

Les personnes âgées au Maroc : Profil, santé et rapports sociaux



**Analyse des résultats de l'Enquête nationale
sur les personnes âgées
ENPA 2006**

Dépôt légal : 2009 MO / 276
ISBN : 978 - 9981 - 20 - 236 - 3

Les idées et opinions exprimées dans cette étude n'engagent que leurs auteurs

SOMMAIRE

PRÉFACE	7
SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	9
ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE	23
CHAPITRE 1: Profil socio-démographique	25
INTRODUCTION	27
I- Evolution de la population âgée au maroc	29
II- Structure par âge et sexe	31
III- Etat matrimonial	33
IV- Situation familiale	37
V- Personnes âgées et scolarisation : une majorité inapte à lire et sans aucun niveau d'instruction	45
VI- Personnes âgées et activités économiques : une population toujours active	50
VII- Habitat et conditions de vie	53
Conclusion	57
Bibliographie	58
CHAPITRE 2: Relations familiales et sociales	59
Introduction	61
I- Problématique	62
II- Cohabitation et hébergement	64
III- L'aide aux personnes âgées	69
IV- Les contacts et les rôles des personnes âgées	74
V- La participation à la vie sociale	81
Conclusion	89
Bibliographie	92
CHAPITRE 3: Etat de santé et morbidité	95
Introduction	97
I- Situation sanitaire des personnes âgées	98
II- Fonctions principales et degré d'incapacité	107
III. Utilisation et accessibilité aux services de santé	118
IV. Hygiène et comportement nutritionnel	128
Conclusion	130
Bibliographie	132

CHAPITRE 4 : Retraite, préretraite et activité	135
Introduction	137
I- Profil démographique et socioéconomique des personnes âgées retraitées	138
II- Participation des personnes âgées à la vie active	148
III- Les personnes âgées à la veille de la retraite ou de l'arrêt d'activité (50 à 59 ans) ..	159
Conclusion	167
Bibliographie	168
 CHAPITRE 5 : Perceptions de la vieillesse, dimension du genre et vulnérabilité	169
Introduction	171
I- La Vieillesse au carrefour des regards	171
II- Attitudes relatives à la vieillesse	172
III- Analyse des perceptions	176
IV- Différences en matière de genre	185
V- Les risques de pauvreté et de précarité	189
Conclusion	193
Bibliographie	195
 ANNEXES	197
I. Méthodologie de l'enquête	199
II. Tableaux statistiques	215
III. Questionnaires	271

PRÉFACE

Le Maroc est à un stade avancé de la transition démographique, l'espérance de vie dépasse 72 ans, la fécondité de 2,2 enfants par femme n'est plus qu'à quelques décimales seulement du seuil de remplacement des générations (2,07). Ces avancées, il les doit aux profonds changements sociaux, économiques et culturels lesquels se sont accélérés au cours des trois dernières décennies. Mais la transition démographique n'a pas que sa face positive, car le processus du vieillissement de la population qui en est le corollaire se profile à l'horizon avec ses multiples implications.

Certes, la proportion des personnes âgées (60 ans et plus) ne s'est accrue que légèrement, de 7% à 8% entre 1960 et 2004, soit un niveau moindre que ceux de pays particulièrement vieillis comme la France (22%) et le Japon (28%). Une évolution lente en termes relatifs ne doit pas occulter l'ampleur du vieillissement en termes absolus. De moins d'un million en 1960, les effectifs des personnes âgées sont passés à 2,4 millions en 2004. Selon les projections démographiques du Haut Commissariat au Plan (HCP), ils deviendraient 5,8 millions en 2030. Evoluant à un rythme moyen annuel de 3,5%, contre 0,9% pour l'ensemble de la population au cours de la même période, les personnes âgées représenteraient 15,4% de la population totale à l'horizon 2030, soit le double du niveau actuel.

Ce sont des ordres de grandeur auxquels nous ne sommes pas habitués. Cet accroissement fulgurant est porteur de maints défis dans un pays qui fut toujours marqué par la jeunesse de sa population. Parmi ces défis figurent la problématique du financement des retraites et celle de la protection sociale et de la couverture médicale des personnes âgées. La question est d'autant plus importante qu'il ne s'agit pas uniquement d'assurer le simple maintien des systèmes de retraite en vigueur, mais de les développer en concevant un système global de protection sociale dont l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et le Régime d'assistance médicale (RAMED) seront les noyaux de départ.

Approfondir la connaissance de cette catégorie de la population afin d'éclairer les différents intervenants dans le domaine des politiques en faveur des personnes âgées est l'objectif ultime assigné à l'Enquête nationale sur les personnes âgées (ENPA) réalisée par le HCP en 2006. Menée auprès de 3000 personnes âgées de 60 ans et plus, celle-ci avait pour objectifs de dresser leur profil démographique et socio-économique, de saisir les relations qu'elles entretiennent avec leur milieu familial et social ou encore d'appréhender leur état de santé et leurs rôles socio-économiques.

Il en ressort que si le vieillissement est inéluctable sur le plan démographique, il importe d'en relativiser les implications sociales et économiques. Les données de cette enquête révèlent, en effet, à quel point la solidarité entre les générations reste forte; les personnes âgées sont loin d'être livrées à elles-mêmes ou d'être abandonnées par leurs enfants et proches. A l'instar de la plupart des pays arabes et musulmans, elles cohabitent fréquemment avec leurs enfants dans des ménages complexes, regroupant plusieurs générations (58,3%), ou nucléaires avec enfants célibataires (28,3%). En dehors de ces modes de cohabitation dominants, les personnes âgées vivent soit en couple (6,9%), soit seules (6,8%), mais le plus souvent avec une forte proximité résidentielle puisque 73,7% de ces deux catégories vivent dans la même ville ou commune où résident leurs enfants.

Cette solidarité intergénérationnelle trouve une autre confirmation par la forte fréquence des personnes âgées qui reçoivent une aide matérielle de leurs descendants, près des trois quart (71,4%), ainsi que par le maintien de contacts entre les membres de la famille, 92,2% entretiennent des rapports constants avec leurs enfants.

Loin d'être à sens unique, la solidarité intergénérationnelle profite aussi aux enfants. Selon les données de l'ENPA, 38,6% de parents âgés effectuent des transferts en nature et en espèces en faveur de leur progéniture. Ils sont, par ailleurs, également une source non négligeable de soutiens multiformes aux enfants, contribuant ainsi au renforcement de la cohésion sociale et familiale : 40,1% s'occupent de la garde de leurs petits enfants, 82,7% donnent des conseils aux membres du ménage.

Il n'en reste pas moins que cette catégorie de la population demeure vulnérable. Elle est faiblement couverte par un régime de retraite ou une assurance-maladie. En effet, 16% seulement bénéficiaient, en 2006, d'une pension de retraite et 13% d'une assurance-maladie. Cette situation est d'autant plus inquiétante que la prévalence des maladies, qui augmente avec l'âge, est importante chez les personnes âgées. Près de 59% souffrent d'au moins une maladie chronique aigüe et 31% sont frappées d'incapacités physiques qui les empêchent de s'acquitter des tâches de la vie quotidienne.

La solidarité familiale se porte bien au Maroc, mais pour combien de temps encore ? Il est dans l'ordre des choses que les relations entre les générations soient appelées à évoluer dans le temps. Les signes précurseurs en sont déjà là, comme, entre autres, la nucléarisation croissante de la famille. Alors qu'ils représentaient 52% en 1982, les ménages nucléaires atteignaient 63% en 2004. Leur taille moyenne est passée de 5,9 personnes à 5,2 durant la même période et tomberait, selon les projections démographiques du HCP, à 3,7 personnes vers l'horizon 2030. Ces évolutions ne seraient-elles pas de nature à creuser le sillon de l'érosion de la solidarité intergénérationnelle ? C'est en tout cas leurs effets sur les structures socioéconomiques et les valeurs culturelles qui impactent déjà, plus ou moins, les rapports sociaux et modifient, dans ce sens, les comportements traditionnels.

Aussi, Sa Majesté Le Roi Mohamed VI en a-t-IL, comme à Son habitude, déjà anticipé les conséquences dans l'avenir en avertissant que la « solidarité ne peut être efficace que si elle opère sa mutation pour tenir compte des changements sociaux » et qu'«elle se doit de devenir moins individualiste, mieux ciblée et organisée dans le temps ».

Ahmed LAHLIMI ALAMI
Haut Commissaire au Plan

Synthèse des Principaux Résultats de l'Enquête

Au Maroc, en quatre décennies, l'espérance de vie à la naissance est passée de 47 ans en 1962 à environ 72 ans en 2004, alors que le nombre moyen d'enfants par femme a régressé de 65%, en passant de 7,2 en 1962 à 2,5 en 2004. Il en a résulté une transformation de la pyramide des âges avec une baisse de la part des jeunes âgés de moins de 15 ans (44,4% en 1960 et 31,2% en 2004) et une augmentation des personnes en âge d'activité âgées de 15 à 59 ans (48,4% en 1960 et 60,7% en 2004) et dans une moindre mesure une augmentation des personnes de 60 ans et plus. Ces derniers ont connu un triplement de leur effectif qui est passé de 833 mille à 2,4 millions, soit l'équivalent de la population de la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer.

Cet accroissement s'est fait à un rythme démographique plus rapide que celui de l'ensemble de la population. Ainsi, le taux d'accroissement annuel de la population de 60 ans et plus était de 2,6% au cours de la dernière période intercensitaire (1994-2004), alors que celui de l'ensemble de la population n'a pas dépassé 1,4% au cours de la même période. Cette tendance est appelée à se poursuivre, voire même à s'accélérer. Selon la variante tendancielle des projections démographiques réalisées par le Haut-Commissariat au Plan, de plus en plus de personnes âgées de 60 et plus vivraient plus longtemps et leur effectif s'accroîtrait entre 2004 et 2030 au taux de 3,5% (contre 0,9% pour l'ensemble de la population) atteignant 5,8 millions en 2030, soit 15,4% de la population totale au lieu de 8,1% en 2004. Ce "papy-boom" est dû, outre l'allongement de la vie moyenne au delà de 60 ans, à une fécondité passée élevée : les générations qui atteindront les 60 ans et plus dans les années à venir sont majoritairement nées au cours des années 50 à 70, période où la fécondité culminait à 7 enfants par femme. Cette évolution aura des conséquences démographiques et socio-économiques à différents niveaux : individuel et collectif.

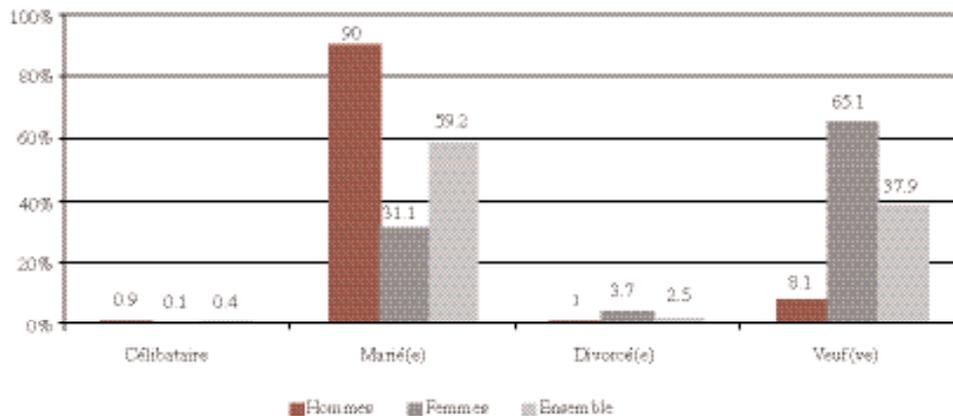
Pour contribuer à cerner ce phénomène, le Haut-Commissariat au Plan a réalisé, en 2006, une enquête nationale sur les personnes âgées de 60 ans et plus, auprès de 2500 ménages. Ainsi, près de 3010 personnes âgées ont été enquêtées pour dresser leur profil démographique et socio-économique, de saisir leurs relations familiales et sociales, leur état de santé et le degré de protection sociale dont elles bénéficient et d'appréhender leur perception et leur préparation à la vieillesse.

