



Revue Pluridisciplinaire du Département de Sociologie

ISSN : 2756-7680

**© Presses Universitaires de Ouagadougou
03 BP 7021 Ouagadougou 03 (Burkina Faso)
Université Joseph KI-ZERBO**



Volume 1 N° 002 - Juillet 2025

Administration

Directeur de publication
Alexis Clotaire Némoby BASSOLÉ
Maître de conférences

Directeur adjoint de publication
Zakaria SORÉ, Maître de conférences

Secrétariat de rédaction

Dr Abdoulaye SAWADO
Dr George ROUAMBA
Dr Paul-Marie MOYENGA
Dr Miyemba LOMPO
Dr Adama TRAORÉ

Contacts

03 BP 7021 Ouagadougou 03 (BurkinaFaso)
Email : rah@ujkz.bf
Tél. : (+226) 70 21 27 18/78840523

Éditeur

Presses Universitaires de Ouagadougou
03 BP 7021 Ouagadougou 03 (Burkina Faso)

Volume 1 N° 002 - Juillet 2025

Comité scientifique

André Kamba SOUBEIGA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Alkassoum MAÏGA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Augustin PALÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Valérie ROUAMBA/OUEDRAOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Gabin KORBEOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Ramané KABORÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Fernand BATIONO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Patrice TOÉ, Professeur Titulaire, Université Nazi Boni, Ludovic O. KIBORA, Directeur de Recherches, Institut des Sciences des Sociétés, Lassane YAMEOGO, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Jacques NANEMA, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo, Aymar Nyenyenzi BISOKA, Professeur, Université de Mons, Issaka MANDÉ, Professeur, Université du Québec A Montréal, Magloire SOMÉ, Professeur Titulaire, Université Joseph Ki-Zerbo. Mahamadou DIARRA, Professeur Titulaire, Université Norbert Zongo, Relwendé SAWADOGO, Maître de conférences Agrégé, IBAM, Hamidou SAWADOGO, Maître de conférences Agrégé, IBAM, Patrice Rélouendé ZIDOUEMBA, Maître de conférences Agrégé, Université Nazi Boni, Aly TANDIAN, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger, Pam ZAHONOGO, Professeur Titulaire, Université Thomas Sankara, Didier ZOUNGRANA, Maître de Conférences Agrégé, Université Thomas Sankara, Salifou OUEDRAOGO, Maître de conférences Agrégé, Université Thomas Sankara, Oumarou ZALLÉ, Université Norbert Zongo, Driss EL GHAZOUANI, Professeur, Faculté des Sciences de l'Éducation, Université Mohammed V de Rabat/Maroc, K. Jessie LUNA, Associate Professor, Sociologie de l'environnement, Université d'État du Colorado - CSU.

Comité de lecture

Alexis Clotaire BASSOLÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Zakaria SORE, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Seindira MAGNINI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Évariste BAMBARA, Philosophie, Université Joseph Ki-Zerbo, Issouf BINATÉ, Histoire des religions, Université Alassane Ouattara, Abdoul Karim SAÏDOU, Science politique, Université Thomas Sankara, Gérard Martial AMOUGOU, Science politique, Université Yaoundé II, Sara NDIAYE, Sociologie, Université Gaston Berger, Martin AMALAMAN, Sociologie, Université Peleforo Gon Coulibaly, Muriel CÔTE, Géographie, Université de Lund, Heidi BOLSEN, Littérature française, Université de Roskilde, Sylvie CAPITANT, Sociologie, Université Paris I Sorbonne, Sita ZOUGOURI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Désiré Bonfika SOMÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Alexis KABORÉ, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Bouraïman ZONGO, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Paul-Marie MOYENGA, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, George ROUAMBA, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Taladi Narcisse YONLI, Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo, Habibou FOFANA, Sociologie du droit, Université Thomas Sankara, Raphaël OURA, Géographie, Université Alassane Ouattara, Paulin Rodrigue BONANÉ, Philosophie, Institut des Sciences des Sociétés, Marcel BAGARÉ, Communication, École Normale Supérieure, Fatou Ghislaine SANOU, Lettres Modernes, Université Joseph Ki-Zerbo, Cyriaque PARÉ, Communication, Institut des Sciences des Sociétés, Tionylé FAYAMA, Sociologie de l'innovation, Institut de l'Environnement et de Recherches Agricoles, Any Flore MBIA, Psychologie, Université de Maroua, Ely Brema DICKO, Anthropologie, Université des Sciences Humaines de Bamako, Tamégnon YAOU, Sciences de l'éducation, Université de Kara, Madeleine WAYACK-PAMBÉ, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Zacharia TIEMTORÉ, Sciences de l'éducation, École Normale Supérieure, Mamadou Bassirou TANGARA, Économie et développement, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako, Didier ZOUNGRANA, Sciences Économiques, Université Thomas Sankara, Salifou OUEDRAOGO, Sciences Économiques, Université Thomas Sankara, Saïdou OUEDRAOGO, Sciences de Gestion, Université Thomas Sankara, Yisso Fidèle BACYÉ, Sociologie du développement, Université Thomas Sankara, P Salfo OUEDRAOGO, Sociologie du développement, Université Joseph Ki-Zerbo, Yacouba TENGUERI, Sociologie du genre, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Désiré POUDIOUGOU, Sciences de l'éducation, Institut des Sciences des Sociétés, Amado KABORÉ, Histoire, Institut des Sciences des Sociétés, Kadidiatou KADIO, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Salif KIENDREBEOGO, Histoire, Université Norbert Zongo, Oumarou ZALLÉ, Économie des institutions, Université Norbert Zongo, Dramane BOLY, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Roch Modeste MILLOGO, Démographie, Université Joseph Ki-Zerbo, Béli Mathieu DAILA, Sociolinguistique, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Oboussa SOUGUE, Sémiotique, Université Nazi Boni, Hamidou SANOU, Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Oumar SANGARE, Sociologie, Université de Laval, Canada, Genesquin Guibert LEGALA KEUDEM, Economie, Université Nazi Boni, Awa OUEDRAOGO/YAMBA, Anthropologie de la santé, Université Nazi Boni.

Sommaire

Les racines médiévales de l'analytique : la logique, le langage et la science théologique

Damien DAMIBA..... 9

Art et cinéma d'Afrique : quête identitaire et mondialisation

Calixte KABORE25

L'usage des monnaies multiples comme facteur d'intégration régionale dans le bassin du lac Tchad

Aboukar ABBA TCHELLOU.....37

Corps en mouvement, voix en récit : étude de la migration féminine autonome entre sociologie et fiction

Soumya TALBIOUI55

Décentralisation et contraintes socio-culturelles au Nord-Cameroun : dynamiser les cultures pour le développement local

Yadji MANA71

Le leadership féminin au sein la Confédération Nationale des Travailleurs du Burkina (CNTB) : quelles stratégies de conciliation des rôles ?

