

# Relations sociales dans la vieillesse

*Oris Michel,  
Gnoumou Thiombiano Bilampoia,  
Ciobanu Ruxandra Oana (éditeurs)*

Paris, 2020  
ISBN 978-2-901107-02-6

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE  
A I D E L F – 9, cours des Humanités - CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex (France) – <http://www.aidelf.org>

# Relations sociales dans la vieillesse

Édité par Michel Oris, Bilampoa Gnomou-Thiombiano  
et Ruxandra Oana Ciobanu  
2020

Ruxandra Oana Ciobanu, Bilampoa Gnomou Thiombiano, Michel Oris	3
Relations sociales dans la vieillesse : introduction	
Christophe Giraud	9
Relations non-cohabitantes après 50 ans et conjugalité	
Maryse Gaimard, Antony Cartier	19
Des relations familiales modifiées : de conjointe ou fille à aidante	
Sylvie Renaut	33
Vieillir à deux, aides et entraide dans le couple	
Sadio Ba Gning	47
Polygamie et liens intergénérationnels au Sénégal : la place des jeunes épouses	
Ruxandra Oana Ciobanu	59
Les réseaux sociaux dans la vieillesse : le cas des migrants et autochtones âgés en Suisse	
Yacouba Compaore, Marie-Laurence Flahaux, Nathalie Sawadogo	71
Vulnérabilités, prise en charge et devenir des personnes âgées à Ouagadougou : l'importance du statut migratoire et du genre	
Thomas Licart	89
Vieillir en famille élargie ? Les personnes âgées et les ménages intergénérationnels en Inde	
Didier Nganawara	105
Structure des ménages intergénérationnels et statut social des personnes âgées au Cameroun : à la recherche des déterminants individuels et contextuels	
Boly Dramane	119
Personnes âgées et scolarisation des enfants au primaire en milieu urbain au Burkina Faso	

# Vulnérabilités, prise en charge et devenir des personnes âgées à Ouagadougou : l'importance du statut migratoire et du genre<sup>1</sup>

COMPAORE Yacouba\*  
FLAHAUX Marie-Laurence\*\*  
SAWADOGO Nathalie\*\*\*

## ■ Résumé

*La problématique de la prise en charge des personnes âgées suscite de nombreux questionnements et inquiétudes dans les villes africaines, caractérisées par une urbanisation rapide, la crise économique et la transformation des rapports sociaux, et où l'assistance institutionnelle est quasi absente. Dans ce chapitre, nous utilisons diverses données quantitatives et qualitatives collectées dans le cadre de la plateforme de l'Observatoire de Population de Ouagadougou pour étudier les différents types de vulnérabilités des personnes âgées, les arrangements familiaux en réponse à leurs vulnérabilités, leur mobilité résidentielle et leur mortalité. Nos résultats soulignent l'importance du sexe et du statut migratoire des personnes âgées dans la détermination des vulnérabilités, et mettent en évidence le rôle du contexte socio-culturel pour leur prise en charge.*

**Mots-clés :** hommes et femmes âgés, vulnérabilités, inégalités de genre, composition des ménages, migrants, Burkina Faso

## ■ Abstract

*The problem of caring for the elderly raises many questions and concerns in African cities, characterized by rapid urbanization, the economic crisis and the transformation of social relations, and where institutional assistance is almost absent. In this chapter, we use various quantitative and qualitative data, collected as part of the Ouagadougou Population Health and Demographic surveillance system to study the different types of vulnerabilities of elderly, family arrangements in response to their vulnerabilities, residential mobility and mortality. Our results highlight the importance of gender and the migratory status of older people, and highlight the role of the socio-cultural context in their care.*

**Keywords:** elderly men and women, vulnerabilities, gender inequalities, household composition, migrants, Burkina Faso

---

<sup>1</sup> Une version préliminaire de ces analyses a été présentée lors du xx<sup>e</sup> Colloque international de l'AIDELF/ 44<sup>e</sup> Chaire Quetelet en août 2018 à Louvain-la-Neuve (Belgique). Les auteurs remercient les participants à la séance pour leurs remarques constructives.

\* Centre de recherche en démographie (DEMO), Université catholique de Louvain.

\*\* Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Laboratoire Population Environnement Développement (LPED), Aix-Marseille Université.

\*\*\* Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), Université Joseph KI-ZERBO.

## Introduction

La problématique de la prise en charge des personnes âgées suscite de nombreux questionnements dans les pays africains (Antoine et Golaz, 2010 ; Berthe *et al.*, 2013 ; Pennec et Gaymu, 2019 ; Sajoux *et al.*, 2015 ; Schoumaker, 2000). Particulièrement dans les villes, caractérisées par une urbanisation rapide et par une transformation des rapports sociaux (Roth, 2007), les personnes âgées font face à des solidarités traditionnelles qui s'effritent et à une quasi absence d'assistance institutionnelle pouvant pallier les difficultés individuelles et familiales (Schoumaker, 2000). À l'instar des autres villes africaines, le milieu urbain burkinabè connaît une crise économique et des mutations dans les modes de vie des familles, y compris dans la manifestation des solidarités familiales et intergénérationnelles (Berthe *et al.*, 2013a, 2013b ; Ilboudo, 2011 ; Maïga et Baya, 2014 ; Roth, 2010 ; Rouamba, 2015). Ces changements ne sont pas sans influence sur la capacité des familles à répondre à la dépendance et au besoin de prise en charge de leurs membres âgés. Dans ce contexte, caractérisé par un système de sécurité sociale encore embryonnaire et où la cellule familiale reste la première institution garante du bien être des individus, il est important de comprendre davantage, non seulement la situation des personnes âgées au sein des ménages et son évolution dans le temps et dans l'espace, mais également les enjeux et la dynamique familiale autour d'elles.

Par ailleurs, le statut migratoire des personnes âgées dans les villes africaines demeure relativement peu étudié. De nombreuses recherches se sont intéressées aux effets de la migration sur la mortalité et la santé, mais elles n'ont pas ciblé spécifiquement les personnes âgées. L'âge auquel ces dernières arrivent en ville, en lien avec les capitaux socioéconomiques correspondants, peut pourtant influencer leur vulnérabilité et leur prise en charge. Les personnes migrant à un âge avancé peuvent souffrir de problèmes de santé plus importants et mourir plus rapidement. Leurs risques de dépendance sont également plus élevés, car elles sont moins autonomes dans la ville et souvent sélectionnées par le fait d'être accueillies par des enfants déjà établis en ville.

Les vulnérabilités différentielles des hommes et femmes âgés ont également été relativement peu explorées au Burkina Faso. Des recherches récentes ont toutefois relevé que les personnes âgées n'échappent pas aux inégalités de genre (Onadja *et al.*, 2019 ; Sawadogo *et al.*, 2019), le sexe des personnes âgées pouvant influencer leur vulnérabilité, leur prise en charge et leur mobilité. Les femmes ont généralement une espérance de vie plus élevée, mais une espérance de vie sans incapacité plus faible que les hommes (Bennett *et al.*, 2016 ; Payne *et al.*, 2013). Elles peuvent également accepter ou bénéficier plus facilement d'aide et, une fois en ville, elles peuvent être plus sédentaires que les hommes car soumises à une autorité masculine.

