**XIXe colloque international de l'AIDELF à Strasbourg (France) du 21 au 24 juin 2016***Configurations et dynamiques familiales*

**Quand les parents africains vieillissent: Arrangements intra-familiaux et logiques de l'aide familiale**

*EYINGA DIMI Esther Crystelle,* Doctorante -Institut de Formation et de Recherche Démographiques, Démographe, Bureau Central des recensements et des Etudes de Population, Yaoundé, Cameroun, email : [dimifrcm@yahoo.fr](mailto:dimifrcm@yahoo.fr)

**Resumé**

Cette communication apporte quelques éclairages, sur le mode d'organisation des familles africaines, en vue de la prise en charge des personnes âgées. Elle présente ensuite, la configuration de l’aide qui leur est apportée ainsi que le contexte de déroulement de leur prise en charge. Enfin, elle met en évidence les motivations des aidants familiaux à prendre soin des parents vieillissants. Pour y parvenir, deux cadres théoriques de références sont mobilisés: l'approche contextualiste et l’approche compréhensive. La première approche permet de situer l'organisation de cette prise en charge dans un processus d'interaction dynamique des acteurs familiaux, faisant ainsi ressortir les contraintes auxquelles font face les familles ainsi que son contexte de déroulement. La seconde en revanche, s’attache à découvrir le sens que les individus attribuent eux-mêmes aux actes qu’ils posent et, à ressortir la diversité des mobiles qui justifient qu’ils prennent soin de leurs parents vieillissants. Les informations relatives à ces différents aspects de la prise en charge des personnes âgées, sont issues des entretiens avec une vingtaine d'aidants familiaux et de personnes âgées. Les résultats de cette étude montrent qu’il y a une hétérogénéité des modes d'organisation familiale : cohabitation, aide à distance, alternance du parent âgé dans les domiciles des enfants et dans de rares cas, recours à une aide à domicile. Par ailleurs, l’aide est apportée en fonction des disponibilités et des capacités de chacun. Les femmes sont chargées d’apporter une aide pour les tâches ménagères. Les femmes appartenant à la génération pivot sont généralement sollicitées pour apporter des soins personnels, tandis que les hommes apportent beaucoup plus une aide financière. En outre, cette prise en charge a débuté avec le départ à la retraite, la maladie du parent ou la perte de son conjoint. Elle se déroule généralement dans un contexte économique difficile, de maladie du parent âgé. Il peut également avoir des conflits entre aidant et aidé. Enfin, les entretiens avec les aidants familiaux permettent de noter que l’engagement dans cette prise en charge se fait par devoir filial ou construction identitaire. Cet engagement cache toutefois en filigrane, des mobiles de calcul économique, et, des jeux de positionnement stratégique des aidants familiaux en quête d'un statut social valorisant.

**Mots clés :** organisation-prise en charge- personnes âgées-aidants familiaux- motivations

**Introduction**

En Afrique, la famille demeure le premier pourvoyeur d’aide, sinon l’ultime soutien des personnes âgées (Fortin, 1994). L’aide apportée parla famille, surtout lorsque les parents vieillissants font face à une précarité économique, sont malades, ont perdu leur conjoint(e) ou leur(s) enfant(s), se traduit souvent par une cohabitation intergénérationnelle, mais aussi par un soutien multiforme quasi-permanent. Cette aide est d’autant plus importante dans le contexte africain, que la majorité de personnes âgées ne bénéficie d’aucune prise en charge formelle.

Aujourd’hui malheureusement, la famille africaine fait face à de nombreux changements structurels se traduisant notamment par, *« […] une plus grande indépendance des individus vis-à-vis de la famille »* (de Singly, 1993: 8), de plus en plus de négociation entre les membres de la famille, l’effacement des hiérarchies sociales et des subordinations statutaires. L’on observe également de nouveaux arrangements domestiques et résidentiels en raison de l’exode rural et de l’émigration des enfants adultes, ainsi qu’une redéfinition des rôles sexués, avec l’entrée de plus en plus massive des femmes dans le monde du travail. Enfin, la solidarité légendaire africaine s’érode quelque peu en raison des difficultés économiques. Toutes choses qui rendent difficile la mobilisation familiale autour des personnes âgées, surtout lorsqu’elle requiert une certaine proximité des proches.

Dans un contexte de mutations sociales, de crise économique et de quasi-absence de politiques sociales de soutien à la vieillesse. L’on pourrait donc se poser la question de savoir comment les familles s’organisent-elles pour pouvoir assurer la prise en charge des personnes âgées ? Une autre question que l’on pourrait se poser est de savoir quelles sont les motivations des aidants familiaux à apporter des soins et un soutien aux parents vieillissants?

La thématiquede la prise en charge des personnes âgées a retenu l’attention des sociologues, qui se sont particulièrement interessés à la nature et à l'ampleur de l'aide apportée aux personnes âgées par leurs proches (Attias-Donfut, 2002; Martin, 2005, Déchaux, 1988, Membrado, 2009). Les économistes quant à eux, se sont intéressés aux transferts ascendants, c’est-à-dire des enfants adultes vers leurs parents et aux allocations inter-familiales (Jellal et Wolff, 2002). Toutefois, on sait encore très peu de choses dans le contexte africain, sur les arrangements intra-familiaux en vue de la prise en charge des personnes âgées. De même,les motivations à apporter de l’aide à un parent vieillissant reste tres peu documentée.

Cette communication entend ainsi apporter quelques éclairages, sur le mode d'organisation des familles africaines, en vue de la prise en charge des personnes âgées. Elle présente ensuite, la configuration de l’aide qui leur est apportée ainsi que le contexte de déroulement de leur prise en charge. Enfin, elle met en évidence les motivations des aidants familiaux à prendre soin des parents vieillissants. Pour y parvenir, l’article sera articulé en trois points: le premier présente le cadre théorique de l’étude, le second la méthodologie, le dernier enfin présente les résultats qui seront discutés.

1. **Cadre théorique**

Plusieurs approches théoriques et quelques études empiriques peuvent être mobilisées pour l’analyse de l’organisation de la prise en charge par les familles des parents vieillissants et pour celle des motivations des aidants familiaux. Parmi ces approches, on peut citer l’approche économique, qui suggère que la prise en charge des personnes âgées par les aidants familiaux est motivée par la recherche d’un intérêt, d’un quelconque bénéfice (Homans, 1961) : amour, reconnaissance, argent, biens ou services (Foa, 1971). Cette même approche suggère que les décisions prises dans le cadre de l’organisation de la prise en charge familiale, peuvent être le fait de plusieurs membres de la famille (Berrat, 1993; Espinasse et Lefebre, 1992) ou d’une seule personne. Dans ce dernier cas, Il peut s’agir d’un chef de famille dictateur, - encore appelé pater familias (Deaton, 1997), qui impose ses décisions aux autres membres de la famille et fixe les modalités de le prise du parent âgé. Il peut tout aussi bien s’agir d’une personne altruiste(Becker, 1981), bien plus riche que les autres, qui ferait fie de leurs contributions et apporterait tout seul, tout le soutien nécessaire au parent âgé.Hoergeret al.(1996) notent qu’il est rare que la personne âgée dépendante ait son mot à dire dans cette organisation.