Sidkayandé Omer OUEDRAOGO et Yacouba TENGUERI87

Mécanismes endogènes de résolution des conflits fonciers dans la commune rurale de Gounghin (Burkina Faso)

Siaka OUATTARA, Sylvain TOUGOUMA et Lydia ROUAMBA.....105

Constructions discursives sur les connaissances médicales et profanes du sida : expériences et stratégies des malades du sida à Ouagadougou

Boukaré ZIDOUEMBA et Salfo LINGANI.....121

Analyse des logiques d'acteurs dans un essai de moustiquaire au Bénin : entre rigueur scientifique et réalités de terrain

Daleb ABDOULAYE ALFA et Adolphe Codjo KPATCHAVI..143

Analyse sociologique des facteurs explicatifs du faible niveau d'information et de la participation de la population à la scolarisation de la jeune fille dans les villages péri-urbains de la ville de Zinder au Niger

Zabeirou AMANI, Régis Dimitri BALIMA et Aboubacar ZAKARI163

Les nouvelles formes de délinquance virtuelle : la territorialité face à la cybercriminalité

Maixent Cyr ITOUA ONDET et Stéphane ALVAREZ181

Migration résidentielle et recomposition spatiale dans la commune rurale de Koubri (Burkina Faso) : Acteurs, stratégies et logiques de relocalisation

Paul ILBOUDO, Kissifing Tihouhon Rodrigue HILOU et Ramané KABORE193

L'impact de l'insertion professionnelle des jeunes diplômés au Maroc sur la réalisation du soi : Cas des centres d'appels

Maha CHOUIEKH et Driss EL GHAZOUANI.....209

Discours sur la sexualité : fait de quotidienneté chez les étudiants à Bukavu : Essai d'une praxéologie des identités sociales

Wakilongo Wa Mulondani F, Nshokano Mwiha Prudence et Mushamalirwa Bahogwerhe Pacifique.....225

L'échelle du consentement sexuel SCS-R et les risques dans les interactions sociales chez étudiants au Burkina Faso

Brahima ZIO et Dimitri Régis BALIMA241

La prise en charge sociale des personnes âgées en perte d'autonomie dans les familles à Ouagadougou (Burkina Faso)

George ROUAMBA259

La prise en charge sociale des personnes âgées en perte d'autonomie dans les familles à Ouagadougou (Burkina Faso)

George ROUAMBA

Université Joseph Ki-Zerbo

Département de sociologie

Membre du Laboratoire Genre et Développement et du

Laboratoire de Recherche

Interdisciplinaire en sciences sociales et santé (LARISS)

georgerouamba@gmail.com

Résumé

Le nombre de personnes très âgées dans les familles urbaines connaît une augmentation significative ces dernières années. Ce grand-âge s'accompagne de polypathologies ; il se transforme dans la durée en incapacités fonctionnelles et nécessite une prise en charge quotidienne. À partir des enquêtes ethnographiques, l'objectif de cet article est d'analyser la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie en milieu urbain. Dans une société à faible espérance de vie, une plus grande longévité est associée à une force dévoratrice de la descendance, suscitant chez les aidants naturels des émotions ambivalentes. La peur engendre en eux de la honte et l'hypocrisie dans la relation d'aide. L'obligation morale de prendre en charge les parents en situation de perte d'autonomie se heurte également à la faible capacité technique des aidants familiaux à organiser de manière efficace les soins domestiques dans un contexte où les institutions étatiques ne sont pas préparées à cette mission.

Mots-clés : vieillesse, incapacité fonctionnelle, aidants familiaux, émotions.

End-of-life management of the frail elderly in families in Ouagadougou (Burkina Faso)

Abstract

The number of very old people in urban families has increased significantly in recent years. This old age, accompanied by polypathologies, transforms over time into functional incapacity and requires daily care. Based on ethnographic surveys, the aim of this article is to analyze the care of the frail elderly in an urban environment. In a society with low life expectancy, greater longevity is associated with the devouring power of offspring, arousing ambivalent emotions in caregivers. Fear generates shame and

hypocrisy in the helping relationship. The moral obligation to take care of frail relatives also comes up against the low technical capacity of family carers to effectively organize domestic care in a context where state institutions are not unprepared for this mission.

Keywords: old age, disability functional, family caregiver, emotions.

Introduction

Quelles sont les représentations sociales du grand-âge en milieu urbain ? Comment s'organise la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle dans les ménages ? Pour répondre à ces questions, je propose de restituer une observation d'un court instant, mais qui résume la situation d'une personne en perte d'autonomie fonctionnelle qui dépend totalement de son entourage pour les activités de la vie quotidienne.

Nous sommes le 10 octobre 2014. Il est dix heures quand j'arrive dans la cour du « vieux Paul ». Le chien aboie pendant plus de deux minutes. Personne ne sort de sa chambre. Au bout de quelque temps, la femme de Pierre, un fils adoptif, sort pour m'accueillir. Nous discutons quelques minutes du dernier mariage de la fille de Paul. Ce mariage a eu lieu à Banfora et les membres de la famille du village et des alliés se sont donné rendez-vous chez un des fils du vieillard. Celui-ci m'avait dit que « compte tenu de l'état du vieux, il est préférable qu'on ne fasse rien chez lui pour éviter que les visiteurs le voient ». La femme de Pierre qui vient d'accoucher il y a de cela cinq jours me conduit dans la chambre du vieux Paul. Dans la chambre, une odeur d'urine me rencontre. Le vieux est couché dans le sens de la largeur du lit avec un boubou qui laisse voir qu'il ne porte pas de culotte. Les jambes débordent du lit et les pieds traînent au sol. Le pied droit est enflé. Aussi, la jeune femme prend une serviette pour couvrir la nudité du vieux. Il entend difficilement. La jeune femme est obligée de parler très fort (elle crie à la limite) pour m'introduire. Le vieux ne se souvient pas de moi bien que ma dernière visite ne date pas de si longtemps. Comme cela commence à devenir une habitude, il me pose toujours les mêmes questions : qui suis-je ? De quelle localité je viens ? Un silence s'installe pendant lequel, il essaie d'attraper le drap du lit. Je pense qu'il veut se lever, et je lui propose mon aide. La jeune femme, qui est revenue entre temps pour m'offrir de l'eau avec un gobelet en plastique, me dit « qu'il ne peut pas encore se lever » pour me dissuader de l'aider à se lever. Elle ressort pour regagner sa chambre. Ma visite est ponctuée de longs silences. Aucune parole n'est échangée entre nous pendant plus de dix minutes. Entre temps sa compagne rentre et me salue. À peine si elle jette un coup d'œil à son mari, alité et regagne rapidement l'extérieur.