Caractéristiques démographiques : plus de femmes âgées de 60 ans que d'hommes, plus de veuves que de veufs et davantage d'hommes mariés

Résidant en majorité en milieu urbain (52,4%) et comptant plus de femmes (52,2%) que d'hommes (47,8%), ces personnes sont, en 2006, âgées de 70 ans et demi en moyenne, avec toutefois une différence entre le sexe masculin (70,1 ans) et le sexe féminin (71,9 ans) et une concentration au niveau du groupe d'âge des 60-74 ans à hauteur de 71,4%. Comparées à la France, où en 2007 les 60-74 ans représentent 60,5%, les personnes âgées au Maroc constituent une population relativement «jeune».

Issues de cohortes marquées par l'universalité du mariage, la quasi-totalité (99,6%) est constituée des non célibataires. Les hommes sont, dans une majorité écrasante, mariés (90%), même à un âge très avancé : 90,1% le sont encore parmi les 70-74 ans et 83,3 % parmi les 75 ans et plus. Les femmes, en revanche, finissent leur vie plus fréquemment en tant que veuves, à savoir 60,3% pour les 70-74 ans et 81,6% pour les 75 ans et plus contre, respectivement, 7,2% et 16,1% pour les hommes.

Répartition (en%) des personnes âgées selon le statut matrimonial par sexe

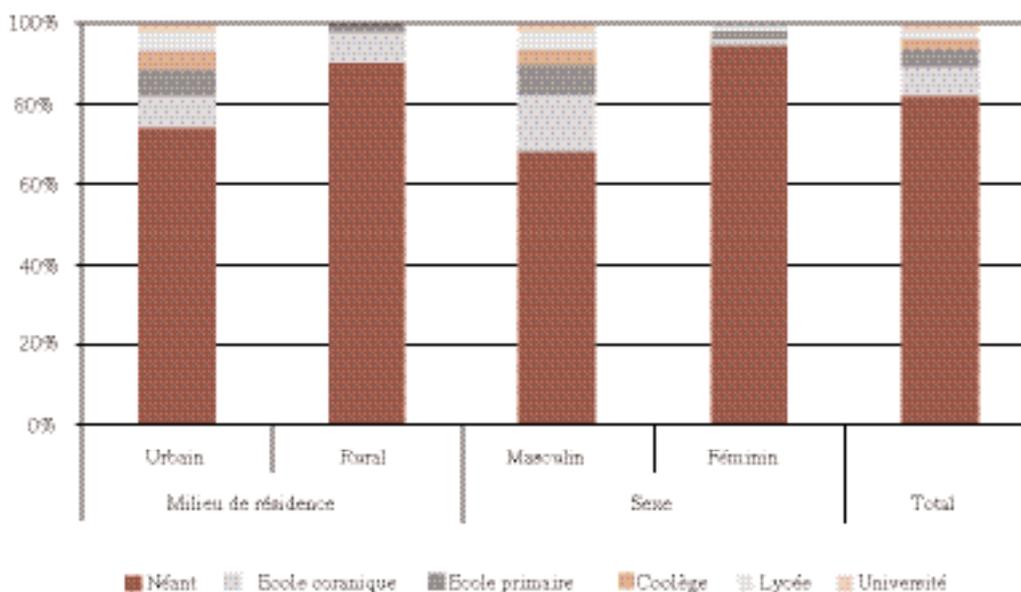


La prédominance du mariage parmi les hommes âgés s'expliquerait par la facilité relative qu'ils ont de se remarier, alors que les proportions élevées de veuves sont principalement dues à une mortalité différentielle à l'avantage des femmes et à la différence d'âge entre les époux, situation qui perdure puisque l'âge au premier mariage est de 31,2 ans pour les hommes et 26,3 ans pour les femmes en 2004.

Analphabétisme : une vulnérabilité marquée chez les personnes âgées

Les personnes âgées d'aujourd'hui avaient au moins 10 ans à la veille de l'indépendance. Elles n'ont pas pu être scolarisées ce qui explique leur taux d'analphabétisme élevé (82,6%). En milieu rural, le taux d'analphabétisme est plus prononcé qu'en milieu urbain avec, respectivement, 92,0% et 74,2%. Pour les femmes, il l'est encore davantage puisque 94,5% ne sait ni lire ni écrire, contre 69,6% d'hommes. Cependant, malgré leur âge avancé 10,7% manifeste un intérêt à suivre des cours d'alphabétisation particulièrement les hommes (14,9% contre 6,8% pour les femmes).

Répartition (en %) des personnes âgées selon le niveau d'instruction par sexe et milieu de résidence



De toute évidence, cette inaptitude s'explique par leur répartition selon le niveau d'instruction. En effet, les données de l'enquête montrent que la majorité des personnes âgées (81,7%) n'a aucun niveau d'instruction, les femmes encore plus que les hommes (94,3%, contre 68,1%) et les ruraux plus que les citadins (90,2% contre 74,1%).

Si 7,5% (13,9% parmi les hommes contre 1,6% parmi les femmes) n'a fréquenté que l'école coranique, seuls 4,6% ont pu atteindre le niveau primaire, 2,5% le premier cycle du secondaire, 2,3% le deuxième cycle du secondaire et 1,4% le niveau supérieur.

Taille du ménage : plus de femmes que d'hommes âgées vivent seules et davantage de citadins que de ruraux, alors que la majorité vit dans des ménages de grande taille

En dépit des changements démographiques, économiques et culturels qui l'ont affecté, le ménage conserve toujours son rôle de référence comme cadre de cohabitation, de relations et d'échanges intergénérationnels. En effet, au Maroc, à l'instar des autres pays arabo-musulmans, la cohabitation des parents avec leurs enfants (52,4% ont déclaré vivre sous le même toit avec deux enfants et plus) et/ou petits enfants (36,3%) est fréquente. L'allongement de l'espérance de vie tendrait sûrement à renforcer cette situation. Par conséquent, la taille moyenne des ménages des personnes âgées (5,8 personnes) est relativement grande (versus 5 personnes pour l'ensemble de la population marocaine en 2004) avec, toutefois, des différences aussi bien entre l'urbain (4,9) et le rural (6,7) qu'entre les femmes (5,5) et les hommes (6,1).

Comparé au reste du monde et aux pays développés, les Marocains âgés de 60 ans et plus vivent rarement seuls : 6,8% au niveau national (8,9% en milieu urbain et 4,4% en milieu rural) contre 14% au niveau mondial et 24% dans les pays développés. Par contre, plus de la moitié (58,9%) fait partie des ménages de cinq personnes et plus.

Selon le sexe, l'isolement résidentiel des personnes âgées s'avère être un phénomène à dominance féminine, prévalant plus dans l'urbain que dans le rural : le pourcentage des femmes âgées isolées est le triple de celui des hommes aussi bien en milieu urbain (12,5% contre 4,7%) qu'en milieu rural (6,6% contre 2,1%). Un tel phénomène est dû, entre autres, au veuvage plus élevé chez les femmes conjugué au départ probable des enfants du foyer des parents et à une faible possibilité de remariage.

L'accès au statut de chef de ménage : les femmes sont déclarées beaucoup moins fréquemment que les hommes comme chefs de ménage même une fois âgées, en milieu rural moins qu'en milieu urbain

Les enquêtés accordent le statut de chef de ménage (CM) à 64,4% des personnes âgées, alors que 14,6% et 17,0% de cette catégorie a été déclaré, respectivement, des époux/épouses de CM ou des pères/mères de celui-ci. La proportion de CM varie selon le sexe, elle se situe à 94,0% pour les hommes et 37,4% pour les femmes. Ainsi, les hommes, principaux pourvoyeurs d'aide matérielle aux membres du ménage, continuent massivement, malgré leur âge, de diriger leur ménage. Par contre, les femmes n'accèdent généralement à ce statut que lorsqu'elles vivent dans un ménage monoparental.

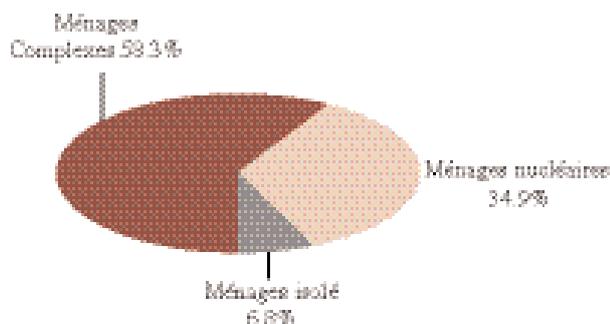
D'un milieu de résidence à l'autre, on ne relève pas de différence notable. Les hommes âgés conservent en majorité leur statut de chef de ménage aussi bien en ville (95,1%) qu'à la campagne (92,7%). La variation selon le milieu est plus marquée parmi les femmes : les citadines âgées sont davantage privilégiées puisque 46,1% d'entre elles sont des chefs de ménage, contre seulement 27,5% en milieu rural.

En plus du sexe et du milieu de résidence, le statut de chef de ménage chez les personnes âgées de 60 ans et plus varie aussi en fonction de l'âge mais inversement : 71,4% des 60-69 ans contre 57% des 70 ans et plus président leur ménage. L'âge réduit donc la probabilité d'être déclaré chef de ménage. Ce recul peut s'expliquer par la dégradation physique qui commence, généralement, à apparaître chez la personne âgée à partir de 70 ans s'accompagnant d'une perte progressive de l'autonomie et de l'indépendance, comme il peut s'expliquer par la dégradation du statut social ou de la diminution des ressources dont elle disposait et qui lui conféraient auparavant une position morale privilégiée.

Typologie des ménages : une concentration au niveau des ménages complexes

La répartition des personnes âgées, selon la typologie adoptée du ménage auquel elles appartiennent, révèle qu'elles se concentrent, en premier lieu, au niveau des ménages complexes (58,3%) où souvent cohabitent la personne âgée, son conjoint, les ascendants, les descendants et/ou les autres membres (neveux, nièces, cousins, oncles, pères, beaux pères, petits fils, frères, sœurs...et d'autres personnes sans lien). En deuxième lieu, viennent les ménages nucléaires qui regroupent plus du tiers (34,9%) et, enfin, les ménages isolés où se trouvent 6,8%.

Répartition (en %) des personnes âgées selon le type de ménage



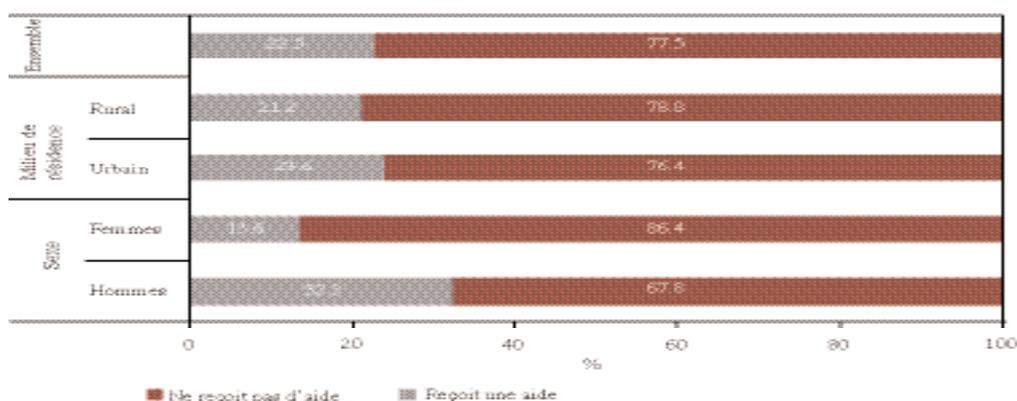
A noter que la présence des personnes âgées au sein des ménages nucléaires est plus importante en milieu urbain (39,7%) qu'en milieu rural (29,6%), un phénomène déjà observé dans les pays occidentaux, avec toutefois des proportions plus élevées.