En analysant ces phénomènes sous l'angle des aménagements résidentiels et familiaux autour des personnes âgées, l'étude veut contribuer à une lecture plus complète des défis auxquels les familles font face en lien avec la prise en charge de ces dernières, surtout des plus dépendantes, ainsi qu'à leur ressenti et aux enjeux en termes de bien-être physique, moral et social.

Cette recherche s'intéresse aux arrangements résidentiels et familiaux autour des personnes âgées vivant dans des quartiers lotis et non-lotis dans la périphérie nord de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso. D'une part, elle vise à étudier, de façon transversale, les vulnérabilités physiques, mentales et sociales des personnes âgées de 60 ans et plus à Ouagadougou, et à examiner dans quelle mesure ces

dernières sont hébergées et aidées. D'autre part, il s'agit d'analyser, de façon longitudinale, le devenir des personnes âgées au fil du temps, du point de vue de leur mobilité résidentielle et de leur survie, avec un accent particulier sur le rôle du genre et du statut migratoire.

## Données et méthodes

L'étude est mixte, intégrant des analyses quantitatives et qualitatives à partir de données collectées au sein de l'Observatoire de Population de Ouagadougou (OPO).

### La plateforme de recherche de l'OPO

Mis en place en 2008, l'OPO est une plateforme de recherche et d'interventions dont l'objectif est de fournir des fondements scientifiques aux politiques de santé en milieu urbain africain. C'est un dispositif de suivi longitudinal démographique et de santé, crucial pour mesurer les changements démographiques et leurs effets sur la santé des populations dans un contexte où la dynamique des populations est mal documentée. Les données sur les événements vitaux (grossesses, issues des grossesses, naissances, migrations, etc.) sont collectées sur l'ensemble de la population de cinq quartiers, et mises régulièrement à jour à travers des passages répétés. Ces quartiers sont situés à la périphérie nord de Ouagadougou et couvrent une superficie de 15,32 km<sup>2</sup>. Cette zone d'observation a été choisie pour rendre compte de la diversité des conditions de vie (niveau de vie, milieu de résidence, conditions de logements, etc.) de la population urbaine. Elle est composée de deux quartiers formels (Kilwin et Tangin) et trois quartiers informels (Nonghin, Polesgo et Niokho II). Les zones formelles sont administrativement reconnues par l'État et disposent, grâce à ce statut, des services sociaux de bases (eau, électricité, infrastructures socioéducatives, routes tracées, etc.) tandis que les zones non formelles ont un faible accès à ces services (Rossier *et al.*, 2012). L'observatoire ne constitue pas un échantillon urbain représentatif mais un « *laboratoire* » qui permet d'observer en profondeur les spécificités des populations urbaines afin que les réalités observées puissent fonder des politiques visant à réduire les inégalités de santé en ville (Rossier *et al.*, 2014).

En plus de la collecte de routine, d'autres projets de recherches et dispositifs de collecte se sont également greffés à la plateforme de l'observatoire. C'est le cas par exemple de l'enquête santé et de l'enquête qualitative *Moving target* dont les données ont été également mobilisées dans la présente recherche.

### Données et analyses quantitatives : données de routine, enquête santé et méthodes d'analyses

Les données quantitatives utilisées sont constituées des données de routine de l'OPO et de l'enquête santé. Réalisée entre février et août 2010, l'enquête santé avait pour objectif d'approfondir les thématiques particulières de la santé des enfants, des adultes et des personnes âgées. L'état de santé, l'accès aux soins, les maladies chroniques, les accidents et violences sont entre autres les sujets qui ont été abordés. La base de sondage était composée de l'ensemble des ménages du deuxième passage de la collecte de routine de l'observatoire. Même si l'objectif était d'enquêter des personnes appartenant à des groupes d'âges spécifiques (moins de 5 ans, adultes de 15-49 ans et individus âgés de 50 ans et plus), l'unité d'échantillonnage était le ménage. Dans chaque ménage tiré, l'enquête a porté sur tous les individus résidents éligibles (appartenant aux groupes d'âges d'intérêt).

L'enquête santé a contribué à combler l'insuffisance de données sur la santé des résidents et, plus particulièrement, des personnes âgées vivant dans les zones de l'OPO. Elle a permis de collecter des informations sur les vulnérabilités physiques (difficultés à s'alimenter, difficultés à se lever, difficultés à se déplacer, etc.), sur les vulnérabilités en matière d'interactions sociales (aptitudes à maintenir les liens sociaux à travers notamment l'autonomie, la santé cognitive, dépressions, niveau d'assistance dans les tâches quotidiennes, pertes de mémoire, etc.), sur les vulnérabilités économiques (conditions de vie du ménage, pensions) et sur la prise en charge des personnes âgées de 50 ans et plus. Cependant, bien que l'enquête ait porté sur les personnes de 50 ans et plus, nous avons restreint notre étude aux répondants âgés de 60 ans et plus, afin de mieux cerner la problématique du poids de l'âge sur la santé. Le tableau 1 présente la description de l'échantillon selon diverses variables pertinentes.

**Tableau 1.** Description de l'échantillon selon le sexe, le groupe d'âge et le statut migratoire (%)

		Tous	Hommes	Femmes	Non-migrants	Migrants arrivés avant 60 ans	Migrants arrivés à 60 ans ou +
Sexe	Hommes	46			52	49	30
	Femmes	54			48	51	70
Groupe d'âge en 2010	60-69 ans	58	58	59	62	66	27
	70-79 ans	32	32	31	30	27	51
	80 et plus	10	10	10	8	7	23
Statut migratoire	Non-migrants	16	18	14			
	Migrants arrivés avant 60 ans	66	70	62			
	Migrants arrivés à 60 ans ou +	16	11	21			
	Valeur manquante	2	1	2			

La vulnérabilité et les arrangements familiaux ont été analysés de façon transversale, au moyen de régressions logistiques sur l'hébergement et l'aide accordée aux personnes âgées comme indicateurs de leur prise en charge en 2010. En outre, grâce à la nature longitudinale des données de routine sur les événements vitaux collectés sur tous les résidents, une régression de Cox a été réalisée pour modéliser le devenir des personnes âgées à travers leur mortalité et leur émigration.

### Population d'étude

La population cible dans cette recherche est l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus en 2010 qui ont été enquêtées pendant l'enquête Santé. Elles sont au nombre de 506.

### Définition des concepts centraux de l'étude

Les concepts de migrants, de vulnérabilité, d'aide et d'hébergement ont été particulièrement mobilisés pour cette étude.