Cette description est assez exemplaire des nouveaux enjeux associés à la vieillesse dans les pays dits « jeunes » qui connaissent une géronto-croissance. Le « vieillir » dans ce contexte, surtout à un âge avancé, met à nu plusieurs réalités sociologiques du vieillissement.

D'abord une forme d'invisibilité de la vieillesse du fait de leur faible proportion dans la population générale, mais qui cache plusieurs contraintes de vie. Le visage démographique du Burkina Faso se caractérise par une population très jeune avec un très faible poids relatif des personnes âgées. En 2019, les moins de 15 ans représentaient 9,29 millions, soit 45,3 % de la population totale. La proportion des personnes de 60 ans et plus était de 5 % en 2019 et va atteindre 7 % en 2050. La gérontocroissance se traduit par 1,03 million de personnes de 60 ans et plus en 2020 et ce chiffre va atteindre 2,75 millions en 2050 (A-V. Velkoff ; P-R. Kowal. 2007). Les femmes âgées de plus de 60 ans sont constituées de 2,4 % de célibataires, 52,1 % de veuves et de 1,2 % de divorcées faisant peser sur elles, l'isolement et la solitude. Par ailleurs, le nombre de personnes de la catégorie d'âge de 80 à 84 ans est estimé à 73 004 et les plus de 85 ans, relativement importants, se chiffrent à 79 499 (Institut National de la Statistique et de la Démographie, 2022). Ces deux groupes d'âge peuvent être considérés comme faisant partie du grand-âge au regard de la faible espérance de vie à la naissance estimée à 60 ans.

Ensuite, les facteurs de risque de handicap se multiplient au grand-âge. La prévalence du handicap varie de 22 % pour les personnes âgées de plus de 85 ans à 3,6 % pour la tranche d'âge de 60 à 64 ans en 2019 (Institut national de la statistique et de la Démographie, 2022). Une étude conduite dans la ville de Bobo-Dioulasso donne une prévalence de l'incapacité fonctionnelle à 32 %. Dès lors, les problèmes associés à leur prise en charge au niveau de la famille sont préoccupants dans la mesure où le risque de mourir pour ces grands âgés dépendants est élevé (A. Berthe et *al.*, 2013)

Par ailleurs, la fin progressive de l'habitation multigénérationnelle amène les enfants « ayant réussi » à quitter la cour paternelle pour habiter les quartiers périphériques, laissant les parents âgés dans les quartiers centraux, vivant dans des situations d'isolement social et de solitude.

Dans ce contexte, la question du grand-âge constitue un des enjeux majeurs de la prise en charge de la vieillesse au niveau de la famille en ce qu'elle permet de penser une réalité plus complexe telle que le rapport au corps dégoutant et vieillissant au fur et à mesure que s'installent les déficiences et la perte d'autonomie fonctionnelle.

Cet article explicite d'abord la méthodologie fondée sur une étude de cas, puis aborde les représentations sociales du grand-âge, la vie quotidienne du plus âgé dans la famille, avant d'ouvrir une discussion sur la longévité dans les sociétés dites « jeunes » et le défi de l'offre des soins domestiques.

1. Une étude de cas unique d'une famille urbaine

Ce travail ethnographique s'appuie sur une étude de cas unique conduite auprès d'une famille sise dans la ville de Ouagadougou à partir des archives personnelles de recherche (Rouamba 2015) et des enquêtes de terrain plus récentes. Ce choix permet de se focaliser la singularité des groupes et de tous ordres qui constituent un contrepoint paradoxal de l'homogénéisation de la culture (Augé, 1992). Richard Werbner soutient que les biographies familiales permettent de comprendre les changements dans les relations de propriété, les valeurs et les modèles d'organisation des familles (R-P. Werbner, 1991). La vie ordinaire de la famille a été reconstituée par de multiples visites afin d'appréhender la façon dont les individus vivent au quotidien (F. Le Marcis, 2010).

Les archives sont constituées des notes de terrains, des retranscriptions des entretiens informels et formels. Les entretiens se sont déroulés dans un cadre d'échange qui a pris la forme de « *sonsga*¹ ». Celui-ci a l'avantage d'inscrire l'interaction dans une banalité quotidienne (J-P. Olivier de Jean-Pierre, 2008). Ainsi, on échangeait sur tous les aspects de la vie concernant aussi bien l'histoire et l'actualité de la famille, comme celles du quartier et de la capitale. Ces conversations duraient parfois plus de trois à quatre heures au cours desquelles il m'arrivait parfois de participer à des activités de la famille. L'écoute associée à l'observation des attitudes des acteurs permet de donner du sens aux « silences et non-dits » et de sentir les affinités et les conflits latents dans la famille. En effet, en milieu urbain, les modèles familiaux ont évolué. De plus en plus, les enfants préfèrent s'installer loin de la cour familiale pour se donner une vie conjugale plus convenable à leur idéal familial. La perspective narrative doit être complétée par une perspective dialogique (Morrisette et al., 2011). Ainsi, la mise en relation du récit du sujet âgé avec d'autres personnes de l'entourage m'a conduit à avoir plusieurs entretiens informels ou formels avec les enfants, les petits-fils, les amis et les voisins, afin de saisir « le parcours biographique de manière relationnelle » (Op.cit, 2011, p 81). La biographie familiale suppose de repérer les lieux de vie quotidiens de la personne âgée afin de comprendre l'appropriation de l'espace de vie dans la famille. L'observation a porté sur le logement, les terrasses, les arbres et les rues qui sont des lieux de sociabilité. Concernant l'aspect physique,

¹ Terme en langue locale *moore* (litt. causerie). Le « *sonsga* » s'inscrit dans le cadre global des interactions des personnes âgées avec l'enquêteur. Il ne faudrait pas alors attribuer à cette notion une dimension performative mais il convient d'analyser l'expérience de « *sonsga* » au travers du prisme de la reconnaissance d'autrui. Le « *sonsga* » est une conversation qui a une multitude de fonction. Il peut servir d'espace de conseils, de confiance et d'expression de l'amitié et d'hospitalité.

l'observation des manières de s'habiller, de se coiffer, de se laver, de se rendre belle, ou de se délaissier rend compte du rapport à la beauté.