Lorsqu’on est en présence de plusieurs acteurs décisionnels, plusieurs cas de figure peuvent également se présenter: la cooperation, la compétition ou l’entente collective. Lorsqu’il y a coopération, la répartition des rôles et des responsabilités se fait par arbitrage en tenant compte des ressources disponibles, englobant les revenus de chacun ainsi que leur disponibilité en temps (Gronau, 1977; Grand, Clément et Druhle, 1995; Clément, Grand et Grand-Filaire, 1995). En cas de compétition, chaque membre de la famille fait fie des contribution des autres en apportant la sienne. Cela lui permet de s’attirer les bonnes grâces du parent âgé, avoir une part plus importante à l’héritage parental (Bernheim et al., 1985), la bénédiction de ce dernier ou une plus grande considération sociale. Enfin, lorsqu’il y a entente collective , les règles de partage sont définis par tous. La recherche d’interêt peut toutefois conduire à l’adoption de comportements de type passager clandestin- « free rider » - (Olson, 1978), s’illustrant par un désistement de certains qui laissent peser la responsabilité de la prise en charge du parent sur les épaules des autres (Konrad et al, 2002), tout espérant pouvoir bénéficier d’éventuels avantages de l’action des autres.

L’approche déterministe met plutôt un accent sur les modèles culturels ou normatifs. Selon cette approche, les membres de la famille sont prisonniers rôles sociaux, des normes culturelles et des règles familiales établies. Cette approche permet ainsi de mieux comprendre pourquoi la responsabilité de la prise en charge des personnes dépendantes incombe tout naturellement aux femmes, la raison étant liée à la division sexuée du travail domestique.

L’approche interactionniste quant à elle, suggère qu’il existe des interactions entre les membres de la famille. En outre, les acteurs familiaux sont dotés d’une certaine réflexivité qui fait que dans leurs pratiques, ils se réapproprient par la dualité du structurel, les règles et les ressources disponibles Giddens (1987) : ressources d’allocation et ressources de pouvoir. Les resourcesallocation regroupent non seulement les moyens financiers et matériels mais également les ressources familiales, englobant la taille du réseau familial, les habiletés et les compétences des proches dans le soin.Les ressources d’autorité réfèrent à la capacité de mobiliser et de contrôler les actions des autres acteurs en raison du pouvoir ou de l’ascendant que l’on a sur les autres. Lavoie (2000) « op.cit » quant à lui, considère l’état de santé du parent comme une ressource d’autorité dans la mesure où la maladie du parent peut constituer un facteur de manipulation possible des aidants (Young et Kahana, 1989).

L’approche contextualistequant à elle, situe la prise en charge dans son contexte de production, c'est-à-dire dans l'environnement socio-culturel, économique, politique et familial dans lequel il s'enracine et qui à la fois l'éclaire et l'explique. Selon cette approche, les aidants familiaux sont contraints par le contexte, à la fois exogène et endogène qui s’impose à eux et comme le produit de leurs actions (Pettigrew, 1987).Le contexte exogène renvoie à l’ensemble des conditions matérielles, des structures sociales, des systèmes de relations sociales et des croyances (Ashmore et al., 2004) tandis que le contexte endogène renvoie à l’environnement proche.

L’approche compréhensive enfin, cherche à découvrir le sens explicite et implicite que les individus attribuent eux-mêmes aux actes qu’ils posent, mais aussi de ressortir la diversité des mobiles qui justifient leurs actes (Amblard et al., 2005). Les deux dernières approches qui offrent de meilleurs éléments d’analyse, seront retenues dans le cadre de cette étude.

Quelques études empiriques ont également permis de savoir que toutes les familles ne s’organisent pas de la même manière. Dans les familles traditionnelles ou communautaristes, les membres doivent se conformer aux normes de solidarité familiale, cohabitent ensemble, vivent à proximité résidentielle les unes des autres et s’entraident très souvent (Delisle, 1989). En revanche dans les familles modernes,plus individualistes, l’autonomie et l’intimité des individus est davantage privilégiée (Johnson, 1988), de même que la prise en charge des personnes âgées se fait beaucoup plus à distance ou par l’entremise d’une aide rémunérée (Crystal, 1982).

D’autres études ont par ailleurs montré la responsabilité de la prise en charge de la personne âgéeobéit à une logique de subsidiarité (Gramain, 2005). Cette responsabilité revient d’abord au conjoint vivant. A défaut, ce sont les enfants qui doivent en prendre soin. S’il n’y a ni conjoint ni enfants, ce sont alors les collatéraux qui se mobilisent.Dans une étude menée au Sénégal, Hane (2011) montre que l’accompagnement et la gestion quotidienne des soins instrumentaux aux personnes âgées sont partagés entre les hommes et les femmes. Les hommes s’occupent d’accompagner leurs parents dans les structures sanitaires ou à défaut de payer leurs soins ; les femmes s’occupent de la toilette de leurs conjoints tandis que les filles les plus âgées s’occupent de celles de leurs mères. Cette répartition tient aussi compte des disponibilités de chaque membre de la famille : l’un financera tout ou partie du loyer, l’autre prendra en charge les soins médicaux, un troisième - ou plutôt une troisième - s’occupera au quotidien de la personne âgée dépendante, etc. (Sajoux, 2012).En raison des pesanteurs socio-culturelles, le partage des tâches entre les hommes et les femmes change peu (Guberman et Maheu, 1997).

Lorsqu’on s’intéresse aux motivations des aidants familiaux à prendre soin des parents vieillissants, plusieurs mobiles peuvent être identifiés : l’obligation ou la responsabilité, la réciprocité ou l’échange, les valeurs éthiques ou morales, le calcul économique ou un positionnement stratégique et enfin, le besoin de construction identitaire.

Prendre soin de son conjoint est un devoir conjugal, ou filial. En effet, au sein du couple, l’obligation conjugale amène les conjoints à s'occuper l'un de l'autre (Jani-Le Bris, 1993),« pour le meilleur ou pour le pire » (Jani-Le Bris, idem).En Afrique, en raison des pesanteurs culturelles, il est difficilement concevable que l’enfant déroge à l’exigence de prendre soin de son parent âgé ou alors qu’il délègue cette responsabilité à un tiers. De ce point de vue, cet engagement a plus une valeur de devoir filial. L’apport d’un soutien aux personnes âgées peut aussi être perçue comme un échange. Cette réciprocité échappe à une logique matérialiste du « donnant-donnant », de réciprocité comptable et attendue (Mauss, 1950) et a davantage valeur de retour d’ascenseur, de remboursement d’une dette sous une forme ou une autre, à une date ultérieure (Cox, 1987). Parce que les parents ont donné tout leur amour, toute leur affection et ont consenti d’énormes sacrifices pour éduquer leurs enfants, ces derniers une fois adultes, leur sont redevables et doivent leur rendre la pareille (Saillant et Gagnon 2001).Cox et Stark (2005) suggèrent quant à eux, l’idée d’un effet de démonstration. En apportant de l’aide à leur parent, les enfants adultes montrent l’exemple de ce qu’ils attendent en retour de leurs enfants.

Le fait de prendre soin de son parent âgé peut aussi être considéré comme un acte « gratuit ». Dans le contexte chrétien, l’amour (caritas) de l’homme pour Dieu ne peut faire l’économie de l’amour de l’autre, du prochain. Ainsi se trouve fondée en Dieu, la nécessaire prise en charge de l’autre, du parent âgé. Ce lien d’entraide, qui s’est trouvé institutionnalisé dans l’Eglise sous la forme de la charité ou de l’hospitalité, se traduit par une injonction morale de venir en aide au plus faible. L’engagement dans l’aide au parent vieillissant des personnes âgées pourrait donc se se justifier par l’amour, l’affection, les relations personnelles que l’on a envers eux (Gilligan, 2010 ; Lüscher, Pillemer, 1998). Pourtant, il faut bien plus que de l’amour pour prendre soin d’une personne âgée (Abel, 1987).Selon la logique de calcul économique, les enfants font des transferts à leurs parents âgés parce qu’ils espèrent recevoir plus tard, une part plus importante de l’héritage de ces derniers (Bernheim et al., 1985), ou défendre leur droit à l'héritage (Lucas et Stark, 1985) ; les parents menaçant de déshériter ou du moins, de favoriser le fils le plus loyal (Lucas et Stark, idem). En ce qui concerne les enfants migrants, l’engagement dans la prise en charge du parent âgé pourrait s’inscrire dans le registre d’une préparation stratégique à un retour digne (Lucas et Stark, idem).

