de soutiens à domicile aux Personnes Agées (PA) en incapacités fonctionnelles à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) ». *Revue du CAMES, Nouvelle Série, Sciences Humaines*, (014), 285-313.
- Bikouta Firmin, Bileckot, Richard, Cauli, Marie, Massamba, Honorine, et Puisieux, François, 2015, « Comment les jeunes Congolais considèrent leurs personnes âgées ». *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 13(4), 407-413.
- Blöss Thierry, Frickey, Alain, et Godard, Francis, 1990, « Cohabiter, décohabiter, recohabiter: Itinéraires de deux générations de femmes ». *Revue française de sociologie*, 31(4), 553-572.
- Dayoro Z Arnaud Kévin, et Tanoh, Ahou Clémentine, 2010, « Dynamique de rapports intergénérationnels et quelques formes de maltraitance des personnes âgées en pays Ebraï ». *Gérontologie*, 155, 34-43.
- Duthé Géraldine, Pison, Gilles, et Laurent, Raphaël, 2010, « Situation sanitaire et parcours de soins des personnes âgées en milieu rural africain. Une étude à partir des données du suivi de population de Mlomp (Sénégal) ». *Autrepart*, n° 53(1), 167-187.
- Fontaine Roméo, Gramain, Agnès, et Wittwer, Jérôme, 2007, « Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe ». *Économie et statistique*, 403-40, 97-116. Retrieved from <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01391611> doi:hal-01391611
- Gning Sadio Ba, 2017, « Masculin et féminin, aîné et cadet: recomposition du statut d'aidant et des solidarités intergénérationnelles familiales au Sénégal ». *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, (27). Retrieved from <http://journals.openedition.org/efg/1425>
- Golaz Valérie, Rutaremwa, Gideon, et Wandera Ojiambo, Stephen, 2012. « Les solidarités familiales autour des personnes âgées en Ouganda ». Actes du XVIIe colloque international sur Démographie et politiques sociale du 12 au 16 novembre à Ouagadougou. AIDELF: Association Internationale des Démographes de Langue Française.



- Heichette Michel, 2005, *Société, sociabilité, justice: Sablé et son pays au XVIIIe siècle*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2009, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2006, Analyse des résultats définitifs. Thème 14: Situation socioéconomique des personnes âgées. Ouagadougou, Burkina Faso: INSD.
- Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2020, Cinquième recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2019. Ouagadougou, Burkina Faso: INSD.
- Kaboré Ahmed, Oubida, Angèle, Nana, Brigitte, Barro, Mahamadou, Kaboré, Issa, Kiemdé, Wendbenedo Estelle Christelle, Tognon, Hermine Akossito, Kaboré, André, Sawadogo, Amidou, et Méda, Nicolas, 2021, « Inactivité physique et qualité de vie des personnes âgées dans la ville de Ouagadougou, Burkina Faso ». *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 7(2).
- Konaté Blahima, 2015, *Dynamiques de la cohabitation intergénérationnelle familiale et échanges de soins à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : Les personnes âgées au centre ou à la marge des systèmes de soins ?* Thèse de doctorat, Université Saint-Louis, Bruxelles, Belgique.
- Leliveld Adrianus Hendrikus Maria, 1994, *Social security in developing countries: operation and dynamics of social security mechanisms in rural Swaziland*. Thesis Publishers, Leiden University, Amsterdam.
- Locoh Thérèse, et Mouvagher-Sow, Myriam, 2005. « Vers de nouveaux modèles familiaux en Afrique de l'Ouest? » Actes XXVème congrès international de la population du 18 au 23 juillet 2005, Tours. UIESP: Union internationale d'étude scientifique de la population.
- Maïga Abdoulaye, et Baya, Banza, 2014, « La coexistence des générations en milieu urbain au Burkina Faso: Entre logique de sélection et obligation de parenté ». *African Population Studies*, 28, 1088-1102.
- Maunaye Emmanuelle, Muniglia, Virginie, Potin, Émilie, et Rothé, Céline, 2019, « Le domicile familial comme ressource? Expériences de recohéhabitation dans les transitions vers l'âge adulte ». *Revue française des affaires sociales*(2), 143-166. doi: 10.3917/rfas.192.0143
- Mercklé Pierre, 2016, *La sociologie des réseaux sociaux*. Paris: La Découverte.
- Mucchielli Alex, 2009, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3ème ed.). Paris, France: Armand Colin.