Résultats

2. Les représentations sociales de la personne âgée en perte d'autonomie

Les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle font l'objet de plusieurs définitions entre une posture juridique et médicale. Ces deux dimensions ne traduisent qu'une réalité partielle de leurs conditions d'existence. Le grand-âge est appréhendé comme une menace pour la descendance autour d'un concept « *émic* » le « *koos-yiiga* » (litt. immortel).

2.1. Définir la personne âgée en perte d'autonomie

Le concept « perte d'autonomie » est utilisé pour désigner la dépendance des personnes âgées (Q. Roquebert et *al.*, 2018). Il recouvre différentes facettes de la dépendance et des incapacités.

Selon le registre médical, le grand-âge est saisi avec les termes de déficiences fonctionnelles, qui engendrent un handicap. Dans ce registre, la fragilité est perçue comme un syndrome clinique. Ainsi, elle se développe en fonction du vieillissement physiologique. Les sujets âgés dans ce contexte sont à risque d'hospitalisation en urgence avec des pronostics de décès très élevés. Un sujet fragile est celui qui est en équilibre instable et peut par conséquent décompenser dans sa dépendance à la suite d'un événement banal (Gobert, et al, 2012). Les facteurs en cause sont assez bien connus. Les chutes à la vieillesse représentent une part importante, mais elles sont peu visibles. Les enquêtes ethnographiques montrent que les personnes les plus âgées (plus de 75 ans) connaissent régulièrement des chutes. Les autres facteurs sont les syndromes psychiatriques, les traumatismes, les paralysies, les troubles oculaires et l'âge très avancé. C'est ainsi que la « dépendance lourde » touche une personne sur dix à partir de 80 ans et plus d'une personne sur trois à 90 ans au Burkina Faso (Ministère de la santé, 2008). À cette étape de la vie, l'individu est incapable de mener des activités instrumentales de la vie quotidienne et dépend entièrement des aides de son entourage.

Sur le plan juridique, la fragilité se rapproche également du concept d'incapacité. Cette dernière est une notion relative. Dans le droit burkinabè, le terme utilisé est « incapable ». Dans le code de la personne et de la famille (CPF) de 1999 du Burkina Faso, en son article 552, il est stipulé que : « sont considérés incapables protégés les

majeurs dont les facultés mentales et corporelles sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge et qui empêchent la libre expression de leur volonté » (Présidence du Faso, 1999, p. 55). Cette définition juridique, inspirée des valeurs biomédicales, renvoie au concept de « dégénérescence biologique » qui réduit l'être humain à son aspect biologique, véhiculant de ce fait un contenu normatif (S. Novaes, 1991) qui ne correspond pas toujours aux situations de vie des plus âgés.

Ces définitions juridiques et médicales, quoique pertinentes n'arrivent pas à rendre compte de l'expérience de vieillir au grand-âge. Vieillir est une expérience qui est tout à la fois subie, interprétée, conduite ou aménagée par les individus (Philibert, 2012). La complexité et l'hétérogénéité du grand-âge au cours du vieillissement suppose de l'appréhender sous une approche émique.

À Ouagadougou, les registres des discours concernant les *Nin-kɛɛm-kvɔɔda* (litt. Moore : « grands âgés ») sont divers pour prétendre qualifier un groupe homogène. Les représentations sociales sont ambivalentes. En prenant en compte, le seuil d'âge de 80 ans et plus, les définitions de soi insistent sur la présence de plusieurs déficiences qui entravent la vie quotidienne. Dans ce sens, la perte d'autonomie se construit sur la limitation fonctionnelle et conduit une reconnaissance de soi, comme une personne incapable de s'assurer par soi-même ses propres besoins. Cependant, ces individus au grand âge reconnaissent qu'elles sont toujours sollicitées pour des prises de décision, en tant qu'ainés du lignage. Par contre le regard de l'entourage va se façonner en fonction du degré de la dépendance de la personne âgée. Ainsi, dans une situation où, les plus âgés sont incapables de mener aucune activité instrumentale de la vie (se laver, manger, s'habiller, se déplacer), ils sont craints. Les discours à leur endroit sont les plus négatifs. Plusieurs personnes croient que les plus âgés, les aînés de leurs familles sont dotés d'une force vitale qui se renouvelle au détriment de celle des plus jeunes. Le grand-âge est perçu comme une menace pour les jeunes générations à des périodes de maladie aiguë. Dans cette configuration, la prise en charge familiale comporte plusieurs contraintes.

2.2. La personne en perte d'autonomie fonctionnelle dans la routine familiale

Les incapacités fonctionnelles totales et la nécessité d'en prendre soin au quotidien finissent par faire du vieillard, un personnage futile pour la famille. La description suivante replace la perte de l'autonomie fonctionnelle dans une dimension située et contextuelle.

En mai 2012, en allant pour prendre sa douche, le *Vieillard* glisse et se fracture le col du fémur. Il me raconte qu'il a tenté de se lever en vain. De la salle de bain, il appelle les employés du moulin qui est situé

à la façade de la cour. Ceux-ci le soulèvent et le ramènent dans sa chambre, avant d'appeler ses enfants. Il refuse de se rendre à l'hôpital ou dans une clinique pour les soins modernes. Il se fait soigner par un de ses anciens amis, un rebouteur (*tradipraticien* de santé) pendant plus de six mois sans succès. Les enfants arrivent à le convaincre et il accepte de se faire opérer dans une clinique confessionnelle. Aujourd'hui il ne peut plus se déplacer quand bien même il est déclaré « cliniquement guéri » par le chirurgien. Quotidiennement, il est couché sur son lit, dans une chambre faiblement éclairée. À l'intérieur de la chambre où il est alité, les odeurs des urines recueillies dans un bocal embaument la maison. De son poste radio sur le chevet du lit retentit de la musique religieuse de la radio catholique « *Ave-Maria* ». Et comme disent ses enfants, le « *vieux kiê roogo* » (litt. Il est rentré dans la maison) pour signifier que la personne ne sortira plus.