L’argument d’un positionnement stratégique par rapport à l'héritage reste cependant discutable, surtout en milieu rural africain où le patrimoine des personnes âgées ne se résume très souvent qu’à quelques terres cultivables ou quelques troupeaux, qui peuvent ne pas avoir une grande valeur aux yeux des jeunes (Demonsat, 2008). L’héritage le plus précieux serait la bonne réputation, qu’il aurait dans le village, du fait qu’il prendsoin de son parent vieillissant. La cohabitation avec les femmes âgées peut elle-même, s’avérer stratégique dans la mesure où, les aidants pourraient vaquer tranquillement à leurs occupations, la garde des enfants en bas âge étant confiant aux grands-parents.

Enfin, cet engagement pourrait s’inscrire dans une logique d’auto-accomplissement, de construction identitaire (Caradec, 2004). Ce registre identitaire, fait apparaître cet engagement comme dégagé des attentes sociales ou familiales et lui perlettant d’assurer un rôle (Kaufman, 1994) socialement valorisé, dans une société exaltant les valeurs de solidarité familiale. Cette construction identitaire passe non seulement par une évocation de la dynamique familiale et de la relation aux autres (parent âgé, proches, etc.).

1. **Méthodologie**

Pour pouvoir apporter quelques éléments de réponse aux questions de départ, deux hypothèses ont été formulées. La première suggère qu’en Afrique, l’aide reçue par les parents vieillissants est apportée par toute la famille. Cette aide est fragmentée en fonction des possibilités et de la disponibilité de chacun. La seconde hypothèse suggère en revanche que les femmes et les aidants familiaux résidant s’impliquent dans la prise en charge des parents âgés par obligation tandis que ce choix en ville, est délibéré et dans certains cas relève de calculs économiques.Pour tester ces deux hypothèses, cette étude, quelque peu exploratoire, s’est appuyée sur une démarche qualitative.

L’échantillon est constitué d’une vingtaine d'informateurs-clés comprenant : six (06) personnes âgées résidant dans leur propre ménage ou accueillis dans des ménages de proches ; onze(11) aidants à distance des personnes âgées dont cinq (5) aidants résidant à l’étranger et six (06) autresvivant au Cameroun; et enfin, cinq (5) aidants cohabitant ou vivant à proximité résidentielle de la personne âgée. Ces informateurs-clés ont été sélectionnés sur la base de leur profil diversifié, en termes d’âge, de milieu de résidence (urbain, rural), de lien de parenté avec l'aidant ou l'aidé, selon qu'ils cohabitent ou non avec leur proche, qu'ils vivent ou non à proximité géographique de leurs proches, qu’ils sont nantis ou non, qu’ils sont en bonne santé ou non (cas des personnes âgées).

L’échantillon des personnes âgées est composé de quatre hommes et deux femmes dont l’âge qui varie entre 60 et 115 ans vivant aussi bien en milieu urbain que rural. Les aidants cohabitant sont en majorité des femmes dont l’âge varie entre 40 ans et 80 ans. Les aidants à distance residant au Cameroun, sont quant a eux plus jeunes (24 et 34 ans) residant tous en ville. Ce groupe est en majorite constitué d’hommes. Le groupe aidants à distance qui vivent à l’étranger, est quant à lui constitué de trois hommes et de deux femmes dont l’âge varie entre 36 ans et 59 ans. Ces aidants résident en Egypte, Guinée Conakry, France, Etats-Unis et Suisse.

Les entretiens ont été menés sur la base d’une grille d’entretien préalablement élaborée. Ces entretiens ont été retranscrits, codés et enfin interprétés, au regard du contexte socioculturel, de la structure sociale et d’autres facteurs liés à l’environnement de vie des personnes interrogées.

1. **Résultats et discussions**

Les principaux résultats présentés concernent : l’organisation de la prise en charge, la typologie de l’aide reçue par la personne âgée, le contexte de déoulement de la prise en charge et enfin les motivations des aidants familiaux.

* 1. **Arrangements intra-familiaux en vue de la prise en charge**

La répartition des rôles en vue de la prise en charge des personnes âgées obéit à une logique de subsidiarité selon laquelle les aidants naturels (conjoints et enfants)° sont d’abord sollicités avant les autres membres de la famille plus ou moins éloignée. En effet,

La logique de subsidiarité telle qu’établie par Joel et Gramain (2005) n’est pas applicable au contexte africain, où il appartient d’abord à l’enfant-adulte de s’occuper de ses parents vieillissants. Les enfants-adultes sont considérés comme les premiers aidants naturels de leurs parents. Le fait de ne pas avoir en avoir pourrait être mal vécu par certaines personnes âgées, tel qu’il ressort des propos de cette femme âgée :

*« Quand tu as ton propre enfant, il se soucie de ton existence, tout le temps, tout le temps »* (une femme âgée de 84 ans).

Cette assurance tous risques est inconditionnelle, lorsque l’enfant adulte dispose d'un revenu suffisant. Par contre, lorsque la position de l’enfant sur le marché du travail se détériore, d’autres membres de la famille sont sollicités pour venir en aide au parent vieillissant (Stark et Lucas, 1988). Les personnes âgées sans descendance sont moins avantagées car elles reçoivent moins d’attention d’autres membres de la famille, et particulièrement de leurs neveux ou nièces. Ces derniers accorderaient plus de privilèges à leurs parents biologiques.

Les propos de cet informateur-clé l’attestent bien :

*« Lorsque je viens me faire soigner ici en ville chez l’un de mes enfants, et que je rentre avec beaucoup de bifakas , du riz, du pétrole, du poisson frais, des habits neufs , du vin et beaucoup d’autres choses encore, je suis très contente. Les gens du village disent que moi j’ai la chance d’avoir de vrais enfants qui ont réussi en ville et qui pensent à leur vieille mère. Cela fait que l’on me respecte beaucoup au village et même dans le samba Binga »* (une personne âgée de 84 ans).

Ce n’est qu’en cas d’indisponibilité ou de défaillance de leurs enfants que d’autres membres de la famille pourraient prendre le relais (conjoint, bru, collatéraux, membres de la famille élargie, etc.).

Les propos de ces informateurs-clés l’attestent bien :

*« C’est la femme de mon fils qui s’occupe de moi, si elle n’avait pas été là, je ne serais certainement plus de ce monde aujourd’hui »*(une personne âgée de 115 ans).

Très souvent, la répartition des rôles fait l’objet d’un consensus. Certaines familles peuvent opter pour que le parent âgé habite chez l’un des enfants-adultes avec les contributions diverses des autres membres de la fratrie. Les propos de ces aidants mettent en évidence ce mode d’organisation:

*« Oui en fait, le tout n’était pas de la parquer quelque part et de ne pas s’en occuper. On s’est organisé de manière à ce que la personne qui accueille la maman puisse ne pas ressentir le poids de sa prise en charge toute seule. Lorsqu’elle était malade, il fallait lui acheter les médicaments, à manger ou à boire. Et donc, comme on connaît nos budgets, généralement très serrés, donc […] on estimait qu’il fallait soutenir la personne qui accueillait maman pour pouvoir remplir les devis de cette dernière.»* (un aidant de 43 ans).