Aide matérielle et assistance aux personnes âgées : un échange intergénérationnel toujours présent

Le soutien de la famille, y compris au sein du ménage, constitue l'une des caractéristiques essentielles de la solidarité familiale au Maroc. La cellule familiale constitue un cadre d'échanges de l'aide en espèce et/ou en services apportée par ses membres. Cette solidarité représente pour la personne âgée, en particulier, et pour le reste de la famille, en général, la première protection contre les aléas de la vie et les vicissitudes de la fortune.

Ainsi, pas moins de 77,5% des personnes âgées ont déclaré recevoir une aide matérielle, sous forme de don en nature ou en espèce, contre 22,5% qui n'en reçoivent aucune. Selon le milieu de résidence, les ruraux sont légèrement plus nombreux (78,8%) à en bénéficier que les citadins (76,4%). La variable sexe est, également, discriminante, les femmes (86,4%) étaient plus nombreuses que les hommes (67,8%) à en bénéficier, particulièrement les citadines qui enregistrent la proportion la plus élevée (87%).

Répartition (en %) des personnes âgées selon l'aide matérielle reçue



Les femmes aidées matériellement sont, à raison de 67,3% veuves et de 28,7% mariés, alors que chez les hommes ce sont plutôt les mariés qui prédominent avec 87,6%.

Les enfants sont les principaux pourvoyeurs d'aide matérielle aux personnes âgées, face au faible rôle des institutions spécialisées

Selon l'origine de l'aide, 58,6% ont déclaré en recevoir exclusivement de leurs enfants, 40,7% de sources multiples (au moins deux sources parmi les enfants, le ménage, la famille, les personnes hors famille, et les institutions), puis 0,5% exclusivement en dehors de la famille et, enfin, 0,2% uniquement des institutions spécialisées.

En se focalisant sur l'aide apportée exclusivement par les enfants, en l'occurrence la plus fréquente, on constate qu'elle est régulière dans 61,7% des cas et occasionnelle dans 38,3%. Pour l'aide régulière, les personnes âgées rurales (65,3%) et les femmes (63,3%) qui constituent les catégories les plus vulnérables, surclassent les hommes (59,5%) et les citadins (58,3%).

Les personnes âgées aident, à leur tour, leur famille

Les personnes âgées ne sont pas que des bénéficiaires d'aide, 46,9% sont plutôt des pourvoyeuses, avec 65,9% pour les hommes et 29,5% pour les femmes. La prédominance des hommes reste toujours de mise aussi bien en milieu urbain (65,6% contre 31,4% pour les femmes) qu'en milieu rural (66,3% versus 27% pour les femmes).

Au total, l'enquête indique, à ce sujet, que 44,6% des personnes âgées sont exclusivement bénéficiaires de l'aide, 32,9% en sont à la fois récipiendaires et pourvoyeuses, 13,9% uniquement pourvoyeuses et 8,5% ne sont concernées à aucun titre. Par sexe, la proportion la plus élevée chez les femmes concerne les bénéficiaires exclusives de l'aide avec 62%, alors que chez les hommes, elle correspond à la catégorie qui la reçoit et la dispense avec 42,2%. Ces données paraissent en corrélation avec le statut socio-économique dévolu à chacun des deux sexes.

Des raisons autres que l'aide matérielle poussent les enfants, les membres de la famille ou les amis, à s'organiser pour soutenir les personnes âgées. Il s'agit, notamment, de la prise en charge totale ou partielle ou encore de l'aide à des tâches ménagères que l'état de santé de la personne âgée ne lui permet plus d'accomplir.

La proximité résidentielle des membres parentés, un facteur de soutien solide pour les personnes âgées

Si les personnes âgées continuent de s'acquitter des tâches domestiques dans une bonne proportion, (parmi les femmes âgées dont 57,3% déclarent faire la cuisine souvent ou quelques fois, contre un peu plus de 10% parmi les hommes), il n'empêche qu'elles déclarent être régulièrement aidé(e)s dans ce domaine; par les membres du ménage le plus souvent à raison de 84,8% contre seulement 6,1% par la famille (non compris les membres du ménage), 1,4% à l'extérieur de celle-ci et 0,2% par une institution. La cohabitation résidentielle s'avère donc être une condition propice au déploiement de l'aide en faveur des personnes âgées.

Il en est, d'ailleurs, de même de l'aide dans les tâches quotidiennes à l'extérieur du foyer, puisque le ménage en est le pourvoyeur par excellence dans 83,5% des cas, contre seulement 9,8% des cas en provenance des membres de la famille à l'extérieur du ménage. Les citadines en bénéficient généralement moins que les citadins (78,4% contre 80,3%), probablement en raison de leur plus grand isolement (divorce ou veuvage). En effet, l'enquête montre qu'en milieu urbain, 8,4% des femmes âgées vivent seules, contre 4,5% en milieu rural.

Cette solidarité est moins prononcée en ville qu'à la campagne : 79,3% contre 88,0% sont assistées pour accomplir des tâches quotidiennes par des parents ne cohabitant pas avec elles.

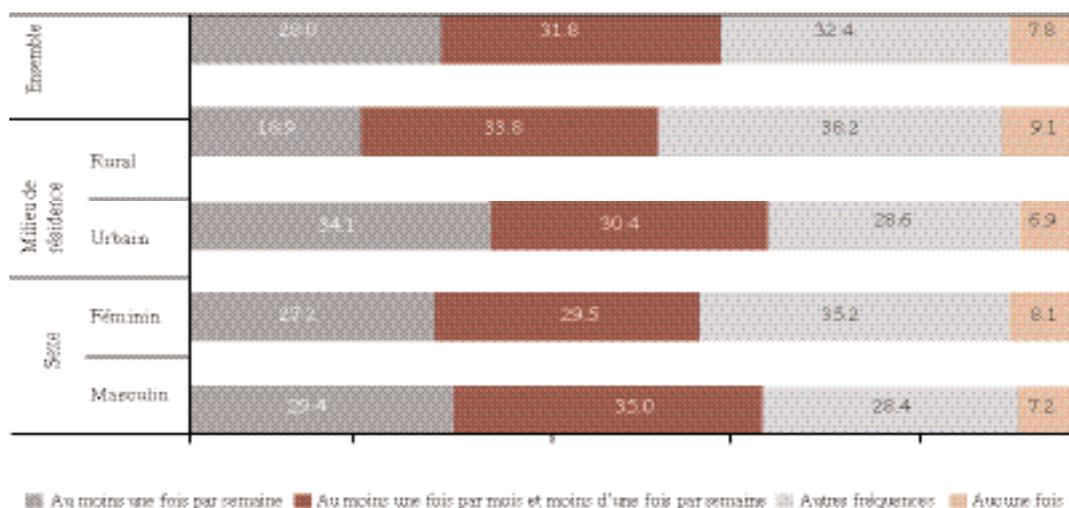
Ces chiffres montrent combien l'action de proximité d'un entourage familial est cruciale pour les personnes âgées. D'ailleurs, elles sont nombreuses, soit 93,6%, à considérer que la négligence commise par un membre du ménage à l'encontre d'une personne âgée lui est préjudiciable.

Aussi, une grande partie des personnes âgées pensent-elles qu'il revient, d'abord aux enfants (44,6%), puis à l'Etat (35,5%) et, enfin, à la famille (11,3%) de les prendre en charge et de leur porter assistance. Cette attitude est corroborée par leur position au sujet du lieu souhaité pour l'hébergement des personnes âgées : 73,9% des enquêtés plébiscitent le milieu familial. Cependant, pour les personnes âgées sans famille ou nécessiteuses, 69,7% trouvent qu'il est nécessaire que l'Etat leur construise des institutions spécialisées pour les accueillir.

Rencontres familiales : maintien des contacts directs avec les enfants

La solidarité familiale ne va pas de soi, les personnes âgées doivent, elles aussi, l'entretenir à travers des contacts avec les membres de leur famille. Selon les résultats de l'enquête, l'écrasante majorité des enquêtés considère que «la proximité des enfants» (92,7%) et le fait de «passer plus de temps avec la famille» (90,2%) comme étant très importants pour préserver les relations familiales et éviter l'isolement. D'ailleurs, rendre visite aux parents est un devoir prescrit par la religion; c'est un moyen privilégié pour leur témoigner affection et pour s'enquérir de leur état de santé et entretenir les liens familiaux. A ce titre 92,2% des personnes âgées enquêtées ont déclaré échanger des visites avec leurs enfants vivant à l'extérieur du ménage. Toutefois, seuls 28,0% les rencontrent au moins une fois par semaine, alors que 60% les voient au moins une fois par mois. En revanche, une minorité de 7,8% ne reçoit aucune visite de la part de ses enfants.

Répartition (en %) des personnes âgées ayant eu des enfants survivant et ne vivant pas avec elles selon le nombre de rencontres avec ces enfants



Les citadins rencontrent leurs enfants plus souvent que les ruraux : 34,1% les voient au moins une fois par semaine et pour 67,9% au moins une fois par mois, proportions bien supérieures à celles des ruraux, à savoir 18,8% et 45,4%, respectivement. Un tel écart pourrait s'expliquer, probablement, non par des liens plus forts dans le milieu urbain, mais plutôt par les facilités qu'offre la proximité résidentielle en ville et la migration de jeunes ruraux vers les villes qui réduit les opportunités de rencontres avec leurs parents restés sur place.

En fonction du sexe, les femmes ont tendance à voir leurs enfants vivant à une échéance plus longue (moins d'une fois par mois) que les hommes, à savoir 35,2% contre 28,4%. Pour 56,7% d'entre elles, ces rencontres se font au moins une fois par mois contre 64,4% pour les hommes.

A côté de la famille, l'amitié constitue un rempart contre la solitude. Avec leurs amis, les personnes âgées peuvent avoir des occupations communes axées, notamment, sur les divertissements et les loisirs : 52,2% des hommes ont un ami contre 43,3% des femmes,

soit une prévalence de l'amitié plus élevée parmi les hommes. L'enquête révèle, toutefois, que la chance d'avoir des amis(es) proches diminue en fonction de l'âge : parmi les 75 ans et plus, près de 58,5% déclarent qu'ils n'ont pas d'amis proches contre 50,1% chez le groupe d'âge des 60-74 ans. Ce différentiel pourrait s'expliquer par la perte d'amis suite à leur décès ayant tendance à survenir davantage au fur et à mesure que l'on avance dans l'âge. De même, l'absence d'amis est plus récurrente en milieu urbain où, souvent, l'individu est amené à vivre plus dans l'anonymat qu'en milieu rural : 51,2% contre 44,2%.

Statut des personnes âgées : persistance du rôle de la personne âgée comme pourvoyeuse de conseils

Dans le contexte culturel marocain, la vieillesse suggère, d'une manière générale, une image positive qui renvoie à une personne dotée du savoir, de l'expérience et de la sagesse. L'enquête révèle qu'en vertu de son expérience, une grande proportion des personnes âgées sont sollicitées en tant que pourvoyeuses de conseils, surtout au sein du ménage. Ainsi, 82,7% d'entre elles déclarent qu'on leur demande conseil au foyer, 17,8% au sein de la famille et 2,8% à l'extérieur de la famille. Dans tous les cas, elles sont satisfaites de ce rôle, puisque 88,7% jugent important le fait de donner des conseils aux enfants et aux petits-enfants.