Tous les deux ou trois jours, il reçoit une toilette complète. Les objets familiaux sont devenus un gobelet d'eau menu de couvercle, un pot avec couvercle qui sert d'urinoir et la chaise roulante. Pendant mes visites, nous pouvons passer plus de trente minutes sans échanger un seul mot. Pendant ce moment de silence, assis sur le lit, il a les jambes tendues et il imite le geste d'égrener un chapelet avec la main droite quand bien même, il ne tient rien. Il a les chevilles enflées et avec le dos voûté et courbé, il donne l'image d'une personne pliée sous le poids d'une charge. Les quelques rares moments où on lui adresse la parole sont les heures de repas où la servante vient lui déposer son repas à même le plancher. Les autres moments, le seul fils qui vit toujours dans la cour va causer avec les employés du moulin. Quelques dimanches, il reçoit aussi la visite de certains enfants. Pendant la période de la saison chaude (avril-juin), la chambre empestes des odeurs des urines recueillies dans le bocal. Il demande à ce qu'on le conduise dehors de temps en temps avec sa chaise roulante. Malgré son insistance ses enfants refusent. Car n'ayant plus sa mémoire, il arrive qu'après avoir uriné, il oublie de remettre son pantalon. Pour eux, si un visiteur voit cette image du père exposé dans cette situation, ceci constituerait un déshonneur pour eux et pourrait même être interprété comme un abandon de leur père. Finalement, au bout de quelque temps, la femme consent à le faire sortir hors de la chambre. Le premier jour, il est alité sous le manguier planté au milieu de la cour. Le deuxième jour, il est couché cette fois-ci sous la véranda, et un rideau de tissu est placé pour servir de paravent. La nuit, on le ramène dans la chambre et les autres membres de la famille (épouse, servante et aide-commerce) suivent la télévision ou conversent entre eux. Au bout de quelques mois, le vieillard est continuellement délaissé dans son lit. Il se souvient de moins en moins des membres de sa famille et il distille des phrases incohérentes au cours des conversations. En ces moments, certains membres de l'entourage se mettent à rire, tandis que d'autres soupirent de douleur. Sa chambre est infestée de mauvaises odeurs d'urines et de défécations en dépit de l'usage d'un déodorant.

L'entourage commence à éprouver un sentiment de « *yam-yiisgu* » (litt. Yam [intelligence, ruse, astuce] ; *yiisi* [faire sortir] ». Il traduirait la même idée que « *yam-paleoogo* » (Litt. Intelligence pas attachée) qui signifie un désintérêt, un dégoût, un manque d'envie, un ras-le-bol pour une activité ou pour une personne. Le terme exprime le contraire de « *yam-leoogo* » (litt. Intelligence attachée) c'est-à-dire le désir, l'envie, et la passion de s'engager dans une action. C'est un mélange de fatigue, de lassitude et d'impuissance à proposer une solution face à une souffrance individuelle et collective. Le « *yam-paleoogo* » engendre une forme d'hypocrisie dans la relation d'aide. Cette hypocrisie est une tendance à dissimuler les opinions, car elles seraient incompatibles avec les normes sociales. Dans la situation, un des fils souhaite la mort, mais cette volonté est indicible auprès des autres membres de la famille, encore moins dans la société. Un jour, lors d'un long entretien informel entre nous deux, il déclare ceci :

« Je pense que si le vieux mourait, il se sentirait soulagé. Regarde sa situation aujourd'hui. Si quelqu'un ne lui donne pas à manger, il ne sait pas demander ; l'eau c'est pareil. C'est de temps en temps, sa mémoire lui revient » (octobre 2014).

Les questions de l'honneur et de l'image de la famille jouent un rôle primordial dans la construction d'une prise en charge de la vieillesse au quotidien. L'image de la bonne famille se construit selon la prise en compte des normes corporelles de l'environnement social. Quand une des filles décide de régulariser son mariage (elle vivait en concubinage), au cours d'un entretien, un des enfants (le plus riche) me confie que la famille a décidé qu'il ne serait pas bien que les invités voient le « papa dans cet état ». Alors, la cérémonie du mariage sera transférée dans une autre ville. Il faut soustraire le parent âgé des regards des étrangers pour ne pas ternir la réputation et l'honneur de la famille. Dès ces moments, il suscite la peur pour ses enfants.

2.3. Le grand-âge, comme une menace pour la descendance

Le grand âge est perçu comme un moment dangereux pour la personne elle-même en ce qu'elle court le risque d'un isolement social et pour son entourage à cause de sa force dévoratrice des descendants. L'image sorcière du grand-âge se construit dans les discours des membres de la famille à partir des événements malheureux qui rythment la vie du ménage.

À 83 ans, le *Vieux* comme l'appelle ses enfants, a assisté à la mort de deux membres importants de sa famille. Premièrement, sa première épouse meurt en 1978 en lui laissant sept enfants dont le dernier avait trois mois. Deuxièmement, son second enfant meurt en 1990 à la suite d'une hépatite foudroyante que ses frères interprètent comme une

maladie provoquée par la nouvelle épouse de leur père. Par ailleurs, après le décès de la première épouse, le *Vieux* a connu deux mariages qui se sont soldés par des divorces. C'est dans une famille recomposée d'une dizaine de membres, aux statuts socio-économiques différents et aux rapports conflictuels que les adhésions aux religions évangéliques transforment l'unité domestique jadis uniquement catholique en un univers pluri-religieux.

Survivre à ces chocs affectifs et vieillir dans ces conditions finissent par créer dans l'imaginaire populaire, que les grands âgés seraient pourvus d'une force surnaturelle, appelée le « *koos yiinga* » (litt. Durer dehors). Cette force dévorerait la force des jeunes enfants pour accroître la longévité du *vieillard*². Au cours d'une discussion informelle avec un de ces fils, celui-ci me raconte l'histoire du décès de la grande sœur de son père, sa tante. Il déclare que celle-ci a trainé avant de mourir, que son corps était couvert de plaies et termine son récit par un souvenir en ces termes : « *son fils aîné est mort avant ma tante* ». Il pense alors que son père aurait aussi un « *koos yiinga* ». Effectivement ses visites dominicales commencent à devenir irrégulières, il me raconte que « *le Vieux était obligé de m'appeler la dernière fois* » et il ajoute « *hé ! Ce n'est pas facile !* ». Alors qu'un jour, je rendais visite à la femme d'un de ces fils qui a eu une fracture de la jambe au cours « *d'un accident banal de circulation* » (il insiste sur le mot banal), celui-ci déclare lors de notre conversation : « *Hé ! Tu sais avec les Vieux de leur âge, si tu ne fais pas attention, tu pars avant eux. Ils sont dans cet état, mais ils ne meurent pas vite* » (Entretien, 26 décembre 2013).

Cette longévité serait associée à un pouvoir, une force que l'on rencontre dans les discours populaires : il s'agit du « *koos yiinga* » (litt. durée dehors). Dans un tel contexte, la longévité devient une menace pour les proches et une des conséquences est le risque d'abandon de la personne âgée en cas de maladie chronique par les enfants. En effet, l'isolement progressif du *Vieillard* va s'observer à travers le silence lourd et pesant qui règne dans la famille.