*«Pour la santé c’est mon frère qui s’en occupe à 90%. Lorsqu’elle tombe malade, c’est lui qu’on appelle. Il prend en charge ses frais d’hospitalisation et ses frais médicaux. Pour la nourriture c’est moi qui m’en charge et quand elle a besoin du lait de toilette, je m’en occupe. Les autres peuvent passer, laisser un régime de plantain. Ma jeune sœur prend soin d’elle, lorsqu’elle est hospitalisée. Ses amis ainsi que des voisins la dépannent aussi » (une aidante de 46 ans) ».*

L’on peut également noter à travers ces déclarations, que les enfants-adultes de sexe masculin, ne se voient pas attribuer les tâches ménagères telles que la cuisine, la lessive ou les soins corporels, reléguées aux femmes. Ils apportent beaucoup plus une aide financière ou matérielle au parent âgé.

D’autres famille par contre peuvent opter pour un mode de résidence en alternance du parent âgé, surtout en cas de dépendance du parent. Cette option offre la possibilité aux membres de la fratrie d’avoir un peu de répit, d’être moins écrasés par le poids de leur responsabilité de réduire le « burn-out » que pourrait ressentir l’aidant cohabitant. Les propos de cet aidant illustrent bien cela :

*« Lorsqu’elle s’installe donc à Yaoundé, il se pose le problème de résidence, […] il faut bien qu’on l’héberge, il faut s’occuper d’elle. […].C’est comme ça donc qu’on se met ensemble. On se dit bon, il faut que chacun de nous puisse la prendre à tour de rôle chez lui, ce d’autant plus qu’elle nous aimait tous. Et comme elle disait souvent, elle voudrait pouvoir faire le tour des maisons et donc, aller de maison en maison pour rendre visite ou voir les enfants. On s’est décidé à faire en sorte que chacun la prenne à tour de rôle chez lui. Juste pour qu’il n’y ait pas de monotonie et qu’elle n’ait pas l’impression d’être emprisonnée quelque part. »* (un aidant de 43 ans).

Toutefois, cette option ne déresponsabilise pas pour autant les autres membres de la fratrie qui doivent pouvoir contribuer à la limite de leurs moyens d’une manière ou d’une autre à la prise en charge du parent. Cet aidant familial déclare par exemple que :

*«Chacun avait pris l’engagement d’apporter quelque chose. Donc à la fin du mois il y avait au moins 100 000 FCFA qui étaient attendus par la personne chez qui maman résidait »* (un aidant de 43 ans).

La durée de résidence au domicile de l’un des enfants peut varier de quelques à une année. Cet aidant rapporte ainsi que :

*« On ne s’était pas entendu sur les durées[…]. Quand elle exprimait le désir de vivre chez l’un de ses enfants, on la laissait partir et l’autre ne posait aucun problème. Chez moi par exemple, elle a fait trois séjours: un premier de quatre mois, un second qui a duré un peu plus longtemps, et un troisième, de trois mois. Chez mon frère aîné, elle a fait deux ou trois séjours également, dont le plus long a duré dix mois. Chez les autres, c’était des cours séjours, d’un, ou deux mois. Chez ma sœur aînée, elle a fait deux ou trois séjours aussi, de deux ou trois mois, chacun. Chez ma sœur aînée, elle a fait un séjour, je crois de 10 mois et puis un autre séjour qui a duré, je crois quatre mois. Chez la dernière, elle a fait un séjour de plus de dix mois.»* (un aidant de 43 ans).

D’autres familles enfin choisissent de recourir à une aide extérieure.Cette option n’est pas toujours acceptée par la personne âgée qui pourrait voir en cela, une forme de rejet de la part de ses proches. De plus, cette option ne garantit pas une surveillance permanente du parent âgé. Cette aidante affirme par exemple que:

*« J’ai fait appel à une ménagère qui est gênée de devoir s’occuper d’elle. Vous savez, les filles de maison d’aujourd’hui, quand vous pensez qu’elles sont encore avec vous, elles s’en vont! Lorsque la ménagère n’est pas là, ma mère reste seule. Il y a des risques à la laisser seule. Mais qu’est ce que nous pouvons y faire? »* (Une aidante de 46 ans).

* 1. **Typologie de l’aide reçue par les personnes âgées**

L’aide reçue par les personnes âgée est multiforme : entre aide pratique pour les activités instrumentales de la vie quotidienne, soins corporels pour les parents âgés dépendants, accompagnement dans les structures hospitalières, transferts monétaires, aide matérielle et soutien moral.

Les personnes âgées éprouvent généralement des difficultés à réaliser les activités instrumentales de la vie quotidienne (courses, tâches ménagères, etc.). Ces activités sont pénibles, nécessitent l’aide des prochesfacilitée par la cohabitation ou la proximité résidentielle. Très souvent les femmes sont sollicités pour apporter ce type d’aide qui exige une surveillance et un contrôle permanent tel qu’on peut le lire au travers des dires de cette dame.

*« [ …] Je me lève tôt, je lui chauffe de l’eau et je l’amène aux toilettes. Je fais son petit déjeuner et le lui sert. Pendant qu’elle mange, j’apprête la nourriture du jour. Dès que j’ai fini d’apprêter le repas, je lui sers son plat, que je pose sur un coin de la table qu’elle connaît bien. Son téléphone sonne régulièrement à midi pour lui rappeler qu’elle doit déjà manger.[ …] Le même téléphone lui sert aussi pour lui rappeler de prendre ses remèdes, qu’elle doit prendre trois fois par jour, matin, midi et soir »* (une aidante de 46 ans).

Les aidants familiaux apportent aussi des soins corporels aux parents vieillissants. Ces soins sont assez délicats, nécessitent un savoir-faire. Dans le souci de préserver l’intimité du parent, les filles s’occupent généralement de la toilette de leur mère et les garçons de celle de leur père. Les brus sont elles aussi, souvent mises à contribution pour administrer ce type de soins. Cet aidant déclare par exemple que :

*« Pour nous autres les garçons, elle ne le voulait pas. […] J’ai dû appeler ma sœur pour lui dire la situation, je n’arrive pas à gérer la mère et puisqu’on arrive à des situations de tension, il vaut mieux que ma sœur la prenne chez elle. Ça s’est mieux passé chez elle, parce que les problèmes de toilette, de ménage dans la chambre, de gestion de sa lessive étaient beaucoup plus simples. Elle acceptait mieux qu’on puisse lui faire la toilette et autre. Donc c’était relativement plus facile chez mes sœurs»* (Un aidant de 43 ans).

L’accompagnement des parents âgés dans les structures hospitalières en cas de maladie est aussi un autre type d’aide apportée par les proches. Cette aidante affirme ainsi que :

*« Quand quelqu’un est malade comment tu ne peux pas aider. Si quelqu’un est malade tu donnes un petit secours que tu as. Si quelqu’un est malade, tu l’emmènes à l’hôpital»* (une aidante de 66 ans).

Cet accompagnement impose de nombreuses contraintes à l’aidant, en raison lenteurs administratives et des délais d’attente longue dans les structures hospitalières en Afrique.