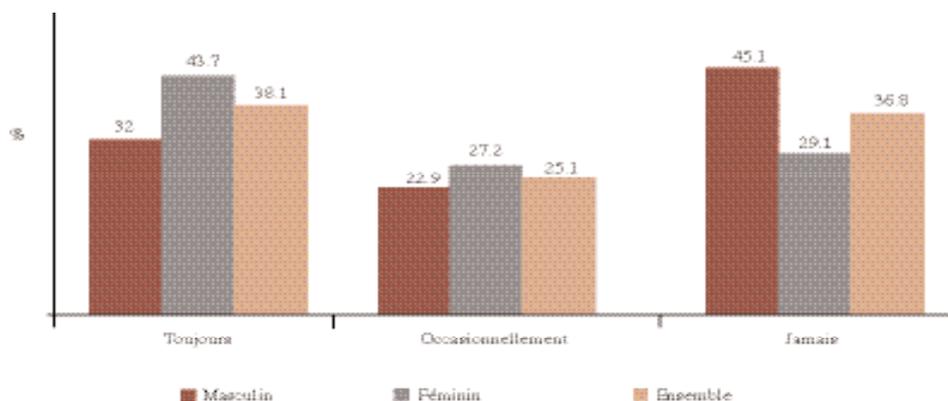
Les femmes âgées sont également sollicitées pour dispenser des conseils : 77,9% d'entre elles l'affirment contre 87,8% pour les hommes. Le groupe d'âge des 60-74 ans arrive en tête avec 85,3% contre 76,0% pour les 75 ans et plus. Il est probable qu'on y recourt moins en raison de la dégradation de la santé qui s'accroît généralement avec le grand âge.

Vivre entouré par les siens est un atout pour les personnes âgées

L'enquête s'est également intéressée au soutien moral qui renvoie, sans nul doute, au rôle traditionnel dévolu à la famille dans l'assistance des personnes âgées. Près de 85,4% d'entre elles ont affirmé la trouver dans le ménage (87,7% des hommes et 83,2% des femmes). Les personnes vivant seules probablement dans des conditions relativement précaires sont forcément privées du soutien moral au foyer, alors qu'elles en ont le plus besoin, sachant qu'elles sont, en leur majorité, des veuves ou des divorcées.

Outre l'isolement résidentiel des personnes âgées qui en aggrave parfois le retranchement et la fragilité, ces personnes sont affectées, en particulier par le sentiment de solitude qui n'épargne même pas celles qui vivent en famille. Il est généré par de multiples facteurs, principalement d'ordre familial (détérioration de la vie de couple, veuvage, divorce, pertes d'autres proches...), social (conditions d'habitat, santé, sécurité..), ou encore économique (diminution du revenu, baisse du pouvoir d'achat, augmentation des frais liés aux maladies...) et socio-professionnel (cessation de l'activité, rupture avec son milieu professionnel...). Les résultats de l'enquête indiquent que plus de 63,2% reconnaissent souffrir de solitude, soit de manière occasionnelle (25,1%), soit de manière régulière (38,1%). Ce sentiment est plus récurrent parmi les femmes (70,9%) et les citadins (64,3%) que parmi les hommes (54,9%) et les ruraux (62,1%).

Répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré du sentiment de solitude



En raison de la dépréciation relative de leur statut, les personnes âgées continuent de revendiquer leur place au sein de la famille, puisque plus de 92,4%, considèrent dont celle-ci peut se rendre coupable comme préjudiciable à leur bien-être. Près de la totalité (98,7%), estime que «le manque de respect aux personnes âgées» et «le peu de sollicitation dont elles sont l'objet pour donner des conseils» constituent un des problèmes qui peuvent affecter leur épanouissement.

Les activités religieuses, l'occupation la plus répandue du temps libre

La volonté d'occuper son temps libre par des activités religieuses surrogatoires s'avère être la modalité de réponse la plus dominante parmi douze autres propositions. Ainsi, assister à des causeries religieuses à la mosquée, lire le Coran, faire les prières en dehors de celles qui sont obligatoires «nawafel» demeurent des pratiques attirantes chez près de 38,1% des enquêtés, proportion plus élevée parmi les hommes et les moins âgés que parmi les femmes et les aînés. Les exercices sportifs, comme la marche, constituent une autre activité à la quelle souhaitent vaquer les personnes âgées (4,9%), les hommes (6,2%) plus que les femmes (3,8%).

Par ailleurs, les réponses relatives à la pratique d'activité à utilité pour le ménage révèlent que les personnes âgées s'y consacrent à raison de 40,1% en ce qui concerne l'éducation des petits enfants, de 34,0% pour le lavage du linge et 30,5% s'agissant du nettoyage de la maison. Quant à œuvrer dans des associations, seule une infime minorité (2,9%) s'y consacre. Le niveau d'instruction semble être une variable très discriminante, puisque les personnes âgées les plus instruites s'adonnent davantage à des activités associatives (21,4% pour le supérieur et 3,8% pour le 1^{ier} et 2^{ème} cycle, contre 2,0% pour les sans niveau d'instruction et 2,5% pour le niveau coranique et primaire).

Une santé préoccupante et une prise en charge familiale omniprésente

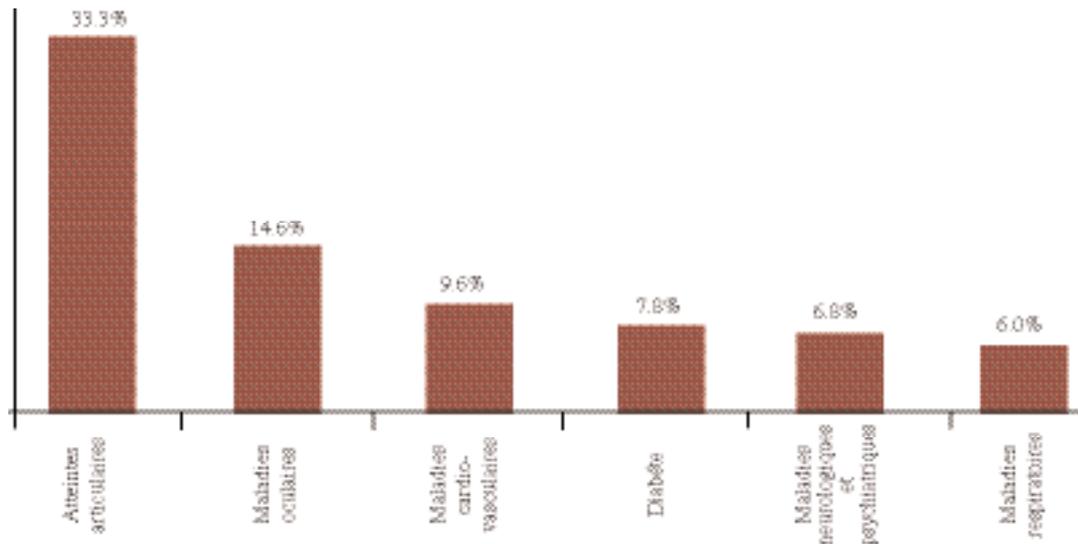
L'âge est porteur d'un processus de vieillissement biologique, psychologique et social des individus. Il en résulte une fragilisation de l'état de santé qui limite l'aptitude à exercer les activités quotidiennes et à participer à la vie familiale et communautaire.

Interrogées sur leur état de santé par rapport à des personnes du même âge, 30,6% des enquêtés le trouvent moins bon, contre 22,0% et 44,4% qui le jugent respectivement meilleur et similaire. Les hommes âgés ont une perception plus positive de leur état de santé, puisque 71,9% le jugent meilleur ou similaire contre 61,4% pour les femmes. Selon le milieu de résidence, la proportion des ruraux qui émettent un avis favorable (meilleur ou similaire) à ce propos (67,3%) est légèrement plus élevée que celle des citadins (65,7%). Selon l'âge, les résultats de l'enquête indiquent que plus on vieillit plus la perception négative qu'a la personne âgée de son état relatif de santé augmente. En effet, 40,8% parmi les 75 ans et plus le jugent moins bon que celui des personnes du même âge, contre 26% seulement parmi les 60- 64 ans.

La situation matrimoniale et le niveau d'instruction sont fortement corrélés à l'état de santé tel que perçu par l'enquêté. Ainsi, les veufs sont plus enclins à se déclarer en moins bonne santé, avec 36,9% contre 26,8% pour les célibataires, divorcés ou séparés pris ensemble. Parallèlement, 33,1% des enquêtés parmi les sans niveau d'instruction se considèrent comme en moins bonne santé que les personnes de leur âge, alors qu'ils ne sont que 11,4% chez ceux ayant le niveau secondaire et plus.

Les personnes âgées n'ont pas seulement une perception négative de leur état de santé, mais une bonne partie d'entre elles déclarent souffrir de pathologies multiples, chroniques et parfois invalidantes. Ainsi, près des deux tiers (58,9%) des enquêtés ont déclarés être atteints d'au moins une maladie chronique au moment de l'enquête. Les femmes déclarent être plus touchées que les hommes : 66,6% d'entre elles souffrent d'au moins une de ces maladies, contre 53,3% pour les hommes. Ces résultats s'expliquent par les risques plus élevés des maladies auxquels s'exposent les femmes comme ceux résultant des séquelles liées à des accouchements répétés, ou peut-être aux multiples corvées domestiques qui affectent leur état de santé à mesure qu'elles vieillissent.

Répartition (en %) des personnes âgées atteintes par certaines affections chroniques



Selon les résultats de l'enquête, les maladies déclarées dont souffrent de manière chronique les personnes âgées enquêtées sont, par ordre décroissant : les affections articulaires (33,3%), les maladies oculaires (14,6%), les maladies cardio-vasculaires (9,6%), le diabète (7,8%), les pathologies neurologiques et psychiatriques (6,8%) et les maladies respiratoires (6,0%).

Cette distribution n'est pas uniforme et varie selon le sexe. Ainsi, les femmes semblent souffrir plus que les hommes de certaines maladies : 40,7% d'entre elles ont déclaré avoir des problèmes articulaires, contre 25,2% chez les hommes. S'agissant des maladies cardio-vasculaires, ces proportions sont, respectivement, de 11,2% et de 8,0%, pour le diabète, elles sont de 8,9% et 6,5%. La fréquence élevée de ces affections chez les femmes pourrait s'expliquer par leur longévité comme en témoigne l'espérance de vie à la naissance estimée, respectivement, à 73 et 70,6 ans en 2004.

Par milieu de résidence, les données de l'enquête montrent peu de différence en matière de santé, à l'exception des maladies cardio-vasculaires (12,5% des citadins contre 6,5% des ruraux) et du diabète (11,1% contre 4,1%) qui apparaissent comme étant des pathologies qui touchent plus les citadins, probablement en raison des différences en terme de modes de vie.

S'agissant des problèmes liés au mauvais fonctionnement de l'ouïe, 6,0% des personnes âgées en sont concernées. La diminution de l'acuité auditive touche les hommes (6,7%) plus que les femmes (5,3%). Cette légère différence est-elle due à une exposition à la nuisance sonore supérieure chez le sexe masculin en raison de la nature de leur activité? On peut le supposer mais sans en fournir la preuve, faute de données adéquates.