L'univers familial est d'une grande diversité de statuts socio-économiques au niveau des enfants. On est frappé par l'extraordinaire différence entre les filles et les garçons. Des six filles de la famille, en dehors de l'infirmière, aucune n'a un emploi stable. Elles sont mariées et font de petits boulots comme la vente de l'eau glacée, de gâteaux et de pagnes. Les grands garçons également mariés disposent d'un emploi stable et vivent dans les quartiers périphériques : un riche commerçant, ayant plusieurs véhicules et qui vit dans une villa en étage ; un cadre de l'administration publique logeant également dans une villa avec ses deux enfants et un autre contractuel de l'État ayant pour domicile une villa située dans un quartier excentré et éloigné de la cour paternelle. Le cadet est en classe de première au lycée. Avec la

² L'emploi de « Vieillard » ou « Vieux » n'est péjoratif en Afrique mais s'inscrit dans la comparaison du vieillard africain à une bibliothèque

dispersion dans l'espace urbain de la famille, il ne reste dans la cour, que le couple (le Vieillard et sa conjointe de 62 ans), le fils cadet, une fille de ménage appelée « *bonne* », un fils adoptif et son épouse et un employé qui gère le moulin familial. La conjointe tient un étalage au marché du quartier et elle s'y rend vers sept heures du matin pour revenir aux alentours de dix-huit heures le soir. Les autres membres sont occupés à leur emploi. Dans la journée un silence lourd règne dans la cour. Seul le bruit du moteur du moulin situé dans une maison qui fait face à celle du « Vieillard » vient rompre cette quiétude. Quelques fois, le chien aboie les passagers de la rue.

Ces représentations du grand âge sont bien ancrées et courantes. Un premier thérapeute traditionnel me confirme l'existence de ce produit, mais il me rassure qu'il ne me « *donnera jamais le produit, car ce n'est pas bien.* » Puis, je rencontre un deuxième, celui-ci hésite et finit par me dire « *c'est une coïncidence de Dieu* ». Quelques personnes âgées reconnaissent son existence et tentent de me donner une explication.

Un homme de 69 ans, vivant à Ouagadougou depuis 1956, exerçant le métier de mécanicien, confirme que le « *koos yiinga* » est une substance réelle. Notre conversation a lieu chez lui au cours d'une nuit après vingt-deux heures. Il me raconte qu'avant sa conversion à la religion protestante en 1975, un de ses amis le lui aurait proposé, mais il n'a pas eu le temps de prendre le remède. Il explique que celui-ci est un traitement qui reconstitue les forces vitales du corps. Il le conçoit comme un fortifiant des organes. Il déplore le fait que les individus qui ont recours à ce produit ne puissent pas le partager avec les autres membres de la famille. De cette longévité individuelle, il en résulte « *naturellement les décès des enfants et des petits-enfants* ». C'est « *l'aspect négatif de ce remède* » dit-il. Il conclut que le « *koos yiinga* » peut-être un nouveau champ de recherche pour la médecine, car il se fabrique à partir des racines. Un ancien magistrat et chef de village, âgé de 65 ans m'explique qu'il existe plusieurs variétés de « *koos yiinga* ». Il admet que si dans certains villages, ce remède entraîne la mort des progénitures, dans d'autres il n'en est rien. Un pasteur évangélique me livre pendant un long entretien le mécanisme d'action de cette force :

« C'est une forme de sorcellerie³ que l'on acquiert. La personne vieillit, et dure pendant longtemps. Quand elle tombe malade, si tu vas lui rendre visite entre cinq heures et six heures du matin, elle a la possibilité de te transmettre la mort et reprendre ta vie. Pour éviter de mourir à sa place, il faut tenir compte de l'heure ou bien de ne pas aller lui rendre visite. C'est pour cela que vous voyez parfois des personnes âgées malades et les enfants ne viennent pas. Les bons Vieux pour éviter de tuer leurs enfants donnent le secret. Ils disent d'aller couper l'arbre qui se trouve derrière leur maison. Et tu

³ « En moore, on parle de « *Di sondo* (Litt manger la sorcellerie »

vas voir, quand on aura fini de couper l'arbre, il mourra » (Entretien du 17 Avril.14)

Au-delà des formes du « *koos-yiinga* », les discours réactualisent la pluralité du corps chez les *moose* (ethnie majoritaire du Burkina Faso), qui se composent de plusieurs entités. La composante dont, il est question ici, se réfère à une entité létale, se nourrissant du sang des jeunes pour se régénérer. En quoi ces discours et pratiques permettent-ils de comprendre les enjeux de société en lien avec la longévité des personnes âgées dans les familles ?

Discussion

1. La longévité, comme un impensé social dans la famille

Dans une société où l'espérance de vie est faible (60 ans en 2019), la longévité de certains parents devient un impensé dans la société. Les familles n'avaient que quelques rares expériences du grand âge. Dès lors, il est compréhensible que les survivants puissent au cours de leur vie perdre leurs enfants. Cependant, comme le souligne Mary Douglas, les croyances ont une fonction sociale pratique dans la vie quotidienne (M. Douglas, 1971). Les individus qui vivent à côté d'une personne très âgée, impotente, souvent malade n'aspirent pas à une cohérence intellectuelle. Ils cherchent à résoudre un problème social. Dans ce cas, la singularité d'un événement unique où se relient deux séquences de faits indépendants induit des actions symboliques. En effet, la mort d'un enfant (adulte) et la guérison d'un vieillard dans une société épuisent « le stock d'informations techniques de leur culture [et ne peuvent qu'être que] l'activité des esprits » (M. Douglas, 1971, p. 23). Cette situation fait penser aux travaux d'Evans-Pritchard, chez les Azandés où la chute d'un grenier sur un homme est qualifiée de sorcellerie. En effet, ils se posent la question de savoir comment le grenier peut s'effondrer au moment où une personne est assise à son ombre ?

Cette peur fait de la vieillesse (handicapée) un état marginal. Pour Douglas, les marginaux sont « ceux qui sont exclus d'une manière ou d'une autre de l'ordre social ; ceux qui ne sont pas à leur place » (M. Douglas, 1971, p. 153). L'auteure poursuit que ce qui caractérise les êtres marginaux, c'est leur dangerosité, leur statut indéfinissable, doublé de leur vulnérabilité. Dès lors, l'extrême vieillesse, en tant qu'état de transition, du passage d'un être humain à un ancêtre est une période marginale dangereuse. La spécificité de ce danger est que la personne ne peut rien changer de lui-même (M. Douglas, 1971) et c'est aux autres de prendre des dispositions. Incapables de prendre en charge ces cas marginaux, certaines sociétés choisissaient d'organiser les morts rituels et sacrificiels des vieillards tels que cela nous est rapporté par Louis Vincent Thomas (1994). L'auteur montre que certaines personnes âgées réclament la mort, car se sentant inutiles

après un parcours graduel au cours duquel, ils auraient accompli leur mission. Aussi, il relate les suicides mystiques de régénération des rois chez certaines peuplades. Le maître de la lance chez les *Dinkas* au Soudan se fait enterrer vivant quand ses forces déclinent au cours d'une cérémonie. Chez les Bantous du Zaïre, quand le chef devient très âgé, il subit une mort rituelle afin de préserver le symbole de la puissance du roi. Ces pratiques de mise à mort des personnes très âgées se rencontrent de façon ordinaire chez les *Hottentots* de la Namibie et chez les *Bushmen* de Botswana. Aussi, l'auteur conclut-il en écrivant « rien n'est plus socialement valorisé que la vieillesse et pourtant, notamment s'il devient inutile, impotent ou gâteux, on ne manque pas de s'en débarrasser » (T. Louis-Vincent, 1994, p. 160).