L’aide financière est aussi un volet important de la prise en charge des personnes âgées. En leur apportant un revenu complémentaire, les transferts monétaires contribuent à réduire la vulnérabilité économique des parents âg qui n’ont pas toujours une pension retraite. Elle permet de couvrir leurs dépenses courantes (savon, pétrole, produits de première nécessité, provisions alimentaires, règlement de factures d’eau et d’électricité, savon, pétrole, etc.) et les dépenses de santé (frais médicaux ou hospitaliers, médicaments, etc.). L’argent transféré au parent permet également de monter quelques petites activités génératrices de revenu ou d’agrandir l’exploitation agricole. Dans bien des cas, les aidants ne souhaitent plus que leurs parents âgés s’investissent dans les activités agricoles épuisantes. Ils préfèrent ainsi leur envoyer un peu plus d’argent pour payer des ouvriers agricoles. Les propos de ces aidants affirment par exemple que :

*« En dépit de la modicité de mes moyens, je m’efforce tout de même d’envoyer 40 euros par mois à ma vielle mère restée au pays. Cet argent que j’expédie généralement par Western Union, lui permettra de s’acheter du pétrole, du savon et un peu de nourriture. J’avoue que j’ai été obligé de réduire certaines de mes dépenses personnelles, ainsi que le train de vie de ma petite famille au Cameroun, pour continuer de prendre soin de ma vieille»* (un aidant de 36 ans).

*« A chaque fois que j’ai l’occasion de retourner au village, je fais toujours l’effort d’aider ma grand-mère dans ses travaux champêtres. En plus de cela, je lui envoie en moyenne 10 000 FCFA par Express Union[[1]](#footnote-2) par mois. Cet argent lui permettra de résoudre certains de ses problèmes »* (un aidant de 30 ans).

*« Ma mère est assez vieille pour travailler. Mais en dépit de ce fait, il reste très attaché à la terre. La solution que j’ai trouvée est de lui envoyer de l’argent pour qu’elle puisse payer des ouvriers agricoles qui vont défricher le champ, semer et récolter éventuellement. Elle devra tout juste se charger du sarclage, un travail qui requiert beaucoup moins d’énergie et de force »*(une aidante à distance de 47 ans résidant en France).

Les montants transférés sont variables, non seulement en fonction des revenus des enfants, de la situation socio-économique des parents et des circonstances qui justifient ces transferts. Il peut aussi arriver que ces transferts ne se fassent pas à une fréquence régulière, lorsque les finances de l’aidant familial sont réduites. De même, il pourrait y avoir au cours d’un même mois, plusieurs transferts, selon que le parent a connu un épisode de maladie, ou a manifesté des sollicitations diverses. Cette aidant affirme par exemple que:

*« Les montants transférés aux parents âgés varient selon les besoins. Il n’existe pas de fréquence régulière, cette aide est apportée selon les circonstances »* (un aidant à distance de 59 ans résidant en Guinée-Conakry).

Les personnes âgées reçoivent également une aide matérielle (biens alimentaires, vêtements, médicaments, etc). Pour les aidants qui vivent à l’étranger c’est lors des séjours au pays ou de voyages d’autres compatriotes que ce type d’aide est apporté. Cette aidante rapporte par exemple que :

*« Le traitement médical de ma mère contre l’hypertension artérielle coûte en moyenne 50.000 FCFA par mois, au Cameroun. Pour faire face à cette dépense, j’achète moi-même les médicaments à moindre coût en Suisse. Comme je ne suis pas encore retournée au Cameroun depuis, je profite quand d’autres compatriotes partent au pays pour lui faire parvenir ces médicaments »* (une aidante de 36 ans résidant en Suisse).

L’aide morale est aussi un autre pan de la prise en charge des personnes âgées. Ce besoin de soutien moral est d’ailleurs exprimé par les personnes âgées qui manifestent un réel besoin de soutien psycho-émotionnel de la part de leur conjoint, de leurs enfants ou des autres membres de la famille. Pour cet aidant :

*« L’affection est tout d’abord ce dont les personnes âgées ont le plus besoin. En plus de leur prise en charge sanitaire, vestimentaire et alimentaire et tout ce que je peux lui apporter d’autres, elles ont surtout besoin de notre sympathie »* (un aidant de 25 ans).

Ce centenaire déplore quant à lui, l’absence à ses côtés de sa défunte femme : «  *[ ..] Elle aurait pu m’apporter un certain réconfort pendant mes moments de solitude »* (une personne âgée de 115 ans).

Cette femme âgée par contre, souhaiterait qu’on lui rende plus souvent visite :

*« Personne ne vient me rendre visite! J’aimerais qu’on reste ensemble, qu’on cause » (Une femme âgée de 84 ans).*

* 1. **Contexte de déroulement de cette prise en charge se déroule t-elle ?**

La prise en charge familiale des personnes âgées se déroule très souvent dans un contexte de maladie ou d’incapacité du parent âgé, d’absence de ressources économiques ; de relations conflictuelles avec le parent âgé ou avec d’autres membres de la famille, et suivant différents modes de résidence.

L’enquête a notamment revélé que nombre de personnes âgées faisaient face à de multiples problèmes, à la fois physiques et cognitifs, de santé. A titre illustratif, un centenaire enquêté est à la fois aveugle, malentendant et grabataire. Un autre homme âgé souffre d’hypertension artérielle et éprouve des difficultés à se déplacer. Une femme âgée souffre de rhumatismes et d’ostéoporose et est atteinte d’un début de démence sénile. Sa fille qui prend soin d’elle au quotidien, décrit son état de santé en ces termes :

*« Elle a des problèmes cardiaques, elle a mal à l’estomac et aux genoux. Elle se déplace quand même et n’est pas invalide »* (une aidante de 45 ans).

Cette autre aidante affirme par contre que sa mère:

*« [ …] bavarde beaucoup et ne se contrôle plus. Elle est devenue comme un enfant et je la prends comme ça. Parfois, ses raisonnements ne sont plus cohérents »* (une aidante de 60 ans).

Le mauvais état de santé du parent semble être l’un des facteurs ayant contribué à ce à l’accueil du parent âgé ou l’apport d’une aide financière ou matérielle.

Cette prise en charge se déroule pour la plupart des aidants familiaux, dans un contexte de morosité financière tel que l’affirme cette aidante :

*«Cette prise en charge se passe dans des conditions économiques difficiles »* (une aidante de 60 ans).

A la suite des entretiens, l’on a pu également noter certaines affinités au sein d’une même fratrie ou entre aidants et aidé.

*« Nous nous entendons bien. Ils n’ont personne d’autre »* (un homme âgé de 81 ans).

*« Entre mes frères et sœurs et moi, nous entretenons des relations de parfaite compréhension et d’harmonie. C’est vrai que parmi nous il y a des affinités comme dans chaque famille.[…] Dans nos rapports quotidiens ou lorsqu’il y a un évènement heureux ou malheureux, nous nous sentons soudés, on se soutien quoi ! On se sert les coudes. […]»* (un aidant de 43 ans).

En revanche chez d’autres, le rapports sont plus conflictuels avec son parent âgé. Les propos de cette aidante sont assez édifiants :

*«ça ne manque pas ! Elle et moi, on se querelle souvent bien et copieusement, Et après un moment, on s’arrange. [ …]. Une anecdote : je lui demande souvent si je suis le seul enfant qu’elle a mis au monde. Elle me répond que puisqu’il en est ainsi, il faudrait que j’aille la laisser où je l’avais prise. Je lui réponds alors qu’elle n’a qu’à appeler ses autres enfants pour qu’ils viennent la chercher »* (Une aidante, 46 ans).

Le mauvais caractère des parents serait à l’origine de ces conflits. Elles très exigeantes et impatientes lorsqu’elles sollicitent une aide de leurs enfants-adultes ainsi que l’affirme cet aidant familial :

*« Vivre avec une personne âgée est difficile. Les personnes âgées sont très compliquées, elles demandent toujours quelque chose et sont très curieuses. Cela est à l’origine des mésententes et des tensions »* (Une aidante de 60 ans).