Ont été considérées comme migrantes, les personnes nées en dehors de la capitale (zone rurale, urbaine ou à l'étranger) et y ayant vécu pendant ou pour une période d'au moins 6 mois.

Quant à la vulnérabilité des personnes âgées, elle a été cernée suivant trois dimensions, à savoir la vulnérabilité physique, la vulnérabilité mentale et la vulnérabilité sociale. Une personne âgée est donc ici considérée comme vulnérable :

- « *physiquement* » si elle a des difficultés importantes pour voir, entendre, marcher, se souvenir ou parler ;
- « *mentalement* » si, au cours des 2 dernières semaines, elle s'est sentie déprimée, triste ou vide, pratiquement toute la journée, OU si elle a presque tout le temps le sentiment d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui lui plaisent habituellement ;
- « *socialement* » si elle n'est pas en union, qu'elle soit veuve, divorcée/séparée ou célibataire.

Enfin, une personne âgée est considérée comme « *hébergée* » si le chef du ménage dans lequel elle vit est autre qu'elle-même ou son conjoint. Elle est « *aidée* » si, au cours de l'année précédant l'enquête, elle dépendait de l'aide des autres pour mener sa vie et subvenir à ses besoins habituels, que ce soit en temps, en travail, en biens ou en argent.

## Données et analyses qualitatives

Le volet qualitatif de l'étude a pour objectif de comprendre les configurations observées au sein des ménages de l'échantillon et d'appréhender les enjeux auxquels font face les familles en termes de prise en charge des personnes âgées.

Les données utilisées sont celles de deux enquêtes menées au sein de l'OPO respectivement en 2011 et 2015. La première, à savoir l'enquête Pauvreté menée en 2011, a été réalisée dans le cadre de l'enquête « *Inégalités de santé dans un contexte d'urbanisation rapide* » qui s'est déroulée en 2011 au sein de l'OPO. Le volet qualitatif de cette étude avait pour objectif de documenter la pauvreté des ménages dans les quartiers de l'OPO (Rossier et Ducarroz, 2012). Cinquante-sept entretiens semi-structurés ont été réalisés dans les cinq quartiers de l'OPO auprès de responsables de ménages de moins de 50 ans (35 hommes et 22 femmes). Les entretiens ont permis d'explorer le vécu des ménages classés comme pauvres et très pauvres dans les différentes dimensions de leur pauvreté. Notamment, les perceptions de la pauvreté, l'origine urbaine ou rurale des individus et le type de quartier de résidence ont été recueillis.

La deuxième enquête, réalisée en 2015, l'a été dans le cadre de l'étude *Moving Targets*. Il s'agit d'une enquête qualitative qui a constitué une étude formative pour la conception des outils d'une enquête quantitative ultérieure. L'étude, dans son ensemble, avait pour objectif d'identifier et comprendre les migrations liées à la santé dans et autour de la ville de Ouagadougou, de façon à identifier les risques sanitaires particuliers des populations migrantes entre les quartiers formels et informels de la ville et leurs zones d'origine ou de destination. L'étude qualitative, en particulier, visait, entre autres, à établir les types de flux migratoires vers les quartiers de l'OPO, et à décrire les relations subjectives entre la santé et la migration. Au total, 26 entretiens individuels semi-directifs et 18 discussions de groupes ont été réalisés avec des hommes et des femmes adultes dans trois sites (à savoir, une ville moyenne au nord de Ouagadougou (Boussé) et deux villages aux alentours de la ville moyenne (Niou et Kouka) identifiées comme zones de départ de migrants à destination de Ouagadougou) (Sawadogo *et al.*, 2019).

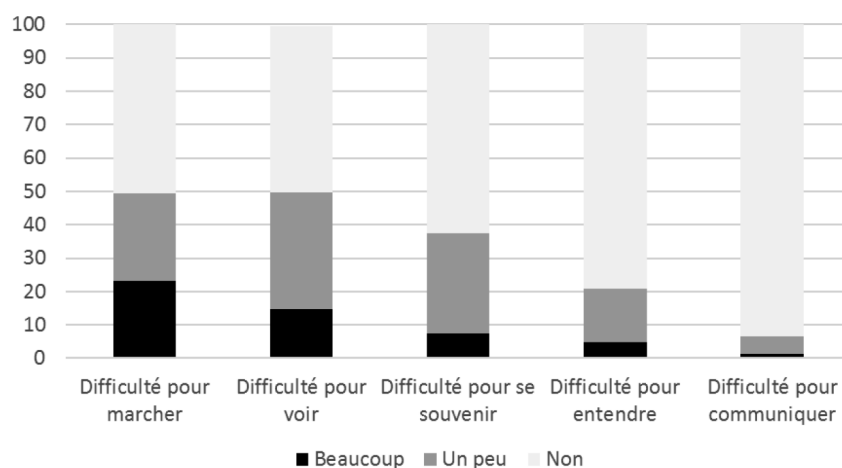
Pour ces deux corpus de données, les analyses ont consisté en une lecture approfondie des entretiens afin d'identifier des cas pertinents pour rendre compte des arrangements résidentiels liés à la prise en charge des personnes âgées dépendantes au sein des ménages visités. Des vignettes, qui ont été produites de façon à enrichir les interprétations, illustrent les mécanismes que suggèrent les résultats quantitatifs.

## Résultats

### Les personnes âgées à Ouagadougou, des individus vulnérables ?

Comme le tableau 2 le montre, 31 % des personnes âgées de 60 ans et plus enquêtées font face à une **vulnérabilité physique**. Cette proportion ne varie guère selon le sexe et le statut migratoire. Près d'un quart de ces personnes déclarent avoir beaucoup de difficultés pour marcher (23 %). Les difficultés importantes pour voir arrivent en deuxième position, suivies des difficultés conséquentes en termes de mémoire, puis d'audition, et enfin de parole (figure 1). Près de la moitié de personnes âgées vulnérables physiquement font face à au moins deux de ces types de vulnérabilités physiques.

Figure 1. Types de difficultés pour les personnes vulnérables physiquement (%)



La **vulnérabilité mentale** concerne 5 % des personnes âgées. Elle semble toucher davantage les non-migrants (8 %) et moins les migrants arrivés à 60 ans ou plus (tableau 2). Cela pourrait s'expliquer par une socialisation des migrants en dehors de la capitale, où la dépression est un phénomène moins courant.