Ici, il n'est pas question de s'en débarrasser, mais l'impuissance et l'embarras structurent la relation de prise en charge et on assiste à une marginalisation progressive de la personne très âgée qui révèle l'image futile du grand-âge.

Les limitations fonctionnelles plongent la personne dans une situation de liminalité qui se définit comme « toutes les situations dans lesquelles les personnes ne sont ni ici, ni là, mais dans une sorte d'entre deux [...], ils ne sont ni malades ni en bonne santé, ni morts ni pleinement vivants » (A. Blanc 2017, p.45). Celle-ci renforce l'isolement du « Vieillard » et les discours à son égard laissent penser que la situation du père renvoie à l'état d'une personne proche d'une « vie indigne d'être vécue ».

Cette notion, issue de la philosophie morale de Binding s'applique « avant tout aux individus qui à la suite d'une maladie ou d'une blessure doivent être considérés comme irrémédiablement perdus » (G. Agamben 1997, p.169). Pour ce philosophe ancien, dont Giorgio commente les travaux, la mort de ces individus (vie sans valeur) est comme une délivrance, au sens du terme religieux de la rédemption. Ils ne « manifestent ni la volonté de vivre, ni celle de mourir » et leur vie serait privée de but quand bien même ils « ne le ressentent pas comme intolérable » (Ibid. p.149).

Cette forme de nomination de la personne âgée « incapable » s'inscrit dans la représentation sociale ancienne du handicap chez les moose. Badini (1994) relate que le corps mutilé, le handicap physique et mental, sont rejetés parce « la perte de l'intégrité physique et mentale représente une punition pour l'individu et c'est avec toutes ses qualités [que] le vieux est hissé au faite de la pyramide humaine » (A. Badini 1994, p.79). Ce comportement de cacher le père renvoie à l'étymologie indo-européenne de la honte. L'anglais « *shame* » viendrait de « *kam* » qui veut dire « voiler » « cacher » (R. Ogien, 2002, p. 40)

Les modifications du corps (dos voûté et pieds enflés), l'apparition de nouveaux objets et les odeurs d'urine participent à définir des stigmates corporels qui jettent un discrédit profond sur les relations avec autrui. À ce titre, les caractéristiques corporelles le disqualifient et l'empêchent d'être pleinement accepté par la famille et la société.

Le pouvoir des normes corporelles détermine le processus de différenciation et de hiérarchisation des corps (sains et malades) et des espaces de vie (chambre nauséabonde et autres espaces de vie).

2. La prise en charge du grand-âge à l'épreuve de l'honneur de la famille

Les soins procurés aux grands âgés dans les familles renvoient à la relation d'aide. Celle-ci interroge la responsabilité individuelle de la prise en charge des parents âgés « en régime de familiarité » (Pattaroni, 2006 : 180). Dans la famille, la relation d'aide prend appui sur des « repères singuliers, forgés dans le temps » (Ibid., p. 180). L'engagement individuel dans le quotidien est fait de contraintes morales, économiques et techniques. Une relation d'aide ambivalente se construit autour de la personne âgée entre la crainte du grand âge, appréhendée comme un corps létal, qui commande une prise de distance, et aussi les questions d'honneur, de dignité familiale qui retiennent l'aidant dans la relation de soin. C'est en cela que le don, comme le roc de la sociabilité permet de découvrir la condition même de la vie humaine (Lachenal et al, 2014). Cette condition est la précarité du soi, de l'autre et de la vie même ; ce qui expose la vulnérabilité du corps à une finitude avec la vieillesse.

Le regard de la famille sur le corps « incapable » pourrait refléter le regard de la société en ce qu'il véhicule une signification sociale. L'imposition momentanée du lieu de vie et l'ignorance de la voix (il demande à sortir) traduisent une représentation négative du corps fatigué et vieilli. La perception du corps s'enchevêtre dans les relations de pouvoir, des régulations et des assignations normatives dans la société. Par conséquent, le corps est construit, produit, soutenu et présent dans la vie quotidienne (M. Saint-Jean, 2008). Sa gestion comme dans notre cas définit des espaces appropriés en fonction des codes d'honneur. La cour familiale se subdivise en un centre invisibilisé et une périphérie exposée aux visiteurs. La périphérie est le lieu de la mobilité quotidienne des valides (employés, servantes) qui s'oppose au centre, servant de lieu caché pour le vieillard impotent. La chambre, avec des êtres inanimés (ustensile) et la terrasse rendue invisible par un paravent renvoient à une forme de soustraction du *vieillard* des yeux des visiteurs pour préserver l'honneur de la famille.

L'attitude de la famille illustre une certaine incapacité à organiser une prise en charge adéquate et adaptée du grand âge. La honte que cela suscite est un souci de l'image des enfants, de la prétendue réputation de la famille (M.Ogien, 2002). À ce titre, « la honte est liée à l'idée que nous ne sommes pas à la hauteur de nos prétentions personnelles et la culpabilité que nous avons commises une faute en transgressant des règles sociales ou morales impersonnelles » (Ibid., p. 19). Toutefois, le poids des normes morales, forgées dans une dette sociale des cadets aux aînés, empêche l'idée de l'abandon du plus âgé

et l'entourage éprouve un sentiment de « *yam-yiisgou* », générateur de comportement hypocrite.

Cette expérience de la prise en charge de la personne dépendante est partagée également par les proches aidants dans une étude au Sénégal (E. Niyonsaba, 2021). En effet, le niveau d'implication des enfants n'est pas toujours perçu comme équitable et entraînait des discordes sur les modalités d'intervention. L'auteur constate que plus le parcours de fin de vie s'allongeait, plus les proches aidants éprouvaient de la fatigue, de l'épuisement et voyaient en la mort du parent âgé un soulagement. Au fur et à mesure que le temps passe, les enfants sont psychologiquement préparés à la mort du père qui survient six mois plus tard. Une mort perçue comme un soulagement par les enfants, mais qui interroge la place des plus âgés dans les nouvelles dynamiques familiales.