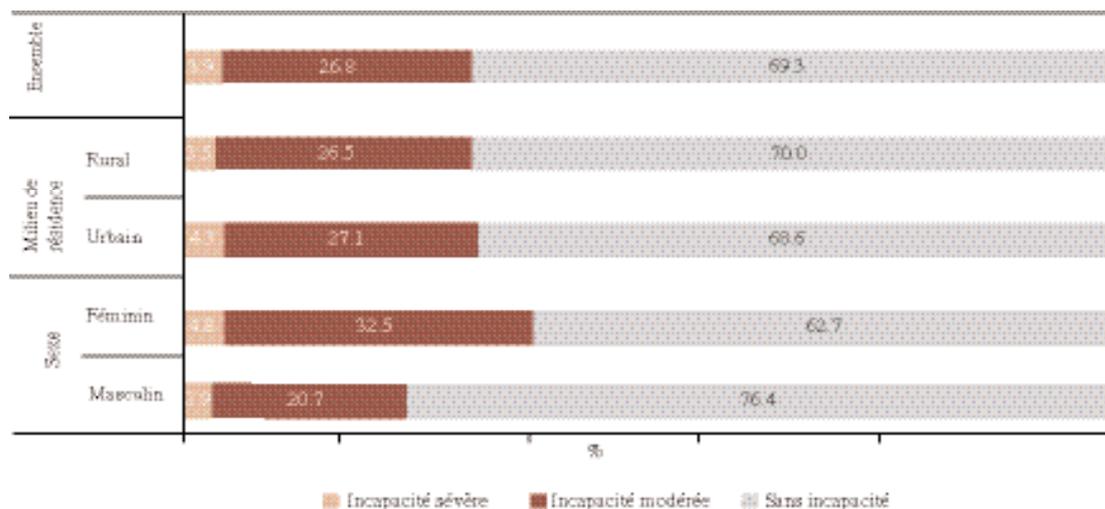
Parmi l'ensemble des personnes âgées présentant des troubles auditifs, seuls 8,7% déclarent porter une prothèse avec 10,4% parmi les femmes et 7,2% parmi les hommes. Par milieu de résidence, cette proportion est de 13,5% chez les citadins souffrant d'une mauvaise ouïe, contre seulement 3,3% des ruraux, probablement en raison de la différence des niveaux de vie entre les milieux urbain et rural.

Incapacité physique chez les personnes âgées : les femmes plus exposées

Pour cerner le degré d'incapacité physique sous toutes ses formes, un indicateur calculé sur la base des questions relatives à la possibilité d'effectuer certaines tâches quotidiennes a permis de répartir les personnes âgées en trois groupes :

- 1- Personnes sans incapacités, capables d'exécuter elles-mêmes toutes les tâches quotidiennes. Il représente un peu plus des deux tiers des enquêtés, soit 69,3%;
- 2- Personnes souffrant d'une incapacité modérée, composé essentiellement de celles ayant besoin d'une aide pour l'accomplissement de certaines tâches seulement. Ce groupe représente 26,8%;
- 3- Personnes frappées d'une incapacité sévère, constituées essentiellement de celles qui ont besoin d'une assistance pour effectuer toutes les tâches de la vie quotidienne, il représente 3,9%.

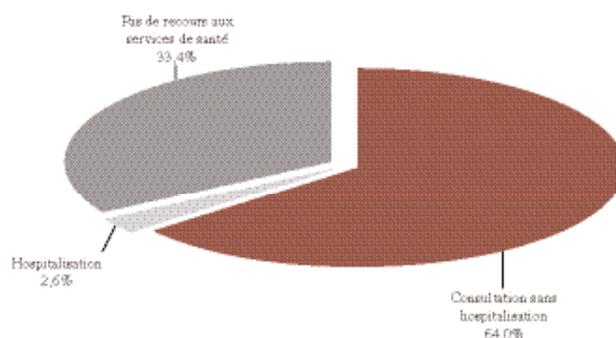
Répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par milieu de résidence et le sexe



Les femmes sont plus touchées par l'incapacité physique que les hommes : 4,8% contre 2,9%. Des différences apparaissent également selon les milieux de résidence. La complexité du cadre de vie urbain rend les personnes âgées encore plus vulnérables. Monter les escaliers, traverser la route, n'est pas toujours facile pour une personne âgée accablée d'une lente démarche ou d'une vue altérée. C'est pourquoi les citadins sont plus atteints d'incapacité sévère que les ruraux (4,3% contre 3,5%).

La forte vulnérabilité des personnes âgées aux différentes maladies, d'une part, et la détérioration de leur santé, d'autre part, les obligent à recourir fréquemment au système de santé. Cependant, selon les données de l'enquête, les deux tiers (66,6%) seulement des personnes âgées ayant été malades ont eu recours aux soins de santé au moins une fois pendant les six derniers mois précédant l'enquête (les citadins (73,3%) plus que les ruraux (58,7%) et les femmes (68,4%) plus que les hommes (64,5%)). Parmi ceux qui l'ont fait, 2,6% ont dû être hospitalisés en raison de la gravité de leur maladie.

Répartition des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois selon l'utilisation du système de santé



Parmi ceux qui n'ont pas eu recours aux services de soins (soit les 33,4% de la population ayant été malades), près des deux tiers (59,1%) l'ont justifié par le manque de moyens matériels. Cette fraction s'explique, en partie, par la faible couverture médicale par un système de sécurité social, qui au niveau national, ne dépasse guère 13,3% selon les déclarations des interviewés, avec toutefois une large différence entre l'urbain (22,4%) et le rural (3,2%) et entre les hommes (18,5%) et les femmes (8,5%).

Le non recours aux soins de santé, une fois malade, est plus élevé chez les ruraux (62,1%) et les femmes (62,8%) que chez les citadins (55,2%) et les hommes (55,1%). Cette différence entre les deux milieux de résidence s'explique, entre autres, par l'inégale répartition spatiale de l'offre des services de soins de santé.

Les enquêtés ayant eu recours aux services de santé publique ou privée ont été conviés à donner leur avis appréciation sur la qualité des soins reçus. Les réponses sont globalement positives, puisque 62,2% déclarent être satisfaits des services de santé reçus contre seulement 8,6% qui pensent le contraire. Le degré de satisfaction diminue avec l'âge : 60,1% des 70 ans et plus se disent satisfaits, contre 64,5% des 60-69 ans. Il importe de noter que plus des deux tiers (71,3%) des enquêtés ont eu recours aux services de la médecine privée.

Participation à la vie active : près de sept personnes âgées actives sur dix travaillent à leur compte

Près de trois personnes sur dix (31,1%) participent à la vie active. Beaucoup plus en milieu rural (41,4%) qu'en milieu urbain (21,1%) et plus parmi les hommes (35,0%) que les femmes (20,6%).

Pour l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus, enquêtées lors de l'enquête auprès des personnes âgées, près de 63,6% ont déjà exercé une activité économique. Le sexe et le milieu de résidence demeurent des variables fortes discriminantes, puisque ce taux atteint 95,8% chez les hommes contre 34,2% chez les femmes et 67,1% chez les ruraux contre 60,4% chez les citadins. Il n'empêche que 36,4% ont déclaré n'avoir jamais exercé un métier dont la plus part (94,5%) sont de sexe féminin. Interrogé sur les raisons de cette inactivité, celles-ci déclarent être des femmes au foyer à raison de 98,4%. En revanche les hommes l'attribuent, en premier lieu, à l'existence d'un handicap ou d'une rente dans une proportion de 28,1%. Rappelons que selon l'enquête nationale sur l'emploi, le taux d'activité des 60 ans et plus est de 26,6% (40,2% pour les hommes et 13,2% pour les femmes).

Quant à la répartition des personnes âgées, qui étaient des actives occupées au moment de l'enquête, selon le statut professionnel, elle révèle que la majorité, à savoir 71,1% travaille à son compte, 16,5% sont des salariés, 10,9% sont des employeurs et une infime partie (1,5%) reçoit des aides familiales. Les personnes âgées sont, ainsi, en majorité des créateurs d'emploi pour elles mêmes et accessoirement pour d'autres. Néanmoins, les personnes ayant une retraite sont moins actives (12,1%) que celles qui ne l'ont pas (37,6%).

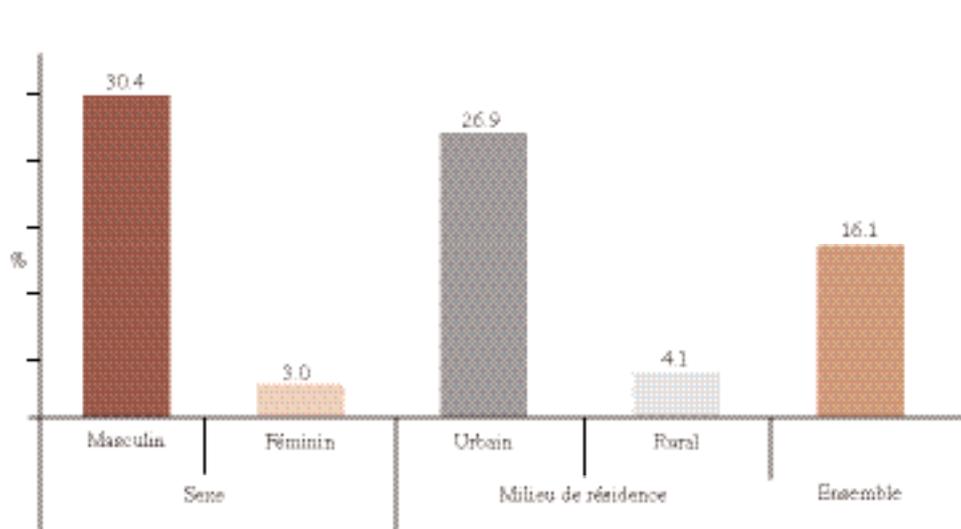
Le statut professionnel des actifs ayant eu une retraite au cours de leur vie active révèle des changements significatifs. Alors qu'ils étaient à raison de 91,1% des salariés, avant d'avoir leur retraite, seuls 30,0% des retraités actifs conservent ce statut. La baisse de la part du salariat s'est traduite par l'augmentation de celle des employeurs et des indépendants, soit respectivement 18,5% et 51,5% contre 3,2% et 5,7% avant la retraite. Autrement dit, près de huit retraités devenus actifs sur dix sont créateurs d'emploi. C'est dire combien leur maintien dans le marché du travail est tributaire de leur capacité à créer des projets générateurs d'emplois. Les non retraités continuent, en revanche, dans leur quasi totalité d'occuper le même statut que celui qu'ils avaient avant 60 ans.

Malgré l'âge légal de départ à la retraite qui est de 60 ans au Maroc sauf quelques exceptions au niveau de certains secteurs, l'enquête révèle que l'âge moyen au départ à la retraite est de 58,4 ans, il est de 58,04 pour les hommes et 59,04 pour les femmes.

Une faible couverture par un régime de retraite

Alors que la couverture sociale des personnes âgées s'étend à toute la population dans certains pays développés, de nombreuses franges en sont exclues dans les pays en développement, se limitant, principalement, à une partie des ex-salariés et leurs familles. D'après les données de notre enquête, 16,1% des Marocains de 60 ans et plus ont déclaré recevoir une pension de retraite, avec 30,4% pour les hommes et à peine 3% pour les femmes. Par milieu de résidence, elle est de 26,9% en milieu urbain et de 4,1% seulement en milieu rural.

Part (en %) des personnes âgées bénéficiant d'une pension de retraite selon le sexe et le milieu de résidence



En se limitant aux personnes ayant déjà travaillé avant 60 ans, notre enquête révèle que 26,5% des personnes âgées bénéficient, en 2006, d'une pension de retraite; les femmes moins que les hommes : 10,1% contre 31,9%. Elles sont ainsi triplement pénalisées par les faiblesses du système national de protection sociale. Les ruraux sont largement plus nombreux à ne pas en bénéficier à l'issue de leur vie active, avec seulement 6,5% contre 46,2% chez les citadins.

La prévalence des taux de retraite dans le milieu urbain s'explique, entre autres, par la présence du secteur structuré de l'économie dans les villes plus que dans les campagnes. Ce facteur explique également le taux de retraite relativement plus élevé chez les hommes.

Près du tiers des personnes actives âgées entre 50 et 59 ans planifie leur vieillesse

L'enquête était l'occasion de saisir des informations sur la planification de la vieillesse par les personnes âgées de 50-59 ans. Ainsi, 39,2% de cette catégorie de la population a déclaré avoir l'intention de cesser de participer à la vie active, proportion plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, respectivement 42,6% et 24,4%. La prépondérance du secteur informel, non couvert par un système de sécurité sociale, en milieu rural explique cet écart.

Près des deux tiers (69,5%) des personnes âgées entre 50 et 59 ans déclarent n'avoir aucune idée sur l'âge auquel ils souhaiteraient sortir du marché du travail, contre 12,1% ayant déclaré 60 ans comme âge idéal à la cessation de toute activité.