Les analyses descriptives mettent aussi en évidence le fait que 44 % des personnes âgées sont **vulnérables socialement** dans le sens où elles ne sont pas ou plus en union, soit en raison du décès de leur conjoint (90 % des cas), soit suite à un divorce ou à une séparation (6 %), soit parce qu'elles sont célibataires (4 %). Comme la recherche de Onadja, Randall et Léger (2019) l'a également souligné, il s'agit surtout de femmes : 71 % parmi elles n'étant pas ou plus en union, contre 11 % seulement chez les hommes (tableau 2). Les migrants sont également plus vulnérables socialement que les non-migrants :



c'est le cas de 75 % des migrants arrivés tardivement à Ouagadougou (à 60 ans ou plus), contre 40 % des migrants arrivés plus jeunes et 25 % des autochtones. Ce résultat sur la vulnérabilité sociale, mis en parallèle avec celui sur la vulnérabilité physique, peut suggérer que les migrants qui arrivent à un âge avancé à Ouagadougou sont davantage des personnes veuves ou célibataires/séparées que des individus souffrant de problèmes de santé. Les entretiens qualitatifs confirment que les migrants âgés arrivés tardivement à Ouagadougou, en particulier les femmes, viennent souvent vivre chez un de leurs enfants suite à leur veuvage, bien qu'un problème de santé pour lequel elles seront soignées puisse aussi expliquer leur arrivée.

Enfin, la **vulnérabilité économique**, mesurée à travers le niveau de vie du ménage dans lequel vivent les personnes âgées, concerne 42 % des personnes âgées. La proportion de celles vivant dans des ménages pauvres est donc importante. Elle s'élève même à 51 % pour les migrants arrivés à 60 ans ou plus.

**Tableau 2.** Personnes âgées faisant face à des vulnérabilités (%)

		Tous	Hommes	Femmes	Non-migrants	Migrants arrivés avant 60 ans	Migrants arrivés à 60 ans ou +
Vulnérabilité physique	Non / N'a pas de difficultés physiques	69	71	67	65	69	69
	Oui / A des difficultés physiques	31	29	33	35	31	31
Vulnérabilité mentale	Non / N'est pas déprimé	95	95	94	92	95	99
	Oui / Est déprimé	5	5	6	8	5	1
Vulnérabilité sociale	Non / Est en union	56	89	29	75	60	25
	Oui/ N'est pas ou plus en union	44	11	71	25	40	75
Vulnérabilité économique	Non / Vit dans un ménage non pauvre	58	55	60	54	60	49
	Oui / Vit dans un ménage pauvre	42	45	40	46	40	51

## La prise en charge des personnes âgées à Ouagadougou

### Dans quelle mesure et par qui les personnes âgées sont-elles prises en charge ?

La prise en charge des personnes âgées peut être étudiée en s'intéressant à celles qui sont **hébergées**. Le tableau 3 montre que leur proportion s'élève à 26 %, mais qu'il s'agit principalement de femmes (46 % contre 3 % d'hommes). Cela pourrait s'expliquer par le contexte socioculturel, dans lequel le mode de résidence est quasi exclusivement virilocal. Le tableau 3 révèle aussi que les migrants arrivés à un âge avancé à Ouagadougou sont les plus nombreux à être hébergés (46 %), et que leur proportion est divisée par deux pour ceux arrivés avant l'âge de 60 ans (23 %), et par trois pour les natifs de la capitale (15 %). Comme les entretiens qualitatifs le montrent, les migrants qui sont arrivés à un âge avancé à Ouagadougou viennent souvent sur décision de l'un de leurs enfants qui les prennent en charge. En guise d'illustration, Nadine, 93 ans, interrogée lors de l'enquête Moving Targets, est veuve. Elle a vécu en milieu rural jusqu'à son arrivée à Ouagadougou il y a quatre ans. Elle venait juste de perdre son époux. Sa migration a été décidée par son fils pour la soigner car elle avait des problèmes de vue. Face à d'autres soucis de santé

(hypertension, mobilité réduite), un de ses fils l'a convaincue de rester vivre à Ouagadougou pour que ses enfants puissent prendre soin d'elle. Au moins deux de ses fils s'associent pour subvenir à ses besoins. Elle vit chez l'un d'entre eux, avec ce dernier, sa belle-fille et ses petits-enfants.

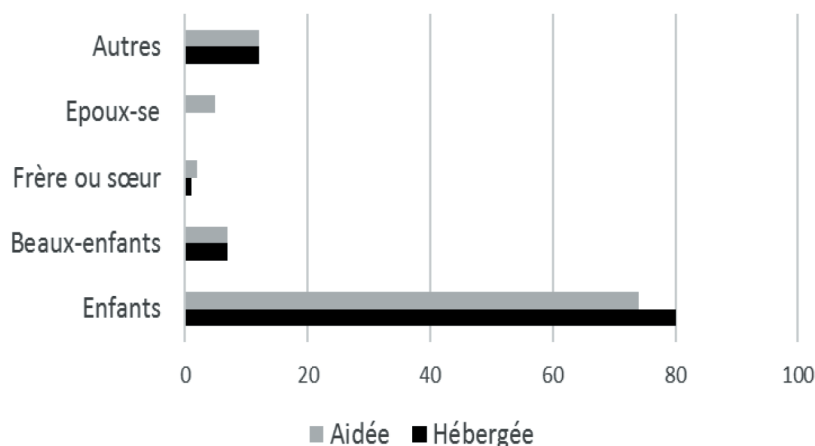
La figure 2 confirme le fait que la plupart des personnes âgées hébergées habitent, comme Nadine, chez l'un de leurs enfants (80 % des cas). Des analyses complémentaires indiquent qu'elles sont dans ce cas hébergées par leur fils dans 95 % des cas (dans 5 % des cas par une de leurs filles).

D'autre part, la prise en charge des personnes âgées peut aussi s'effectuer par une **aide** en temps, en travail, en biens ou en argent pour mener leur vie et subvenir à leurs besoins habituels. Comme la figure 2 le montre, dans trois quarts des cas, cette aide est fournie également par leurs enfants. Des analyses complémentaires indiquent qu'il s'agit surtout de l'un de leurs fils (78 % de ces cas, contre 22 % venant d'une de leurs filles). Le tableau 3 révèle que la moitié des personnes âgées dépendent d'une aide, surtout les femmes âgées (60 %, contre 36 % d'hommes). Les migrants arrivés à 60 ans ou plus sont les plus aidés (68 %, contre 41 % des natifs de Ouagadougou et 46 % des migrants arrivés avant 60 ans). Cela est probablement dû au fait que leur déplacement est justement dû à une vulnérabilité particulière, raison pour laquelle ils sont accueillis et soutenus par leur famille.

**Tableau 3.** Personnes âgées prises en charge (%)

		Tous	Hommes	Femmes	Non-migrants	Migrants arrivés avant 60 ans	Migrants arrivés à 60 ans ou +
Est hébergée	Non	74	97	54	85	77	54
	Oui	26	3	46	15	23	46
Est aidée	Non	51	64	40	59	54	32
	Oui	49	36	60	41	46	68

**Figure 2.** Lien entre la personne âgée et les personnes la soutenant, par type de soutien (%)



Comme mode d'aide qui touche aux arrangements résidentiels, mais qui ne consiste pas vraiment en un hébergement, on note également l'installation de la personne âgée dépendante dans un nouveau ménage autour duquel le réseau de soutien familial se réorganise.