En l'absence d'une sécurité sociale pour tous, les solidarités familiales, qui sont les principales pourvoyeuses de soins aux parents âgés, ne doivent pas être perçues comme un rapport contractuel normatif et moral, mais elles sont influencées par les contextes de leur production. L'épreuve familiale résulte de la tension entre les obligations morales et éthiques de prendre en charge les parents âgés et l'impossibilité de le faire face aux contraintes.

Conclusion

Au terme de notre réflexion, les personnes âgées en situation de pertes d'autonomie fonctionnelle font une expérience singulière du « vieillir » en milieu urbain. Elles sont perçues comme une menace pour leurs descendances à cause de leur longévité exceptionnelle au sein de leurs générations. Cependant, l'obligation morale d'en prendre soin contraint les aidants familiaux à un engagement ambigu dans la relation des soins domestiques. Le sentiment de honte et d'hypocrisie illustre la tension entre les obligations morales de s'en occuper et l'efficacité perçue de leurs actions. L'impuissance des aidants familiaux à offrir des soins adéquats à un parent très âgé, impotent, handicapé, grabataire interroge la mise en œuvre de réponse institutionnelle adaptée et complémentaire à l'action familiale. Les politiques sociales en leur faveur sont inexistantes à l'heure actuelle. Contraintes majeures qui amènent à questionner une ingénierie sociale qui s'inspirerait des pratiques locales pour organiser la prise en charge des plus âgés.

Références bibliographiques

- AGAMBEN Giorgio. 1997. *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*. Paris, France : L'ordre philosophique.
- AUGÉ Marc. (1992). *Non-Lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité* (du Seuil ed.). Collection « La librairie du XXIe siècle ».

- BADINI Amadé. 1994. *Naître et grandir chez les Moose traditionnels*. Paris-Ouagadougou : Sépia-ADDB.
- BERTHÉ Abdramane, BERTHE-SANOU Lalla, KONATÉ Blahima, HIEN Hervé, TOU Fatoumata, DRABO Maxime, BADINI-KINDA Fatoumata, and MACQ Jean. 2013. "Les personnes âgées en Afrique subsaharienne : une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques." *S.F.S.P.* | « *Santé Publique* » 2013/3 Vol. 25(Opinion & débats) : pp 367 à 71.
- BLANC Alain. 2017. « Handicap est liminalité. » Pp. 61 à 76 in *Handicap : une identité entre-deux*, edited by Simone Korff-Sausse, Marco Araneda, Albert Ciccone, Marcela Gargiulo, Sylvain Missonnier, Roger Salbreux, and Régine Scelles. Paris, France : Erès.
- BRUNEL Mathieu, and CARRÈRE Amélie, 2015. "Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance. Résultats de l'enquête Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) "ménages"." Pp. 40 in *Les dossiers de la DREES*. Paris, France : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DOUGLAS Mary. 1971. *La souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*.
- GOBERT Micheline Jeanmart Caroline, & CLOSON Marie-Christine. 2010. L'ancrage social de la personne âgée en milieu urbain : une double trajectoire, In S. Carbonnelle (Ed.), *Penser les vieillesse. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge* (Seli Arsdan ed., pp. 199-216).
- Institut National de la Statistique et de la Démographie. 2022. « Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso. Synthèse des résultats définitifs. » edited by Comité national du recensement.
- Présidence du Faso. 1999. « Zatu an/VII/13 du 16 novembre 1989 portant institution et application d'un code des personnes et de la famille au Burkina Faso. » Ouagadougou.
- LACHENAL Guillaume, LEF7VRE Cécile, & NGUYEN Nguyen Vinh-Kim. 2014. *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie* (PUF ed.). Les cahiers du centre Georges Canguilhem
- LE MARCIS Frédéric 2010. *Vivre avec le sida après l'apartheid. Afrique du Sud*. Paris, France.
- LOUIS-VINCENT Thomas. 1994. "Vieillesse et mort en Afrique " in *Vieillir en Afrique*, edited by Claudine Attias-Donfut and Léopold Rosenmayr. Paris, France : Presses Universitaires de France - PUF.
- MORRISSETTE Joëlle, Sylvie Guignon, and DEMAZIÈRE Didier, 2011. *Recherches qualitatives. De l'usage des perspectives*

- interactionnistes en recherche*. Québec : Association pour la recherche qualitative.
- NIYONSABA Emmanuel. 2021. « Perte d'autonomie des parents âgés et vécu des proches aidants au Sénégal » Pp. 16 in *Les ainés dans le monde au XXI^e siècle* edited by TraHs. Limoges : Actes du IV congrès international réseau international ALEC
- NOVAES Simone. 1991. *Biomédecine et devenir de la personne*. Paris, France : Coll. Esprit/Seuil.
- OGIEN Ruwen. 2002. *La honte est-elle immorale ?* Paris, France : collection « Le temps d'une question »,
- OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre. 2008. *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Anthropologie prospective
- PATTARONI Lucas. 2006. Le care est-il institutionnalisable ? Quand la politique du care émousse son éthique In P. Paperman & S. Laugier (Eds.), *Le souci des autres ; éthiques et politique du care* (EHESS ed., pp. 177-203). Collection « Raisons Pratiques ».
- PHILIBERT Michel. 2012. Les idées fausses en gérontologie. La gérontologie et son pêché original In C. Gucher (Ed.), la gérontologie sociale. Héritages et réflexion contemporaines. (L'Harmattan ed., pp. p 65-86). La gérontologie en actes
- ROQUEBERT Quitterie, FONTAINE Roméo, and GRAMAIN Agnès. 2018. « Aider un parent âgé dépendant. Configurations d'aide et interactions dans les fratries en France. » *Populations* 2/73 : 323 à 50.
- SAINT-JEAN Mathieu. 2008. « La représentation contemporaine du corps comme allégorie de la société » *Lien social et politique* (59) : 139–47.
- Ministère de la santé. 2008. « Programme national de la santé des personnes âgées, 65 p. » Pp. 152, edited by Direction de la santé de la famille. Ouagadougou : Ministère de la santé.
- VELKOFF Victoria A., and KOWAL Paul R. 2007. " Population Aging in Sub-Saharan Africa: Demographic Dimensions 2006, ." in *95/07-1*. Washington, DC, : U.S. Census Bureau,.
- WERBNER Richard P. 1991. *Tears of the Dead: Social Biography of an African Family* Edinburgh, UK: University Press