Les relations entre conjoints âgés ne sont non plus exempts de conflits. Ces conflits peuvent être le fait non seulement d’une incompatibilité d’humeur, mais aussi d’une sexualité inassouvie. Le discours de cet informateur-clé met en évidence cet autre aspect relationnel.

*« On est à 19 ans de mariage. Ce n’est qu’à partir du moment où j’ai eu cette maladie, que son comportement a changé. Parce que ça fait peut-être sept ou huit ans qu’elle a dit qu’elle était déjà une vieille femme. […] Elle dort ici à la cuisine et moi, dans la chambre. Je suis déjà habitué ! Elle s’occupe de moi, tout ce que la femme fait à son mari. C’est seulement ce côté-là que je lui reproche […] A son âge, je ne peux plus l’ennuyer »* (un homme âgé de 81 ans).

A l’examen de l’environnement de vie des personnes âgées, l’on a pu noter la plupart des personnes âgées (quatre sur six) interrogées étaient accueillies dans des ménages. Ces personnes âgées étaient entourées de leurs enfants, petits-enfants, brus et autres membres de la parentèle. Toutefois, l’observation de leur cadre de vie n’était pas toujours adéquat en raison de l’état d’insalubrité de la chambre à coucher de l’absence de commodités d’usage, à l’instar de l’eau courante dans le logement ou des toilettes. En milieu urbain, l’on a même pu s’entretenir avec une personne âgée vivant dans un logement encore en chantier.

La plupart des aidants prendre en charge leur parent âgé depuis de nombreuses années. Cette prise en charge a débuté chez certains aidants familiaux, dès le départ à la retraite des parents âgés qui dans le contexte africain s’accompagne d’une baisse des revenu. Tandis que chez d’autres, c’est avec le décès du conjoint ou de la conjointe du parent âgé, et surtout de la maladie du parent qu’elle s’est intensifiée. Les propos de cet enquêté rendent bien compte de cette situation:

*«Lorsque nos parents ont pris leur retraite, ils se sont installés au village et ils avaient beaucoup plus du mal à nous soutenir du fait que leurs revenus mensuels avaient considérablement baissés.[…] A ce moment là, les plus âgés qui déjà, ont commencé à apporter du soutien à nos parents. Lorsque papa décède, maman devient plus fragile et donc le soutien continu va s’intensifier»* (un aidant de 43 ans).

**3.5En fin de compte …prendre soin d’un parent âgé: un choix délibéré ou contraint?**

A la question de savoir pourquoi les membres de la famille prennent-ils soin de leur parent âgé, plusieurs raisons ont été évoquées par ces derniers.

Certains le font parsollicitude :

*«Je les aide simplement par choix personnel! C’est parce que moi-même je veux! Si je les aide c’est parce que je vois qu’ils sont malheureux, et qu’ils sont déjà vieux.Ils ne peuvent pas le faire d’eux mêmes » (Une aidante, de 66 ans).*

Pour d’autres par contre, ce soutien serait un retour d’ascenseur :

*«C’est tout à fait naturel d’aider ma mère. Elle m’a élevée, elle est vieille, elle n’a plus de moyens et est aveugle. Donc, je me dois de l’aider dans ses derniers jours » (une aidante de 46 ans).*

*« Lorsque tu as engendré un enfant, tu t’occupes de lui. Lorsque tu es vieux, il faudrait que cet enfant s’occupe également de toi étant entendu qu’il n y a pas de maisons de retraite »* (une aidante de 50 ans).

*« Ma femme est décédée quand ma première fille avait 9 ans. Durant tout ce temps-là, je me suis occupée de mes enfants moi-même. Ils ne peuvent pas me laisser. Parce qu’ils reconnaissent que c’est moi qui les ai élevés »* (un homme de 81 ans).

*«C’est tout à fait normal que j’aide mes vieux parents, car c’est eux qui ont fait de moi l’homme que je suis devenu aujourd’hui. D’ailleurs, mes parents ont fortement contribué pour beaucoup à mon voyage, ne fusse que par leurs prières. Même si ce n’est pas toujours évident, je suis prêt à m’endetter ou à prendre des crédits, pour satisfaire leurs demandes ».* (un aidant de 42 ans résidant aux USA).

Les aidants familiaux ressentiraient ainsi une certaine dette morale vis-à-vis de leurs géniteurs, qui se sont non seulement sacrifiés pour eux, tout au long de leur enfance (Saillant et Gagnon, 2001).

Si a priori les aidants parlent en termes de choix délibéré, d'autres par contre évoquent la contrainte, l’aide apportée s’inscrivant plutôt dans le registre d’unn devoir filial, ainsi qu’il ressort des propos de cet aidant familial:

*« C’est par simple volonté d’assumer mon devoir de fils que je continue d’apporter du soutien à ma mère »*(un aidant de 36 ans résidant en Egypte).

L’obligation de prendre soin du parent âgé est aussi très prégnante, dans un contexte socio-culturel où les « forces culturelles », les traditions et les coutumes jouent un rôle important dans les significations associées à la prise en charge du parent âgé. Le conformisme aux normes socio-culturelles est une autre raison qui pourrait justifier l’engagement des aidants familiaux à prendre soin de leur parent âgé.

*« Lorsque nos parents se sont tant sacrifiés pour faire de nous des hommes ils attendent en retour qu’on s’occupe d’eux quand ils sont vieux. D’ailleurs, on ne peut pas faire autrement sinon tu deviendras la risée de tout le village parce qu’on aura délaissé nos parents»* (Un aidant de 34 ans).

On peut également lire derrière les discours des enquêtésqu’au-delà de la peur de sanction sociale, du devoir filial d’une dette morale, l’engagement dans la prise en charge du parent a valeur de démonstration face à la démission des membres de sa fratrie. Cet enquêté affirme par exemple que :

*« D’abord parce que c’est ma mère. Il y a un devoir pour les enfants de prendre en charge ses parents âgés. Et puis, maman nous a tellement aimés. Elle a tellement fait des sacrifices pour nous. Et de la voir dans cet état, moi ça me gênais. Je voulais tout faire pour qu’elle se sente bien chez moi. Et je pense que c’est la même chose pour touts mes frères et sœurs. Maintenant, l’idée de ne pas lui venir en aide ça me révolte. J’ai donc pris cela un peu plus comme un défi, pour démontrer aux autres que même si vous ne vous occupez pas de maman, je ne vous dis rien, moi je la gère, même si c’est tout seul. Donc je ne sais pas si c’est vraiment une motivation mais ça m’a traversé l’esprit à un moment »* (un aidant de 43 ans).

Pour cette aidante par contre, ne pas prendre soin de son parent âgé quand est s’est installé à l’étranger, expose à des jugements critiques et pourrait conduire à une perte de considération et de crédibilité. Aussi déclare t-elle que :

*« même si c’est dur comment à Mbeng , je dois remuer ciel et terre pour pouvoir venir en aide à ma veuve de mère restée au Cameroun. Tenez d’ailleurs, ma mère a eu à me rapporter quelques uns des commentaires assez désobligeants des membres de ma famille, lorsque j’éprouvais d’énormes difficultés à envoyer de l’argent à ma mère ou à d’autres membres de la famille qui pourtant, ne se sont jamais soucié de moi. Il est nécessaire que je le fasse pour leur prouver que je suis arrivée et pour pouvoir garder la tête haute, une fois rentrée au pays »*(Une aidante de 36 ans résidant en Suisse).