De nouveaux ménages peuvent ainsi se créer autour d'hommes âgés tardivement immigrés à Ouagadougou pour une prise en charge médicale adéquate. Dans ces cas, qui semblent en effet plus courants côté masculin, s'ils peuvent être hébergés dans le ménage d'un enfant ou d'un frère pour un certain temps, quand le séjour se prolonge, ils sont installés par leur famille dans un nouveau ménage.

Ce cas a été rencontré dans l'enquête *Moving targets*, dans un quartier non loti. Ainsi, Bachir, 73 ans, est né dans un village du nord du Burkina. Il est marié et père de plusieurs enfants adultes. Il a effectué plusieurs séjours d'environ deux ans alternativement en Côte d'Ivoire et dans son village quand il était jeune, avant de se fixer dans une localité ivoirienne. Il s'agit de migrations organisées par sa famille dont une bonne partie (oncles, cousins et frères) y est basée et exploite des plantations dans une forêt. Il y a lui-même effectué des investissements au fil du temps. Il y a toujours ses enfants, dont un fils adulte qui s'y est établi avec sa famille et a réussi dans le commerce. Il est d'abord revenu au Burkina Faso il y a environ une quinzaine d'années pour soigner des maux d'yeux. Son fils l'y a envoyé et sa famille au village (frères et sœurs) l'a aidé à se faire soigner dans un hôpital de Ouahigouya (ville du nord) pendant quelques mois. Il est ensuite retourné vivre en Côte d'Ivoire. Son deuxième retour au Burkina Faso a eu lieu il y a quatre ans. Il est rentré pour se soigner à la suite de troubles mentaux. Il explique avoir tenté de se trancher la gorge, acte à la suite duquel sa famille (fils et frères) ont décidé de le faire rentrer au pays. Il a d'abord vécu chez son frère dans un autre quartier pendant un an avant que son fils ne lui construise une maison sur une parcelle non lotie à Nonghin. Il y vit depuis trois ans. On comprend qu'il a été rejoint depuis par des membres de sa famille proche, dont au moins son épouse. Il garde un certain mystère autour de son mal (certainement lié à la honte concernant des actes qu'il aurait commis sous l'emprise des troubles mentaux), mais explique qu'ils ont commencé la recherche de soins au Burkina Faso par un guérisseur réputé dans le traitement des troubles mentaux (Seydou de Nagreongo). Il y a vécu pendant des mois avant de continuer avec des soins modernes à Ouagadougou. Il souffre également d'hypertension et dit avoir fait des crises graves. Il dit aller mieux désormais et continuer des soins, dont des contrôles réguliers de sa tension dans un centre de santé, un régime et des traitements de routine. Bachir est satisfait des soins reçus, de son installation à Ouagadougou et ne compte pas retourner vivre en Côte d'Ivoire. Il compte même apparemment se créer une base dans son village puisqu'il désire que son fils y construise une maison pour lui. Il bénéficie d'un fort soutien familial de la part de ses frères et de ses enfants et compte aussi sur ses investissements en Côte d'Ivoire pour vivre.

Il faut souligner que cette option suppose un minimum de capacités financières de la part de la famille ou de la personne âgée elle-même. Si l'installation en quartier non loti est financièrement relativement abordable, il faut dire qu'elle concerne néanmoins des familles pouvant disposer d'un minimum de capitaux pour l'achat du terrain et la construction d'une maison.

Disposant aussi d'un certain nombre de capitaux à travers ses enfants et aussi fort de la présence d'une cour familiale à Ouagadougou, Moctar, ancien migrant en Côte d'Ivoire et au Mali, a préféré se réinstaller à Ouagadougou auprès des siens pour bénéficier de l'assistance quotidienne dont il a besoin. Répondant de l'enquête *Moving Targets*, Il est marié et père de 6 enfants. Né dans un village de la province du Sourou, il est parti en Côte d'Ivoire à la recherche de travail quand il avait 25 ans. Il y a travaillé quelques années, puis à Ouagadougou avant de repartir en Côte d'Ivoire. Il a été employé par des sociétés et a exercé plusieurs métiers : électricien, tailleur, mécanicien, plombier. Il a vécu au Mali ces dernières années. Sa famille semble être basée au Burkina pendant qu'un de ses fils vivait avec lui à Bamako. Il dit souffrir de plusieurs problèmes de santé chroniques (hypertension, diabète, troubles

cardiaques) et est assez mal en point au moment de l'entretien. Il sortait d'une hospitalisation d'une semaine, pour laquelle il venait de rentrer au Burkina (moins de deux semaines de séjour au moment de l'entretien). En fait, devant la dégradation de son état, les médecins lui ont proposé de l'hospitaliser à Bamako mais il n'a pas voulu, de peur de n'avoir personne pour prendre soin de lui. De concert avec sa famille, il a préféré se faire soigner au milieu de ses enfants à Ouagadougou. Il estime que les soins reçus lui ont fait du bien. Il poursuit sa convalescence dans la cour familiale et doit continuer les traitements pour son cœur pendant des mois. Il est soutenu par son fils qui semble être agent de santé lui-même et l'a introduit dans les hôpitaux. Moctar dit avoir épuisé toutes ses ressources dans la recherche de soins et vivre une situation financière difficile. Il a l'intention de se réinstaller définitivement à Ouagadougou car la vie à l'étranger est trop difficile pour lui dans son état. Depuis des années, il a parcouru plusieurs hôpitaux dans sa recherche de soins. Il pense que, bien que le Mali dispose également de centres de santé capables de le prendre en charge, il est mieux chez lui parmi les siens, qui prennent soin de lui et le soutiennent, alors qu'il souffrirait seul à l'étranger.

Une configuration plus commune au milieu rural, mais également habituellement rencontrée au sein de certaines familles urbaines, est celle où les fils restent vivre au sein de la cour familiale avec leurs épouses et enfants autour des parents vieillissants, et notamment des veufs et veuves. C'est le cas d'Albert, interrogé lors de l'enquête Pauvreté. Âgé de 30 ans, il vit avec sa mère et ses trois frères dans la cour familiale, dans un quartier loti. Albert est devenu chef de ménage après le décès de son père. Il était chauffeur et a perdu son emploi. Il s'est reconverti dans le maraîchage avec un oncle. Sa mère et son épouse font également le maraîchage. Il a un frère qui vit dans une ville moyenne du pays et qui soutient de temps en temps la famille.

Les données montrent donc l'existence de plusieurs mécanismes d'arrangements résidentiels des familles étudiées, aménagements qui impliquent parfois des migrations de leurs membres pour organiser la prise en charge d'une personne âgée. Quant à l'aide à ces dernières, elle concerne un nombre non négligeable des personnes âgées de l'échantillon quantitatif, avec une prédominance de femmes et de migrant(e)s.