Des différentes modalités de réponses prévues pour la préparation de la sortie du marché du travail, il ressort que 49,6% comptent sur l'épargne comme une ressource pour assurer leur vieillesse, alors que 46,0% comptent sur leurs enfants. La cotisation à un régime de retraite et le placement de l'argent y compris l'achat de biens immobiliers viennent, en troisième et quatrième position avec respectivement 28,6% et 25,7%.

Analyse des résultats de l'enquête

Chapitre 1 :
Profil socio-démographique des personnes âgées

Saïd AZAMMAM
Statisticien - Démographe - HCP

■ Introduction

Le vieillissement démographique, ou encore l'accroissement de la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus, est un phénomène qui s'est généralisé dans les pays développés et qui se répand un peu partout dans le monde avec toutefois une vitesse et une intensité variable.

Les données au niveau mondial indiquent que d'ici vingt ans, le nombre des personnes âgées de 60 ans et plus devrait dépasser le milliard, pour atteindre deux milliards vers 2050, avec une majorité qui vivrait dans les pays en développement (OMS, 2002). Entre 2000 et 2050, la proportion des personnes âgées devrait doubler, passant de 10% à 21%. L'Organisation mondiale de la santé indique que «c'est dans les pays du tiers monde que l'accroissement du nombre de personnes âgées sera le plus fort. Mais ces pays pourront difficilement répondre aux besoins des anciens, en matière de services médicaux et sociaux notamment.» (Nana Apt.1999)

L'évolution mondiale de ce phénomène, particulièrement sa croissance et ses impacts, est diversement appréhendée. D'un côté, il y'a les «pessimistes» ou les «alarmistes» qui l'associent à l'accroissement d'une population conservatrice, frappée d'immobilisme qui entraverait toutes perspectives d'innovation et de modernisation, menaçant l'équilibre social et budgétaire ainsi que la stabilité des pays à des échéances différentes (Alfred Sauvy, 1999). D'un autre, les «optimistes» qui insistent sur le fait que les personnes âgées constituent un groupe hétérogène dont une bonne partie est en bonne santé, riche d'expériences et de potentialités économiques, professionnelles, sociales et culturelles qui méritent d'être prises en considération (Godet Michel, MOUSLI Marc. 2006). Le vieillissement de la population constitue, à leur yeux, une opportunité, un stimulant, voire un moteur de croissance (Romain Geiss, 2007 ; Robert Rochefort, 2004 ; Michel Loriaux, 2003), pourvu qu'on revoie l'organisation de la vie professionnelle, qu'on modifie le regard, surtout négatif, porté par la société sur le vieillissement¹, qu'on le débarrasse des clichés et qu'on crée une dynamique de solidarité familiale, collective et intergénérationnelle.

Le débat animé, notamment en occident, entre les défenseurs de chacune de ces thèses reste toujours ouvert. Par contre, dans les pays du tiers monde, le vieillissement qui risque d'avoir de profondes répercussions sur tous les plans (vie familiale, relations entre les générations, état de l'économie, conditions de vie, emploi, services de santé, régimes de retraite...) demeure un domaine très peu investi par la recherche. De ce fait, les personnes âgées restent encore un groupe invisible qui suscite peu d'intérêt dans l'immédiat. Elles sont considérées comme économiquement dépendantes et passives et leur prise en charge relève en premier lieu de la famille. (OMS, 1998).

Au Maroc, leur proportion est de 8,1% en 2004 contre 7,2% en 1960 et serait de 15,3% en 2030, selon de récentes projections du Centre d'Etudes et de Recherches Démographique. En termes absolus, leur nombre passerait de près de 2,4 millions en 2004 à 5,8 millions en 2030, soit une multiplication par deux.

Aussi, serait-il nécessaire, dès à présent, d'anticiper le phénomène de vieillissement afin de trouver les solutions et les moyens pour contrer progressivement les problèmes qu'il engendre, mais aussi tirer profit des avantages et des opportunités qu'il peut présenter.

1) Notamment l'âgisme qui est une forme de discrimination généralisée à l'encontre des personnes âgées. Robert Butler (1968) le définit comme «une forme très répandue de préjugés relatifs au vieillissement et aux personnes âgées, source de discrimination sociale et censée reposer, comme le racisme, sur des croyances fausses et une généralisation abusive». Il est pour l'âge ce qu'est le sexisme pour le sexe et le racisme pour les "races"(cité par Dominique Kern.2002).

Ces opportunités sont d'autant plus réelles que les conditions de vie qui s'améliorent dans notre pays favoriseront une amélioration inéluctable de la durée et de la qualité de l'espérance de vie après 60 ans.

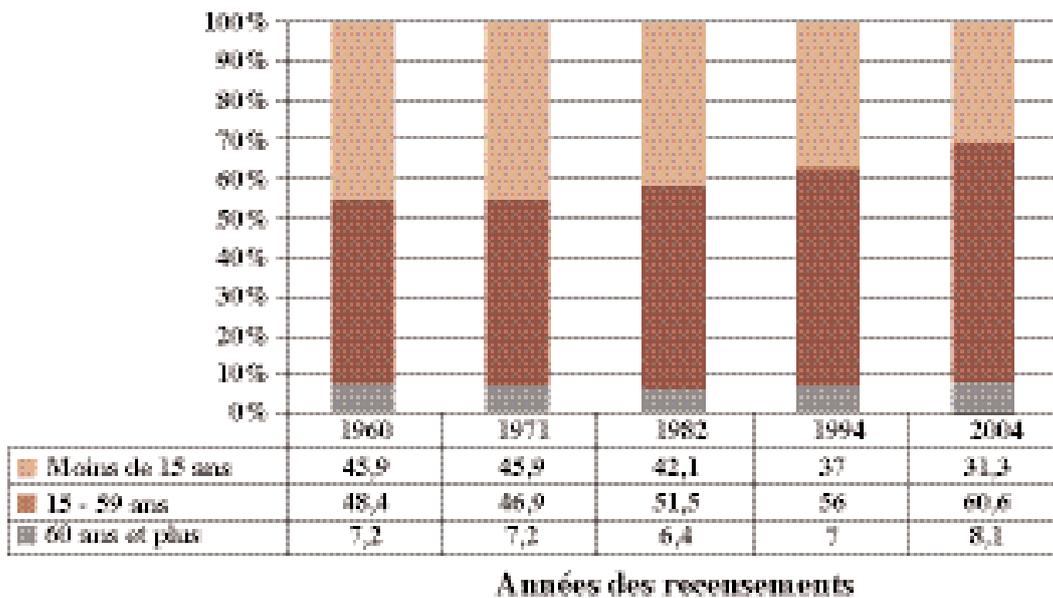
Cependant, pour comprendre, appréhender, anticiper et agir, une meilleure connaissance des personnes âgées est nécessaire au Maroc. Il existe relativement peu d'informations par rapport aux autres catégories de la population² et de ce fait les caractéristiques et les besoins des personnes âgées sont insuffisamment cernés. L'enquête réalisée par le Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED) en 2006, auprès de près de 3000 personnes âgées répond à cette préoccupation.

Dans cette partie, on esquissera le profil des personnes âgées tel qu'il se dégage de l'enquête en se focalisant sur leurs caractéristiques socio-économiques, à savoir, leur répartition par sexe, classe d'âge et état matrimonial ainsi que leur niveau d'instruction, leur type d'activité, leur conditions d'habitat et leur statut familial. Mais au préalable, on rappellera brièvement l'évolution de cette catégorie de population et ses impacts sur la structure de la population en général et sur la population âgée de 60 et plus en particulier.

I- Evolution de la population âgée au Maroc

A l'instar de plusieurs pays en voie de développement, le Maroc connaît une transition démographique soutenue qui se traduit par une baisse continue des principales composantes de l'accroissement démographique, à savoir la fécondité (2,5 enfants par femme en 2004 contre 7,2 en 1962) et la mortalité (une espérance de vie à la naissance de 71,7 ans en 2004 contre 47 ans en 1962). La structure de la population selon les grands groupes d'âges fonctionnels a été directement affectée, particulièrement le groupe d'âge des moins de 15 ans, qui a connu un recul en passant de 44,3% en 1960 à 31,2% en 2004. La population marocaine amorce ainsi une tendance vers le modèle universel marqué par le vieillissement.

Figure 1 : évolution de la structure de la population du Maroc selon les grands groupes d'âges (%) : 1960-2004



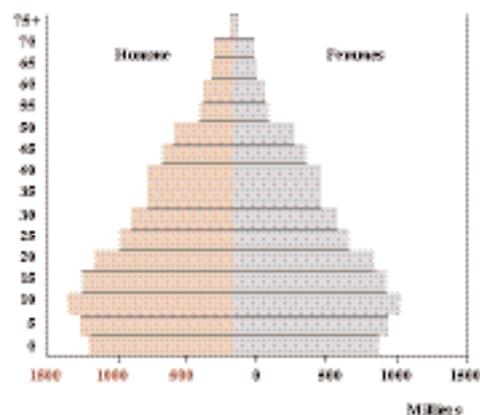
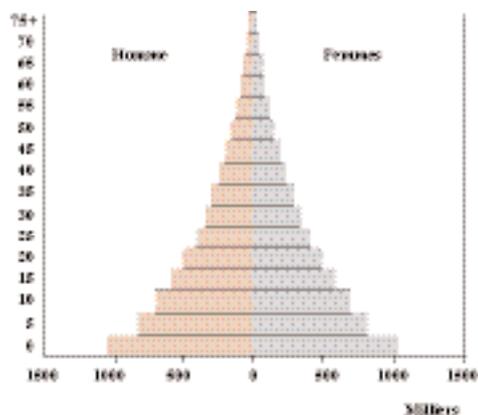
Source: - RGPH 1960, 1971, 1982 et 2004

Malgré sa transition démographique relativement avancée, la population du Maroc reste encore jeune (42% ont moins de 20 ans en 2004). En même temps, la population âgée de 60 ans et plus n'a pas cessé d'augmenter en passant de 6,6% en 1952 à 8,1% en 2004.

Figure 2 : pyramide des âges (en volume) du Maroc, 1960, 2004

Pyramide des âges pour le Maroc (1960)

Pyramide des âges pour le Maroc (2004)



Ces changements se répercutent sur la pyramide des âges (Figure 2) qui montre depuis le début des années 60 un rétrécissement de la base, et un gonflement au milieu traduisant un léger vieillissement. «La transition démographique commence donc à se répercuter remarquablement sur la forme de la pyramide des âges. D'une forme triangulaire, la pyramide est passée progressivement à une forme en cloche, où la population en activité représente la partie prépondérante» (HCP.2007). Il s'agit en fait d'un vieillissement qui s'explique plus par la baisse de la fécondité. Elle se traduit plus par le rétrécissement de la base de la pyramide que par l'accroissement de la longévité chez les personnes âgées de 60 ans et plus ou un élargissement de son sommet appelé aussi «vieillissement par le sommet».

Par ailleurs, d'un milieu de résidence à l'autre, on constate, que la part des 75 ans et plus est légèrement plus élevée en milieu rural (26,8%) qu'en milieu urbain (23,5%). La vulnérabilité physique et les problèmes de santé chez cette tranche de population, conjuguée à la faiblesse des services sociaux et des réseaux de transport en milieu rural, laissent présager des conditions de vie difficiles aussi bien pour elles que pour leurs familles qui se trouvent dans l'obligation de les prendre en charge en raison de la faible couverture sociale qui ne dépasse guère 4,1% en milieu rural.

La répartition régionale des personnes âgées est marquée, par une forte disparité. La proportion des 60 ans et plus varie de 2,8% dans la région de Oued Eddahab Lagouira à 9% dans la région de l'oriental ou encore à Abda-Doukkala et Mekens-Ttafilalt avec 8.5% chacune (Tableau 1).