Enfin, certains aidants familiaux peuvent s’engager dans la prise en charge du parent âgé par ce qu’il estiment pouvoir tirer un quelconque profit, un revenu régulier des contributions des autres membres de la famille. Les propos de cet aidant sont assez édifiants à ce propos :

*« J’ai remarqué que la présence de maman dans sa maison était comme une bouée de sauvetage, une bouffée d’oxygène sur le plan financier. […] car le soutien qu’on apportait était quelque chose. La personne qui recevait maman chez elle, avait 100 000 FCFA de droit. Chacun avait pris l’engagement d’apporter quelque chose. […]. Maintenant, l’utilisation, je n’en sais rien! Chez certains, c’était l’occasion de se faire des sous, non mais je pourrais dire que c’était l’occasion d’apporter quand même une aide faut pas le nier»* (un aidant de 43 ans).

**Conclusion**

Les entretiens avec les personnes enquêtées ont montré qu’en Afrique , les membres de la famille apportent dans la limite de leurs disponibilités et de leurs ressources, une aide multiforme à leurs parents âgés (aide pratique dans le cadre de la cohabitation, aide financière, aide matérielle, soutien moral,etc). Cette prise en charge, qui s’installe surtout dès le départ à la retraite ou à la suite d’une maladie, se déroule généralement dans des conditions économiques difficiles. L’analyse des discours a également permis de noter que plusieurs raisons conduisent les aidants familiaux à prendre soin de leur parent âgé: entre acte d'amour, d’obligation, de calcul ou de choix délibéré. En effet, les entretiens ont permis de savoir que c’est le sens des responsabilités familiales ou du devoir devant ses obligations filiales qui justifient que les proches prennent soin des parent(s) vieillissant(s). La prise en charge des personnes âgées au Cameroun s’inscrit de ce fait, dans un système d'action, d'échange, de rapport non marchand, de rapport de don, de réciprocité directe ou indirecte. Cette prise en charge a aussi une forte connotation culturelle dans la mesure où elle est enracinée dans des valeurs de solidarité encouragées par pratiquement toutes les ethnies et tribus du Cameroun. D’autres raisons telles que l’altruisme ou la sollicitude, l’obligation morale, le conformisme aux normes socio-culturelles, l’attachement aux valeurs de solidarité, la construction identitaire, mais aussi le positionnement stratégique au sein de la famille ou encore le calcul économique peuvent également être évoquées.

Toutefois, l’observation sur le terrain a mis en évidence quelques cas de négligence de personnes âgées dépendantes. L’aide familiale n’est donc pas pour toutes les personnes âgées, un droit acquis dans un contexte économique difficile, de migration des enfants et de travail des femmes en dehors du domicile conjugal ou familial. Il semble dès lors, évident que les solidarités familiales ne se poursuivront guère de la même manière qu’aujourd’hui. Elles devront être réaménagées et, sans doute soutenues par des dispositifs d’aide publics et communautaires, avec lesquelles les familles devront compter. De ce fait, continuer de faire endosser à la famille, toute la responsabilité de la prise en charge des parents âgés, pourrait contribuer à accélérer le processus de dissolution de la famille, voire même son éclatement.

Par conséquent, il est important de réviser les politiques et stratégies sociales, devenues inadaptées au contexte actuel, dans le but de prendre davantage en compte les personnes âgées. De véritables politiques sociales de soutien à la vieillesse doivent ainsi être mise en place, pour accorder à cette famille un peu de répit, du moins pour ce qui a trait aux implications financières de cette prise en charge.

**Bibliographie**

**Abel, E. K. (1987).***Love is not enough: family care of the frail elderly,*Washington : American Public Health Association, 65p.

**Attias-Donfut, C. (2002).** Des générations solidaires, in Dortier, J.-F. (dir). *Familles: permanence et métamorphoses*, (pp 113-123). Paris : Sciences humaines.

**Amblard, H., Bernoux, P., Herreros, G., & Livian, Y.-F. (1996).**Une sociologie de la traduction. In H. Amblard, P. Bernoux, G. Herreros & Y-F. Livian (éds), Les nouvelles approches sociologiques des organisations (pp. 127-185). Paris: Seuil.

**Berrat B. (1993).** Les différentes composantes de la demande de services gérontologiques",*Revue Française des Affaires Sociales.*2; (4): pp. 87-97

**Becker, G (1981).**A Treatise on the Family, Cambridge-Massachusetts: Harvard University Press, enlarged edition 1991,424p.

**Bernheim D.B., Schleifer A. & Summers L.H. (1985).** The Strategie Be quest Motive. Journal of Political Economy, 93, (6). pp. 1045-107

**Bouchard, G. (1981).** Sur la reproduction en milieu rural : systèmes ouverts et systèmes clos, *Recherches sociographiques*, vol. XXVIII, no 2-3, 1987, pp. 229-251

**Caradec, V. (2004).** Vieillir après la retraite : approche sociologique du vieillissement. Paris : Presses universitaires de France. 240 p.**Castel, R. (2003).***L’insécurité sociale : qu’est ce qu’être protégé ?* Paris : Seuil/la république des idées, 95 p.

**Chanial, P. (2008).** Ce que le don donne à voir » in Chanial, P. (dir.), *La société vue du don.* Paris : La Découverte / M.A.U.S.S. coll. « Textes à l’appui », 576p

**Cigno, A. (1993).** Intergenerational Transfers without Altruism: Family, Market and State. *European Journal of Political Economy*, n°9 : 505-518.

**Cox, D., et Stark, O. (2005).**On the demand for grand-children: tied transfers and the demonstration effect, *Journal of Public Economics,* 89: 1665-1697.

**Crystal, S. (1982).***America's Old Age Crisis.Public Policy and the Two Worlds of Aging*. New York : Basic Books.

**Clement, S., Grand, A. & Grand-Filaire, A. (1995).**L'aide aux personnes vieillissantes, in Henrard, J.C, Clément, S., Derrienic,F. (dir), Santé, Vieillissement, Société, coll. Questions en Santé publique, (163-189).Paris : Inserm.

**Daraut, S. (2004).***De l’apprentissage technico-organisationnel ou du rôle des règles dans la structuration de contextes d’interactions*. Thèse de doctorat, Toulouse : Université des Sciences Sociales, 359 pages.

**Deaton, A. & Case, A. (1998).**Large Cash Transfers to the Elderly in South Africa.*Economic Journal*, *108*, (450), 1330-1361.

**Dechaux, J.H. (1988).** Relations et solidarités de parenté en France. Thèse de 3ème cycle, Paris : Institut d'études politiques.

**Delisle, M.-A. (1989).** Logiques sociales et soutien des personnes âgées, *Service social*, vol. 38, no 1, 102-121

**Demonsat, J.-L. (2008).** Un système informel de retraite basé sur le prestige des notables au village. Étude de cas à Matam (Sénégal) ». In Antoine P. (dir.), Les Relations intergénérationnelles en Afrique, approche plurielle. (pp 121-142). Paris, Éditions du CEPED.

**De Singly, F. (1993).**Sociologie de la famille contemporaine, Paris : Nathan, 128 p.

Ducharme, F. (1996). La personne âgée et sa famille. In Lauzon, S. & Adam, E. (Direction), La personne âgée et ses besoins. (pp. 723-738). Saint-Laurent: ERPI.

**Docquier, F. & Rapoport, H. (2006).**The Economies of Migrants' Remittances. In Handbook of the Economies of Giving, Altruism and Reciprocity, S.C. Kolm et lM. Ythier (Eds). Amsterdam: North-Holland/Elsevier, vol. 2 : 1135-1198

**Espinasse M.T. et Lefebre B. (1992).** Les processus décisionnels d'attribution des prestations: personnes âgées dépendantes et services urbains, *Santé Publique*, vol. 4, n° 6, pp. 31-39.