### Quels sont les facteurs de la prise en charge des personnes âgées ?

Comme le tableau 4 l'indique, toutes choses égales par ailleurs, les vulnérabilités des personnes âgées influencent le fait qu'elles soient hébergées à Ouagadougou. Ainsi, les personnes âgées vulnérables physiquement sont plus susceptibles d'être hébergées, de même que celles qui sont vulnérables socialement. En effet, les personnes âgées qui ne sont pas ou plus en union (veuves pour la majorité) ont une plus grande probabilité de vivre dans un ménage dirigé par une autre personne qu'elles. Par contre, la vulnérabilité mentale n'affecte pas les chances des personnes âgées d'être hébergées. Lorsqu'elles sont vulnérables économiquement, leurs probabilités d'être hébergées sont beaucoup plus faibles que celles qui ne sont pas confrontées à cette vulnérabilité. Cela peut s'expliquer par le fait que leur réseau social à Ouagadougou a des conditions de vie semblables, et par le fait que les ménages pauvres ont moins les moyens de prendre en charge des personnes âgées. Comme la moitié des personnes âgées sont vulnérables d'un point de vue économique (tableau 2), ce résultat suggère que de nombreux aînés vivent dans des ménages pauvres sans être hébergés, même s'ils souffrent d'un autre type de vulnérabilité.

Les analyses explicatives confirment le fait que les femmes soient plus susceptibles d'être hébergées que les hommes, ce que l'on peut expliquer par le contexte socioculturel et la résidence virilocale

évoqué plus haut ; les femmes peuvent en effet passer de la tutelle de leur mari à celle de leur fils. Cet état de fait tient également aux normes socioculturelles de devoir de prise en charge des parents, plus prononcé pour les fils et les belles-filles que pour les filles. C'est ce qui est observé dans le cas de Nadine plus haut, et qui est aussi relevé dans des analyses antérieures de ces données ainsi que dans d'autres recherches sur Ouagadougou (Onadja *et al.*, 2019 ; Sawadogo *et al.*, 2019 ; Rouamba, 2015).

Concernant le rôle du statut migratoire, les résultats tenant compte des variables « sexe » et « âge » indiquent que les migrants (surtout ceux arrivés après 60 ans) ont plus de chances d'être hébergés que les natifs de Ouagadougou. Cependant, le résultat devient non significatif lorsque l'on contrôle les vulnérabilités, ce qui suggère que ce sont les migrants vulnérables physiquement et socialement qui sont hébergés.

**Tableau 4.** Facteurs de la prise en charge des personnes âgées en 2010

		Hébergée			Aidée		
		Effets bruts	Effets nets	Effets nets (modèle complet)	Effets bruts	Effets nets	Effets nets (modèle complet)
Sexe	Hommes	1	1	1	1	1	1
	Femmes	26,505	34,103***	7,746***	2,655***	2,775***	2,044***
Age	60-69 ans	1	1	1	1	1	1
	70-79 ans	1,773**	2,075**	1,589	2,141***	2,147***	1,992***
	80 et plus	3,585***	6,977***	1,635	3,901***	4,023***	3,491***
Statut migratoire	Non-migrants	1	1	1	1	1	1
	Arrivée avant 60 ans	1,792	2,201*	1,184	1,221	1,237	1,115
	Arrivée à 60 ans et +	5,351***	3,504**	2,029	2,889***	1,767	1,475
Vuln. physique	Non / N'a pas de difficultés physiques	1		1	1		1
	Oui / A des difficultés physiques	1,838***		2,058**	1,477*		1,277
Vuln. mentale	Non / N'est pas déprimé	1		1	1		1
	Oui / Est déprimé	0,445		1,442	0,469		0,503
Vuln. sociale	Non / Est en union	1		1	1		1
	Oui/ N'est pas ou plus en union	41,937***		23,835***	3,112***		1,686*
Vuln. économique	Non / Vit dans un ménage non pauvre	1		1	1		1
	Oui / Vit dans un ménage pauvre	0,23***		0,102***	0,839		0,877
		427	427	427	427	427	427

\* p < 0.10, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

De fait, des hommes particulièrement démunis, à cause notamment d'une longue maladie et de la faiblesse des ressources dont ils disposent au Burkina, notamment les migrants de retour de Côte d'Ivoire, sont également en situation d'assistés. Par exemple, Mohamed, 70 ans, est marié et père de 7 enfants. Il est né dans un village du Burkina. Son épouse et lui vivaient en Côte d'Ivoire depuis une quarantaine d'années et y ont des plantations. Toute la famille est rentrée au Burkina il y a 8 mois à cause de la maladie de Mohamed. Il souffre en effet depuis une vingtaine d'années d'un mal de jambes qui le handicape. Le mal allant en s'aggravant en dépit de leurs tentatives de soins en Côte d'Ivoire, ils ont décidé de rentrer au pays. Ils sont d'abord allés essayer les soins traditionnels au village, sans succès, avant de revenir à Ouagadougou. Son frère cadet, qui est Imam, les y a recueillis et les soutient. Il reste diminué physiquement. Leurs économies s'étant épuisées dans la recherche de soins, ils sont entièrement à la charge du frère et à celle des bonnes volontés du quartier. Mohamed et son épouse n'envisagent pas de retourner en Côte d'Ivoire et pensent qu'ils confieront leurs plantations à leurs enfants qui, en retour, les soutiendront à distance.

Le tableau 4 montre également les facteurs de l'aide fournie aux personnes âgées. La prise en charge à travers l'aide est plus diverse que l'hébergement et, dès lors, moins sélective. Ainsi, ni les vulnérabilités physique, mentale et économique, ni le statut migratoire n'influencent le fait que les personnes âgées bénéficient d'une certaine aide. Le sexe, l'âge et la vulnérabilité sociale jouent par contre un rôle. Les femmes sont plus susceptibles de bénéficier d'une aide que les hommes ; plus les personnes sont âgées et plus elles ont de probabilité de dépendre d'une aide ; enfin, les personnes âgées qui n'ont pas ou plus de conjoint sont également plus susceptibles de recevoir une aide que celles qui ont un conjoint vivant.

## Le devenir des personnes âgées à Ouagadougou

Grâce aux données de routine de l'OPO, il est possible de savoir ce qu'il est advenu en 2017 des personnes âgées enquêtées en 2010. Leur mobilité résidentielle est prise en compte en examinant (a) si elles vivent toujours dans le même ménage ou si elles ont émigré, de même que (b) leurs chances de survie.

### La mobilité résidentielle des personnes âgées

Les analyses descriptives indiquent que, sept années après l'enquête de 2010, un peu plus de 8 personnes âgées sur 10 vivent toujours dans le même ménage.

Le tableau 5 montre que, toutes choses étant égales par ailleurs, mais sans prendre en compte la prise en charge des personnes âgées (via l'hébergement ou l'aide), les femmes sont moins susceptibles de partir vivre ailleurs que les hommes. La significativité du résultat disparaît cependant lorsque l'on tient compte des variables liées à leur prise en charge, ce qui suggère que ce sont les femmes qui bénéficient d'un certain soutien qui sont les moins susceptibles de quitter le ménage dans lequel elles vivaient en 2010.