Tableau 1 : proportions des personnes âgées de 60 et plus par région en 2004

Région	Part des personnes âgées de 60 ans et plus
Oued Ed-dahab-Lagouira	2,8%
Laayoune Boujdour Sakia El Hamra	4,1%
Guelmim Es-semara	7,5%
Souss Massa Draa	8,1%
Gharb Chrarda Beni Hssen	7,2%
Chaouia Ouardigha	8,3%
Marrakech Tensift Al-Haouz	8,2%
l'Oriental	9,0%
Grand Casablanca	7,8%
Rabat Salé Zemmour Zaer	7,6%
Doukkala Abda	8,5%
Tadla Azilal	8,4%
Meknès Tafilalet	8,5%
Fès Boulemane	7,8%
Taza Al Hoceima Taounate	8,2%
Tanger Tétouan	7,5%

Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2004

II- Structure par âge et sexe

La connaissance de la structure d'une population âgée par sexe et par âge est très utile pour identifier ses besoins dans les différents domaines qui la concernent (santé, logement, emploi, retraite, prise en charge, loisir, etc) et mettre en place les stratégies appropriées pour les satisfaire.

Outre l'importance que ces variables revêtent en elles-mêmes, elles font plus souvent l'objet d'une classification croisée avec d'autres caractéristiques permettant, ainsi, l'élaboration de tableaux statistiques riches en informations.

Cependant, il y a lieu de noter que, si les données sur le sexe ne posent pas de problèmes, il n'en est pas toujours le cas pour ce qui est de l'âge. En effet, malgré les efforts déployés en matière de collecte, les données sur l'âge ont toujours été entachées d'erreurs, particulièrement chez les personnes âgées nées à une époque où l'enregistrement des naissances et des décès était très limité. Pour atténuer ce problème, on recourt à la mémoire à travers une liste des événements historiques qui ont marqué le Maroc.

Les renseignements sur l'âge ont été obtenus en demandant aux chefs de ménage d'indiquer, pour chaque membre du ménage, le jour, le mois et l'année de naissance au cas où l'âge est connu avec précision. A défaut d'une connaissance exacte de la date de naissance, on se contente de la déclaration de l'enquêté, en mentionnant l'année de naissance uniquement ou l'âge en années révolues.

Tableau 2 : répartition (%) des personnes âgées de 60 ans et plus selon le milieu de résidence lors des recensements de la population et lors de l'enquête nationale sur les personnes âgées 2006

Milieu de résidence	Année du recensement					ENPA 2006
	1960	1971	1982	1994	2004	2006
Urbain	23,4	29,1	36,7	47,1	52,2	52,4
Rural	76,6	70,9	63,3	52,9	47,8	47,6
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : RGPH 1960, 1971, 1982, 1994 et 2004

- Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

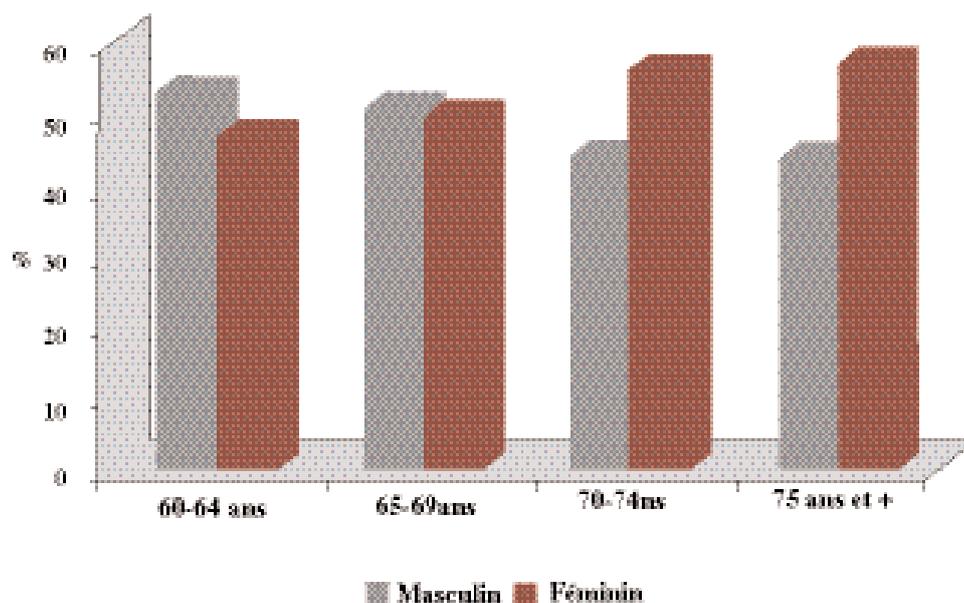
Selon le milieu de résidence, on constate que les personnes âgées de 60 ans et plus sont inégalement réparties en 2006. Elles sont plus présentes en milieu urbain où elles représentent 52,4% contre 47,6% en milieu rural. Cette présence élevée en milieu urbain date, en fait, de l'année 2004 au cours de laquelle la répartition par milieu de résidence s'est inversée pour devenir en faveur des urbains après avoir été en faveur des ruraux entre 1960 (76,6%) et 1994 (52,9%) (Tableau 2).

Cette répartition s'explique largement par le taux d'urbanisation, comme en attestent les résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 2004 (55,1% de la population réside en milieu urbain contre 30% en 1960).

Il n'empêche que la présence des «vieux» en milieu rural suscite des interrogations quant à leurs conditions de vie, notamment les dépendants parmi eux qui nécessitent une prise en charge sociale et médicale lourde dans un milieu qui manque de services adéquats.

La répartition par âge de la population des personnes de 60 ans et plus montre qu'elle reste relativement jeune puisque 71,4% des personnes âgées ont moins de 75 ans et seulement 28,6% ont 75 ans et plus.

Figure 3 : répartition (en%) des personnes âgées de 60 ans et plus selon le sexe et par âge



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

La répartition par sexe des personnes âgées montre que les femmes sont plus nombreuses que les hommes et ce, aussi bien au niveau de l'ensemble (52,2% contre 47,8%) qu'en milieu urbain (53,4% contre 46,6%) et en milieu rural (50,9% contre 49,1%). Cette prédominance du sexe féminin s'explique en grande partie par la mortalité différentielle qui est à l'avantage des femmes.

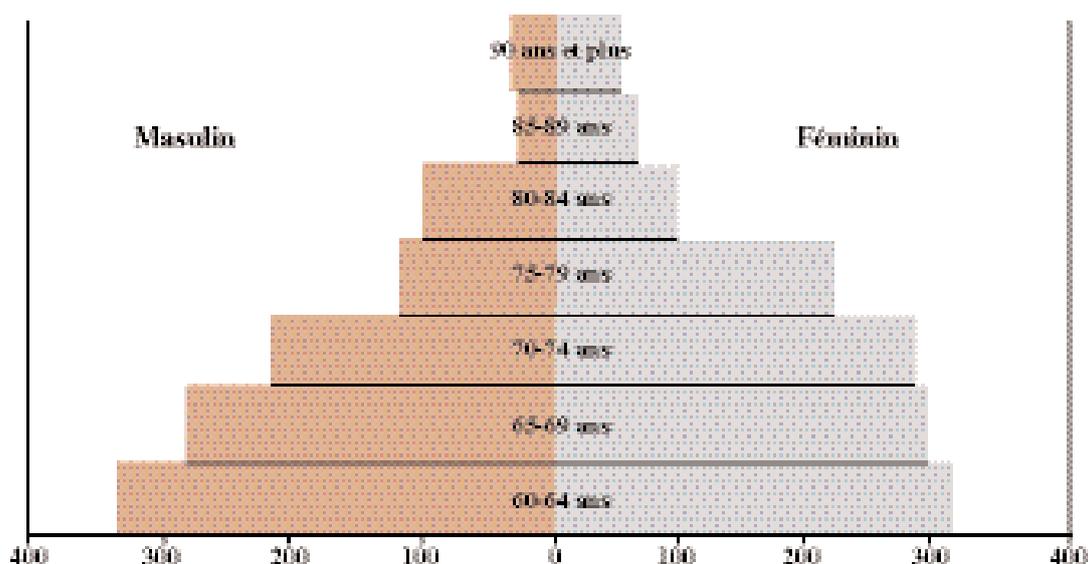
Tableau 3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe par âge et milieu de résidence

Milieu de résidence et sexe		Groupe d'âge				Total
		60-64	65-69	70-74	75 et plus	
Urbain	Masculin	48.2	48.2	44.2	45.2	46.6
	Féminin	51.8	51.8	55.8	54.8	53.4
	Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Rural	Masculin	59.0	53.9	43.8	41.9	49.1
	Féminin	41.0	46.1	56.2	58.1	50.9
	Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ensemble	Masculin	53.0	50.6	44.0	43.4	47.8
	Féminin	47.0	49.4	56.0	56.6	52.2
	Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'analyse de la répartition selon les groupes d'âges retenus (Tableau 3) montre cependant, plus une prédominance du sexe masculin au niveau des groupes d'âge 60-64 ans et 65-69 ans. Plus on avance dans l'âge, plus la répartition devient à l'avantage des femmes puisque leur part atteint près de 56,6% contre 43,4% pour les hommes au niveau du groupe d'âge 75 ans et plus.

Figure 4 : pyramide des âges de la population, de 60 ans et plus, l'ensemble du Maroc, 2006



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III. Etat matrimonial

La nuptialité revêt une signification particulière pour les personnes âgées. Les changements matrimoniaux peuvent avoir des conséquences importantes sur leur état affectif, psychologique, sanitaire et socio-économique. Ils influencent largement le degré du sentiment de solitude chez la personne âgée dans la mesure où la perte du conjoint (décès ou divorce) peut constituer un événement qui oblige le(a) survivant(e) ou le(a) divorcé(e) à s'adapter à une nouvelle situation sociale et économique. La personne âgée ne peut plus compter sur son conjoint dans sa vie courante et se trouve privée d'un support affectif, psychologique et économique parfois irremplaçable. Elle court, de ce fait, plus de risque de basculer dans la déprime, l'isolement et la précarité, notamment en l'absence d'enfants ou de proches en mesure de la soutenir.

En 2006, la majorité (59,2%) des personnes âgées est mariée, tandis que plus du tiers (37,9%) est veuf, 2,4% sont divorcées et seulement une infime partie (0,4%) est célibataire. Il en ressort que la quasi majorité est mariée ou l'a été (99,6%).

La répartition par état matrimonial est très peu différenciée par milieu de résidence. Cependant, elle l'est fortement par âge et par sexe comme le montrent les tableaux 4 et 6.

Tableau 4 : répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial par milieu de résidence et sexe

Etat matrimonial/ Sexe	Etat matrimonial				Total
	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	Total (%)
	Ensemble				
Homme	0.9	90.0	1.0	8.2	100.0
Femme	0.1	31.1	3.7	65.2	100.0
Total	0.4	59.2	2.5	37.9	100.0
	Urbain				
Homme	1.3	88.5	1.5	8.7	100.0
Femme	0.1	29.4	5.0	65.5	100.0
Total	0.6	56.9	3.4	39.1	100.0
	Rural				
Homme	0.4	91.5	0.5	7.5	100.0
Femme	0.0	33.1	2.2	64.7	100.0
Total	0.2	61.8	1.4	36.6	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Chez les hommes, 90% sont mariés, seuls 8,2% sont veufs et très peu sont des célibataires (0,9%) ou divorcés (1%), contre 31,1% de femmes mariées, 65,2% de veuves et une faible proportion (0,1%) de célibataire. Ainsi, la proportion des hommes mariés est presque le triple de celle des femmes. Ces différences s'expliquent en grande partie par le remariage, plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, et la mortalité différentielle en faveur des femmes, malgré un taux de mortalité maternelle élevé au Maroc⁴. La proportion des femmes âgées de 60 ans et plus qui se sont remariées plus de deux fois, tout au long de leur vie, est de 20,9% contre 33,1% chez les hommes. De plus, les femmes se marient généralement avec des époux plus âgés qu'elles (un écart d'âge moyen au premier mariage entre les sexes qui est de 4,9 ans en 2004). Cet écart, en plus de la surmortalité masculine, donne à l'épouse, au moment du mariage, une espérance de vie supérieure à celle de son conjoint. Ces années de vie de plus se traduisent plus tard par des années de veuvage supplémentaires pour les femmes. C'est ce que met d'ailleurs en évidence le tableau 5 où le veuvage de longue durée (plus de 10 ans) chez les femmes est le double de celui des hommes.