**Foa, U.G. (1971).**Interpersonal and economic resources.*Science,*Vol. **171, n**° 3969, pp. 345-351

**Finch, J. (1989).***Family Obligations and Social Change*, Cambridge: Polity Press, 280p.

**Fortin, A. (1994).** La famille, premier et ultime recours , in Fernand Dumont, Simon Langlois et Yves Martin (dir.), Traité des problèmes sociaux, (pp. 947-962). Québec : Institut québécois de recherche sur la culture(IQRC).

**Fortin, A. (1994).** La famille, premier et ultime recours , in Fernand Dumont, Simon Langlois et Yves Martin (dir.), Traité des problèmes sociaux, (pp. 947-962). Québec : Institut québécois de recherche sur la culture(IQRC).

**Giddens, A. (1987).** La constitution de la société. Paris : Presses Universitaires de France, 474 p.

**Gronau, R. (1977).** Leisure, home production and work : The theory of the allocation of time revisited, *Journal of Political Economy,* vol 85, n° 6, **pp**1099-1123

**Guberman, N. , Maheu, P. & Maillé, C. (1991).** *Et si l’amour ne suffisait pas...Femmes, familles et adultes dépendants*. Montreal: Remue-Ménage. 266p.

**Hochschild, A. (2002).**Love and Gold, *in* Ehrenreich B., Hochschild A., (Eds.), *Global Woman : Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*. (pp. 15-30), New York, Metropolitan Press.

**Hochschild, A. R. (2003).***The Commercialization of Intimate Life.Notes from Home and Work.* Berkeley: University of Califormia Press, 313p.

**Hoddinott, J. (1992).** Rotten Kids or Manipulative Parents: Are Children Old Age Security in Western Kenya, *Economic Development and Cultural Change, vol* 40, **n**°3, pp. 545-565.

**Hoddinott, J. (1994).** A Model of Migration and Remittances Applied to Western Kenya. *Oxford Economic Papers*, 46(3), pp. 459-476

**Hoerger, TJ., Picone, G. & Sloan, F. (1996)**. Public subsidies, private provision of care and living arrangements, *Review of Economics and Statistics*, 78(3), 428-440

**Homans, G.C. (1961).***Social behavior: Its elementay forms*. New York: Harcourt Brace Jovanovich

**Jani-Le Bris, H. (1993).***Prise en charge familiale des dépendants âgés dans les pays des communautés françaises.* Dublin : Fonds européens pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

**Jellal, M. & Wolff, P.C (2002).**Aides aux parents âgés et allocation intra-familiale*, Revue économique*. 4, (53), 863-885

**Kaufmann, F-X. (1990).** Le développement des Etats-providence en Europe, *Revue française des affaires sociales*, 3, 15-24.

**Kaufman, J-C. (1994).** Rôles et identité : l'exemple de l'entrée en couple. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, vol. XCVII, pp.301-328.

**Kaufmann, J.C. (sous la direction de) (1995).***Faire ou faire-faire? Famille et services*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 248 p

**Laferrère, A. &Wolff ,F.C., (2006)**. Microeconomic models of family transfers, in S.C. Kolm, J. Mercier Ythier, (eds), *Handbook on the Economics of Giving, Reciprocity and Altruism*, NorthHolland, Elsevier.

**Lavoie, J-P. (2000).** Familles et soutien aux parents âgés dépendants. Paris et Montréal: l'Harmattan. 270 p.

**Le Roux, P. (1995).***Poverty and social policies.Some critical choices for South Africa*.Report of the Committee of Strategy and Policy Review on Retirement Pensions.Pretoria: Government of South.

**Lesemann, F., & Nahmiash, D.(1993).** Logiques hospitalières et pratiques familiales des soins (Québec), in Lesemann F. ; & Martin, C. (Eds), *Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales*. Paris : La Documentation Française

**Lucas, R.E.B. & Stark, O. (1985).** Motivation to Remit: Evidence from Botswana. Journal of Political Economy, 93, (5), 901-918.

**Lüscher, K. et Pillemer, K. (1998).**Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life, *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425

**Martin, C. (2005).** Vieillissement, dépendance et solidarités en Europe : Redécouverte des solidarités informelles et enjeu normatif, in C. Attias-Donfut (dir), *Les solidarités entre générations : Vieillesse, familles, état*, (pp. 223-239).Paris : Nathan.

**Matthews, S. H., et Rosner, T. T. (1988).** Shared filial responsibility: The family as the primary caregiver.*Journal of Marriage and the Family*, 50, 3-14

**Mauss, M. (1950).** Essai sur le don. Forme et raison de l’échange dans les sociétés archaïques, in *Sociologie et anthropologie*. (pp.143-279). Paris: Presses universitaires de France.

**Membrado, M. (2009).** Le soutien aux personnes âgées et les relations intergénérationnelles : enjeux de définition et de genre, in Martial A. (dir), *La valeur des liens. Hommes, femmes et transactions familiales*. (pp. 163-180). Toulouse: Editions des Presses Universitaires du Mirail, (Collection Les Anthropologiques).

**Pettigrew, A. (1987).** Context and Action in the Tranformation of the Firm, *Journal of Management Studies*, vol. 24, n°6, pp. 649-670.

**Sajoux, M. (2012).** Inégalités et difficultés sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des limites des solidarités privées et de besoins croissants en matière de protection sociale, Communication présentée lors du colloque international sur le thème : « Démographie et Politiques Sociales » organisé par l’Association internationale des démographes de langue française. Ouagadougou, 12-16 novembre 2012.

**Slater, P. (1970).** *The Pursuit of Loneliness. American Culture at the Breaking Point*. Boston : Beacon Press, 154 p.

**Straubhaar et Vădean (2005).**International migrant remittances and their role in development. In: OECD (Hg.): *Migration, Remittances and Development. The Development Dimension*, (pp. 13-37). Paris: OECD Publishing

**Vézina, A. & Pelletier, D. (1998).** Une même famille, deux univers. Aidants principaux, fonctionnement familial et soutien à domicile des personnes âgées. Québec : Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.

**Vignikin, K. (2007).** Famille et relations intergénérationnelles : Réflexions sur les évolutions en cours en Afrique. In Antoine, P.(ed) : Les relations intergénérationnelles en Afrique : approche plurielle. Paris : CEPED, pp 19-29

**Young R. F., et Kahana, E. (1989).**Specifying caregiver outcomes: gender and relationship aspect of caregiving strain, *Gerontologist*, 29, (5), 660-666.

**Documents consultés sur internet**

**Hane, F. (2011).**La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal. Entre aidants familiaux et institutions, in William MOLMY, Muriel SAJOUX, Laurent NOWIK (coord.) - 2011, Actes du colloque international de Meknès : « Vieillissement de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées. État des lieux et perspectives », Paris, coll. Les Numériques du CEPED :

Disponible sur le site : <http://www.ceped.org/cdrom/meknes/spipb873.html?article5> (Consulté le 04 août-2014)

**Saillant, F.et Gagnon, E. (2001).** Responsabilité pour autrui et dépendance dans la modernité avancée. Le cas de l'aide aux proches, *Lien social et Politiques - RIAC*, vol. 46, p.55-69.

Disponible sur : <http://www.erudit.org/revue/lsp/2001/v/n46/000323ar.pdf>

(Consulté le 04 août-2014)

1. Express Union est une agence de transfert d’argent au Cameroun [↑](#footnote-ref-2)