Concernant le statut migratoire, il apparaît que les migrants arrivés à Ouagadougou à 60 ans ou plus ont plus tendance à quitter le ménage dans lequel ils résidaient en 2010 que les personnes âgées natives de la capitale. Cela peut être dû au fait que ces migrants arrivent à Ouagadougou sans intention d'y rester,

et repartent d'où ils viennent après un certain temps, soit parce que le motif de leur arrivée n'a plus de raison d'être (par exemple, s'ils sont guéris suite aux soins reçus dans la capitale qui avaient motivé leur arrivée et sont rentrés chez eux), soit parce que la vie dans la ville ne leur convient pas. Rouamba, dans sa thèse portant sur l'anthropologie de la prise en charge des personnes âgées au Burkina Faso, évoque en effet le dépaysement de certaines personnes âgées quand elles sont déplacées dans un autre ménage, situation qui nuit fortement à leur équilibre émotionnel et qui les pousse à vouloir retourner dans leur ménage habituel, où elles conservent notamment leurs habitudes de vie et leur réseau social (Rouamba, 2015). Il est effectivement possible qu'elles aient été accueillies dans un ménage dans un premier temps, puis qu'elles déménagent ailleurs dans la capitale par la suite (ce qui n'est pas inhabituel chez les femmes âgées ayant plusieurs enfants installés dans la ville). Des analyses complémentaires ont révélé que 62 % des personnes âgées qui ont quitté leur ménage de 2010 ont migré ailleurs à Ouagadougou.

**Tableau 5.** Facteurs de l'émigration / mobilité résidentielle des personnes âgées

		Effets bruts	Effets nets	Effets nets (modèle 2)	Effets nets (modèle 3)
Sexe	Hommes	1	1	1	1
	Femmes	1,045	0,921	0,495*	0,579
Groupe d'âge en 2010	60-69 ans	1	1	1	1
	70-79 ans	1,409	1,21	1,073	1,129
	80 et plus	1,691	1,332	1,36	1,459
Statut migratoire	Non-migrants	1	1	1	1
	Arrivée avant 60 ans	2,167	2,188	1,948	1,942
	Arrivée à 60 ans ou +	4,262**	4,023**	2,708*	2,870*
Vuln. Physique	Non / N'a pas de difficultés physiques	1		1	1
	Oui / A des difficultés physiques	1,134		1,22	1,303
Vuln. Mentale	Non / N'est pas déprimé	1		1	1
	Oui / Est déprimé	0,36		0,384	0,346
Vuln. sociale	Non / Est en union	1		1	1
	Oui/ N'est pas ou plus en union	2,321***		2,966***	3,442***
Vuln. économique	Non / Vit dans un ménage non pauvre	1		1	1
	Oui / Vit dans un ménage pauvre	2,577***		2,598***	2,218**
Est hébergé	Non	1			1
	Oui	0,889			0,685
Est aidé	Non	1			1
	Oui	0,87			0,647
N		2023	2023	2023	2023

\* p < 0.10, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

Les vulnérabilités physique et mentale n'induisent pas une différence dans la mobilité résidentielle des personnes âgées ; par contre, les résultats sur la vulnérabilité sociale indiquent que celles qui ne sont pas ou plus en union ont une plus grande probabilité de changer de lieu de résidence par rapport à celles qui étaient en union en 2010. Les personnes âgées vivant dans des ménages pauvres en 2010 ont également une propension plus élevée à partir vivre ailleurs, probablement parce que la situation de ce type de ménage est trop instable et précaire pour qu'elles y restent plus durablement. Cela tient certainement aux mêmes explications sociologiques évoquées plus haut : les femmes devenues veuves et ne disposant pas d'une certaine indépendance financière sont susceptibles d'être intégrées dans les ménages de leurs fils, ailleurs à Ouagadougou.

### La mortalité des personnes âgées

Les analyses descriptives indiquent que, sept années après l'enquête de 2010, un peu moins du quart des personnes âgées enregistrées à cette période étaient décédées.

Les résultats du tableau 6 éclairent les facteurs de la mortalité des personnes âgées à Ouagadougou à partir d'informations sur leur situation en 2010.

Si les femmes semblent mourir moins que les hommes, ce résultat n'est pas significatif. L'âge, par contre, est un facteur déterminant. Il n'est pas surprenant de constater que plus les personnes sont âgées, plus elles sont susceptibles de décéder. Le statut migratoire, quant à lui, n'explique pas la mortalité.

Les personnes âgées vulnérables physiquement en 2010 ont moins de chances de survivre que celles qui n'étaient pas confrontées à une telle situation, et ce même si elles ont été prises en charge. Les vulnérabilités mentale, sociale et économique n'influencent quant à elles pas la survie ou le décès des personnes âgées.

Enfin, lorsque les personnes âgées ont été aidées en 2010, elles sont plus susceptibles de décéder que celles qui n'ont pas bénéficié d'aide. Cela peut signifier qu'il y a *a posteriori* une sélection des personnes âgées qui reçoivent de l'aide, au bénéfice de celles qui sont plus souffrantes et donc plus susceptibles de décéder rapidement.

## Conclusion

Le contexte particulier des villes de la sous-région ouest-africaine, caractérisé par une quasi-inexistence de structures de prises en charges des personnes âgées (Berthé *et al.*, 2013a ; Ilboudo, 2011) ainsi que par une transformation des configurations familiales, des rapports et des normes sociaux (Attané, 2011 ; Roth 2007, 2010 ; Rouamba, 2015 ; Pennec et Gaymu, 2019), amplifient les vulnérabilités des personnes âgées qui font face à des conditions de vie déjà précaires. Dans le cas de Ouagadougou, les résultats de l'étude indiquent qu'après la soixantaine, les femmes sont plus vulnérables que les hommes sur le plan social. Cependant, elles bénéficient plus que ces derniers de l'aide des proches parents et sont le plus souvent hébergées. Par rapport au statut migratoire, comparativement aux personnes âgées natives de Ouagadougou, les migrants arrivés tardivement sont socialement plus vulnérables que les autres, le plus souvent hébergés et plus enclins à émigrer ailleurs. La prise en charge des personnes âgées