- Mondain Nathalie, Legrand, Thomas, et Delaunay, Valérie, 2004, « L'évolution de la polygamie en milieu rural sénégalais : institution en crise ou en mutation ? » *Cahiers québécois de démographie*, 33(2), 273-308. doi: <https://doi.org/10.7202/011207ar>
- Ngoma Massala Gaston 2012, « La prise en charge familiale des personnes âgées au Congo ». Actes du XVIème colloque sur les Relations intergénérationnelles: enjeux démographiques du 21 au 24 juin 2010, Genève. AIDEL: Association Internationale des Démographes de Langue Française. <http://retro.erudit.org/livre/aidelf/2010/004147co.pdf>
- Paillé Pierre, et Mucchielli, Alex, 2016, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e ed.). Paris: Armand Colin.
- Paugam Serge, 2008, *Le lien social*. Paris: Presses universitaires de France.

- Petite Ségolène, 2009, « Faire et faire-faire. Famille et professionnels auprès des personnes âgées fragilisées ». *Empan*, 74(2), 121-128. doi: 10.3917/empa.074.0121
- Pitcher Jonathan 2020. « Vieillissement en Afrique, l'état d'urgence ! » In *Vieillissement de la population : les enjeux de la longévité*, from <https://sweet-home.info/enjeux/vieillir-en-afrique-entre-mythes-et-realites/>
- Puijalon Bernadette, 2003, « Éric Gagnon, Francine Saillant et al., De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux ». *L'Homme*, (167-168). Retrieved from <http://journals.openedition.org/lhomme/19522> doi:<https://doi.org/10.4000/lhomme.19522>
- Renaut Sylvie, 1994, « L'Afrique au sud du Sahara : quelques éléments de démographie ». In Claudine Attias-Donfut et Léopold Rosenmayr (Eds.), *Vieillir en Afrique* (pp. 311-334). Paris: PUF.
- Roth Claudia, 2005, « Dépendance menaçante : limites de la sécurité sociale, vieil âge et genre en milieu urbain burkinabé ». In Willemijn de Jong, Claudia Roth et Fatoumata Badini-Kinda (Eds.), *Ageing in Insecurity. Vieillir dans l'insécurité. Sécurité sociale et genre en Inde et au Burkina Faso. Études de cas* (pp. 289-322). Hamburg: Lit.
- Roth Claudia, 2007, « "Tu ne peux pas rejeter ton enfant!". Contrat entre les générations, sécurité sociale et vieillesse en milieu urbain burkinabè ». *Cahiers d'études africaines*, 45(185), 93-116.
- Roth Claudia, 2008, « "shameful!" the inverted inter-generational contract in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ». In Erdmute Alber, Sjaak van der Geest et Susan Reynolds Whyte (Eds.), *Generations in Africa: connections and conflicts* (pp. 47-69). Münster: Lit Verlag.
- Rouamba George, 2015, « Yaab-rāmba»: une anthropologie du care des personnes vieillissantes à Ouagadougou (Burkina Faso). Thèse de doctorat, Université de Bordeaux, Bordeaux.
- Sanou Maïmouna, 2023, *Configurations et reconfigurations familiales du care des personnes âgées dépendantes. Une socio-anthropologie des représentations et des pratiques de la fin de vie à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*. Thèse de doctorat, UCLouvain / Université Saint-Louis Bruxelles, Bruxelles.
- Schoumaker Bruno, 2000, Le vieillissement en Afrique subsaharienne. *Espace Populations Sociétés. Le vieillissement dans le monde*, 18(3), 379-390
- Sawadogo Nathalie, Randall, Sara, et Bazié, Fiacre, 2019, « Mobilités familiales face à l'isolement des personnes âgées au Burkina Faso ». In Muriel Sajoux, Enguerran Macia, Ousseynou Ka et Daniel Réguer (Eds.), *Pour une introduction à l'étude des vieillissements en Afrique* (Vol. 41 / n°158, pp. 99-112). Paris, France: Gériatologie et société.
- Tanoh-Say A. C, 2007, *Les conditions de vie des personnes âgées en Côte d'Ivoire : Regard sur la maltraitance à Adjame Village*. DEA en sociologie, Université de Cocody, Abidjan.
- Van Pevenage Isabelle, 2010, « La recherche sur les solidarités familiales. Quelques repères ». *Idées économiques et sociales*, 162(4), 6-15. doi: 10.3917/idee.162.0006.