**Tableau 6.** Facteurs de la mortalité des personnes âgées

		Effets bruts	Effets nets (modèle 1)	Effets nets (modèle 2)	Effets nets (modèle 3)
Sexe	Hommes	1	1	1	1
	Femmes	0,783	0,801	0,944	0,069
Groupe d'âge en 2010	60-69 ans	1	1	1	1
	70-79 ans	1,929***	1,950***	1,698**	1,594*
	80 et plus	3,072***	3,123***	2,282**	2,056**
Statut migratoire	Non migrants	1	1	1	1
	Arrivé avant 60 ans	1,273	1,307	1,473	1,489
	Arrivé à 60 ans ou +	1,483	1,162	1,562	1,553
Vuln. physique	Non / N'a pas de difficultés physiques	1		1	1
	Oui / A des difficultés physiques	2,883***		2,488***	2,401***
Vuln. mentale	Non / N'est pas déprimé	1		1	1
	Oui / Est déprimé	2,178**		1,436	1,539
Vuln. sociale	Non / Est en union	1		1	1
	Oui/ N'est pas ou plus en union	0,823		0,741	0,626
Vuln. économique	Non / Vit dans un ménage non pauvre	1		1	1
	Oui / Vit dans un ménage pauvre	1,178		1,202	1,289
Est hébergé	Non	1			1
	Oui	1,075			1,23
Est aidé	Non	1			1
	Oui	1,560**			1,512*
N		3048	3048	3048	3048

\* p < 0.10, \*\* p < 0.05, \*\*\* p < 0.01

vulnérables s'organise presque exclusivement dans le cercle familial. Le plus souvent, ce sont les enfants de sexe masculin qui interviennent de la façon la plus visible dans l'hébergement de leurs parents. Les données qualitatives ont souligné l'importance du contexte socio-culturel dans les modalités de cette prise en charge des aînés selon le genre, y compris des femmes âgées migrantes.

Certes, l'étude contribue à documenter les arrangements résidentiels autour des personnes âgées et quelques aspects de l'aide qui leur est apportée par des proches au Burkina Faso et, en particulier, au sein des ménages à Ouagadougou, mais elle suscite également quelques questions qui méritent d'être davantage investiguées : Dans quelle mesure ces arrangements résidentiels procurent-ils un mieux-être aux hommes et femmes âgés ? Quels défis ces arrangements posent-ils aux proches, et notamment aux fils et filles des personnes âgées dépendantes de nos jours ? Également, qu'en est-il des personnes âgées devant demeurer soutiens de famille pour pallier les difficultés socioéconomiques de leurs descendants ?

D'autre part, le taux de survie des personnes âgées ayant besoin d'aide pourrait-il être amélioré ? Comment leurs proches pourraient-ils être soutenus de façon à améliorer cette prise en charge familiale ?

D'un point de vue méthodologique, le recours à une approche mixte pour analyser la santé des personnes âgées s'est révélé riche d'enseignements. Les analyses qualitatives réalisées ici, dont c'était l'objectif, ont effectivement permis d'illustrer et d'expliquer les situations que l'approche quantitative mettait en relief.

Enfin, dans l'optique de fournir davantage d'éléments probants pour l'orientation des politiques en la matière, il conviendrait de disposer, à l'avenir, de plus de données (quantitatives et qualitatives) primaires sur la problématique de la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans les sociétés burkinabè dans ses différents paramètres.

## Références bibliographiques

- Attané A. 2011. La notion d'aïnesse sociale a-t-elle encore un sens dans les contextes contemporains ouest-africains ? l'exemple de la société burkinabè. In Actes du Colloque International de Meknès. Les Numériques du CEPED, 49-55, CEPED.
- Antoine P., Golaz V. 2010. Vieillir au Sud : une grande variété de situations. *Autrepart* 3-15.
- Bennett R., Chepngeno-Langat G., Evandrou M., Falkingham J. 2016. Gender differentials and old age survival in the Nairobi slums, Kenya. *Social Science & Medicine*, 163, 107-116.
- Berthe A., Berthé-Sanou L., Konaté B., Hien H., Tou F., Drabo M., Badini-Kinda F., Macq J. 2013a. Les personnes âgées en Afrique subsaharienne : une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques. *Santé publique*, 25, 367-371.
- Berthé A., Berthé-Sanou L., Konaté B., Hien H., Tou F., Somda S., Bamba I., Drabo M., Badini-Kinda F., Macq J. 2013b. Les besoins non couverts des personnes âgées en incapacités fonctionnelles à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61, 531-537.
- Ilboudo L. 2011. Protection sociale au Burkina Faso : quelle réponse face à la restructuration des solidarités familiales ?, in : *Les insuffisances du système de sécurité sociale du Burkina Faso face à la recomposition des solidarités traditionnelles*. Version Remaniée d'une Communication Prononcée Au Colloque Inter-Congrès Du Réseau Thématique 6 de l'Association Française de Sociologie à Paris le 12 janvier 2011.
- Maïga A., Baya B. 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.
- Onadja Y., Randall S., Léger V. 2019. Santé et bien-être des personnes âgées : appréciation qualitative et approche par les limitations fonctionnelles, in : *Inégalités de Santé à Ouagadougou : Résultats d'un Observatoire de Population Urbaine au Burkina Faso*. INED Éditions, Paris, pp. 209-246.
- Payne C.F., Mkandawire J., Kohler H.-P. 2013. Disability transitions and health expectancies among adults 45 years and older in Malawi: A cohort-based model. *PLoS medicine*, 10, e1001435.
- Pennec S., Gaymu J. 2019. La coexistence des générations dans les pays du sud : des situations très contrastées. in Golaz V. et Sajoux M. Politiques Publiques et vieillesse dans les Suds. Les Impromptus du LPED n° 04.
- Rossier C., Ducarroz L. 2012. *La pauvreté dans les quartiers de l'OPO : une approche qualitative*. ISSP, Université de Ouagadougou, rapport de recherche, <http://www.issp.bf/OPO/Publications/Rapport-Pauvrete-170412.pdf>.

- Rossier C., Soura A., Baya B., Compaoré G., Dabiré B., Dos Santos S., Duthé G., Gnomou B., Kobiané J.F., Kouanda S. 2012. Profile : the Ouagadougou health and demographic surveillance system. *International journal of epidemiology*, 41, 658-666.
- Rossier C., Soura A.B., Duthé G., Findley S. 2014. Non-communicable disease mortality and risk factors in formal and informal neighborhoods, Ouagadougou, Burkina Faso: Evidence from a health and demographic surveillance system. *PLoS one*, 9, e113780.
- Roth, C., 2010. Les relations intergénérationnelles sous pression au Burkina Faso. *Autrepart* 95-110.
- Roth C. 2007. *Tu ne peux pas rejeter ton enfant ! Contrat entre les générations, sécurité sociale et vieillesse en milieu urbain burkinabè*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Rouamba G. 2015. *Yaab-rãmba : une anthropologie du care des personnes vieillissantes à Ouagadougou (Burkina Faso)*. Thèse de doctorat. Université de Bordeaux.
- Sajoux M., Golaz V., Lefèvre C. 2015. L'Afrique, un continent jeune et hétérogène appelé à vieillir : enjeux en matière de protection sociale des personnes âgées. *Mondes en développement*, 11-30.
- Sawadogo N., Randall S., Bazié F., 2019. Mobilités familiales face à l'isolement des personnes âgées au Burkina Faso. *Gérontologie et société*, 41, 99-112.
- Schoumaker B., 2000. Le vieillissement en Afrique subsaharienne. *Espace Populations Sociétés*, 18, 379-390.