4) L'enquête PAPCHILD, réalisée en 1997 ayant révélé un taux estimé à 228 pour 100000 naissances vivantes.

Tableau 5 : répartition (en %) des personnes âgées de 60 ans et plus selon le nombre d'années passées dans le veuvage par sexe

Nombre d'années de veuvage	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Moins d'un an	48.0	6.8	14.5
1 à 5 ans	14.9	12.4	12.8
5 à 10 ans	10.7	13.8	13.2
Plus de 10 ans	26.4	67.0	59.5
Total	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

La proportion des veufs et des veuves augmente évidemment avec l'âge. Chez les hommes, elle passe de 4,1% chez les 60-64 ans à 16,1% chez les 75 ans et plus, tandis que la proportion des hommes mariés diminue en passant de 93,7% à 83,3% respectivement. Chez les femmes, elle passe de 51,7% pour les 60-64 ans à 81,6% chez les 75 ans et plus, tandis que le pourcentage des femmes mariées passe de 42,9% à 16,3% pour les mêmes groupes d'âge (tableau 6). Avec un taux d'inaptitude à lire très élevé de 93,8% (contre 70,5% pour les hommes), une participation à l'activité économique qui ne dépasse guère 34,2% (95,8% pour les hommes) et une faible proportion des retraitées (3% contre 30,4% pour les hommes) et des bénéficiaires d'une protection médicale (8,5% versus 18,5% pour les hommes) les femmes âgées sont particulièrement défavorisées. Ainsi, à une précarité économique et sociale s'ajoute une discrimination par l'âge et le veuvage qui les prive de leurs conjoints et de l'entière jouissance des biens acquis au cours de leur mariage⁵.

⁵ La veuve hérite le 1/4 si le défunt n'avait pas d'enfants. Elle hérite le 1/8 si le défunt laisse des enfants. Dans le cas de plusieurs épouses, le 1/8 de l'héritage est partagé entre elles.

Tableau 6: répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial et par groupe d'âges

Groupes d'âges/ Etat matrimonial	Ensemble des deux sexes				
	Groupe d'âge				Total
	60-64	65-69	70-74	75 et +	
	Ensemble				
Célibataire	0.6	0.3	0.5	0.3	0.4
Marié(e)	69.8	67.3	55.6	45.4	59.2
Divorcé(e)	3.1	3.7	1.9	1.1	2.4
Veuf	26.4	28.7	42.0	53.2	37.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Hommes				
Célibataire	1.2	0.7	1.1	0.4	0.9
Marié	93.7	92.3	90.1	83.3	90.0
Divorcé	1.0	1.7	1.5	0.1	1.0
Veuf	4.1	5.4	7.2	16.1	8.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Femmes				
Célibataire	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1
Mariée	42.9	41.6	28.6	16.3	31.1
Divorcée	5.4	5.8	2.1	1.9	3.7
Veuve	51.7	52.5	69.3	81.6	65.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

En somme, en 2006, la majorité des personnes âgées sont mariées, les hommes plus que les femmes qui sont pour la plupart veuves, le troisième âge s'avère être, avant tout, l'âge des ruptures d'union par veuvage pour elle.

IV. Situation familiale

Parmi les éléments qui conditionnent la vie des personnes âgées et leurs comportements figurent, sans aucun doute, les caractéristiques du ménage dans lequel elles vivent. Quel statut occupent-elles dans le ménage ? Quelle est sa taille ? Dans quels types de ménages vivent-elles ? Ce sont là quelques questions auxquelles nous tenterons de répondre.

IV.1- Statut des personnes âgées au sein des ménages : malgré leur âge avancé, les hommes sont plus nombreux à diriger leurs ménages

L'examen de la répartition de la population âgée de 60 ans et plus selon le lien de parenté permet d'apporter un éclairage sur son environnement familial. Plusieurs études menées à ce sujet ont fait ressortir le rôle joué par le ménage et la famille dans la vie d'une personne âgée. Dans son ouvrage "The family life of old people", Peter Townsend (cité par Chris Philipson (1997)) confirme que l'on ne comprend la vie des personnes âgées qu'en la situant dans la trame de leurs relations familiales. Il ajoute aussi que «pour saisir les processus et les difficultés liées au vieillissement, il importe d'étudier les personnes âgées en tant que membre d'une famille embrassant normalement trois générations».

A l'instar des autres pays musulmans, les personnes âgées, particulièrement les parents âgés, ont toujours occupé une place privilégiée au sein de la société marocaine. Ils jouissent d'un profond respect qui peut aller parfois jusqu'à la vénération (O.Mouhssine.1999). L'effort requis pour prendre soin de ses parents est considéré comme un devoir religieux et une source de bénédiction. Il s'agit, en fait, d'un contrat moral qui impose à tout un chacun de subvenir à leurs besoins et de les accompagner dans leurs derniers jours. Il est répréhensible de manquer de respect aux personnes âgées, de les abandonner ou de les renier. Le Coran rappelle :

«Nous avons commandé à l'homme la bienfaisance envers ses pères et mères» (Luqman, XXXI,13/14) «Et ton Seigneur a décrété: "N'adorez que Lui; et marquez de la bonté envers les père et mère: si l'un d'eux ou tous deux doivent atteindre la vieillesse auprès de toi, alors ne leur dis point: "Fi!" et ne les brusque pas, mais adresse-leur des paroles respectueuses. Et par miséricorde, abaisse pour eux l'aile de l'humilité, et dis: "Ô mon Seigneur, fais-leur, à tous deux, miséricorde puisqu'ils m'ont élevé lorsque j'étais tout petit".» (Coran, 17:23-24)⁶.

De ce fait, la société marocaine en tant que société musulmane ne peut être que de type gérontocratique et les personnes âgées ne peuvent que bénéficier d'un statut social privilégié.

En effet, compte tenu de ce statut, on constate qu'une proportion élevée (64,3% au niveau national) occupe le statut de chef de ménage et ce, quel que soit le milieu de résidence, avec toutefois une nette différence à l'avantage du milieu urbain (68,7% contre 59,4% en milieu rural). En effet, les enquêtés ont toujours tendance à les déclarer comme chef de ménage. Ils préfèrent leur conférer ce statut en raison de leur autorité morale, même si parfois leur contribution économique est insignifiante, voire même inexistante.

Ainsi, malgré leur âge avancé, les hommes, continuent à diriger leurs ménages dans 94% des cas et seulement 3,8% d'entre eux y sont en tant que pères du chef de ménage. En revanche, les femmes se répartissent à raison de 37,4% seulement en tant que chef de ménage, 27,3% en tant qu'épouses et 29,2% en tant que mères. Selon l'enquête nationale sur la famille réalisée par le CERED en 1995, la proportion des hommes chefs de ménage était de l'ordre de 89%, contre 19% seulement pour les femmes. On dénote ainsi une amélioration du statut des personnes âgées, particulièrement les femmes en tant que chefs de ménage dont la part a doublé, probablement en raison de l'avancé que connaît la condition de la femme en général.

6) L'enquête PAPCHILD, réalisée en 1997 ayant révélé un taux estimé à 228 pour 100000 naissances vivantes.

Quelque soit le milieu de résidence on constate que le statut des hommes âgés comme chef de ménage est toujours prépondérant (95,1% en milieu urbain et 92,7% en milieu rural). Par contre, pour les femmes ce sont plutôt les statuts en tant qu'épouse ou mère du chef de ménage qui enregistrent les proportions les plus élevées (respectivement 26,4% et 12,6% en milieu urbain et 28,4%, 38,0% en milieu rural).

Tableau 7: répartition (%) des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage par milieu de résidence et par sexe

Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
Chef de Ménage (CM)	94.0	37.4	64.4
Epoux (se) du CM	0.7	27.3	14.6
Père/ mère du CM	3.8	29.2	17.0
Autres avec ou sans lien	1.5	6.1	4.0
Total	100,0	100,0	100,0
Urbain			
Chef de Ménage (CM)	95.1	46.1	68,7
Epoux (se) du CM	0.8	26.4	14.5
Père/ mère du CM	2.5	21.5	12.6
Autres avec ou sans lien	1.6	6.0	3.9
Total	100.0	100.0	100.0
Rural			
Chef de Ménage (CM)	92.7	27.5	59.5
Epoux (se) du CM	0.5	28.4	14.7
Père/ mère du CM	5.1	38.0	21.9
Autres avec ou sans lien	1.7	6.1	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

En plus du sexe et du milieu de résidence, le statut de la personne âgée comme chef de ménage varie aussi en fonction de l'âge. En effet, plus on avance en âge, plus les chances d'occuper le statut de chef de ménage se réduisent : 71,4% au niveau des 60-69 contre 57,4% pour le groupe des 70 ans et plus. L'âge réduit donc la probabilité aux personnes âgées d'être chef de ménage. Le tableau 7 montre que cette réduction est plus prononcée en milieu rural (18,3 points) qu'en milieu urbain (8.7 points). En revanche, le statut de père ou de mère du chef de ménage s'en trouve renforcé (14,1 points en milieu urbain, 23,5 point en milieu rural). Ainsi, plusieurs personnes âgées de plus 70 ans perdent le statut de «chef de ménage» au profit de celui de «père ou de mère» de ce dernier.

Tableau 8: répartition (%) des personnes âgées selon leur statut au sein du ménage par grands groupes d'âge et milieu de résidence

Groupes d'âges/ Statut au sein du ménage	Groupes d'âge		Total
	60-69	70 et plus	
	Ensemble		
Chef de Ménage (CM)	71.4	57.4	64.4
Epoux (se) du CM	19.2	10.0	14.6
Père/ mère du CM	7.5	26.7	17.0
Autres avec ou sans lien	1.9	5.9	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
	Urbain		
Chef de Ménage (CM)	72.9	64.2	69.0
Epoux (se) du CM	18.1	10.2	14.5
Père/ mère du CM	6.2	20.3	12.6
Autres avec ou sans lien	0.9	2.6	1.7
Autres avec ou sans lien	2.8	5.3	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
	Rural		
Chef de Ménage (CM)	69.4	51.1	59.5
Epoux (se) du CM	20.5	9.8	14.7
Père/ mère du CM	9.2	32.7	21.9
Autres avec ou sans lien	0.2	4.4	2.5
Autres avec ou sans lien	0.8	6.5	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

La baisse de ces proportions peut s'expliquer en grande partie par la dégradation physique qui commence généralement à apparaître chez la personne âgée à partir de 70 ans⁷ en s'accompagnant d'une perte progressive de l'autonomie. Il peut aussi trouver son explication dans la régression du statut social ou des ressources dont elle dispose, qui lui conféraient avant une position morale privilégiée.

IV.2- Taille des ménages: une forte présence des personnes âgées au sein des ménages de grandes tailles

Dans l'ensemble, la taille moyenne des ménages où vit une ou plusieurs personnes âgées est de 5,8 personnes (4,9 en milieu urbain et 6,7 en milieu rural), contre 5,2 au niveau national pour les ménages ordinaires en 2004 : 4,7 en milieu urbain et 6 en milieu rural, soit une taille légèrement inférieure à celle des ménages des personnes âgées.

⁷ Mais qui reste très (relative) et très (variée). Les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie ont considérablement repoussé le moment d'apparition de la dégradation physique.

Sur les 3010 personnes âgées enquêtées, on constate que 6,8% seulement sont solitaires et plus de la moitié (58,9%) vivent dans des ménages de cinq personnes et plus, alors que dans les pays développés, une importante proportion des personnes âgées (25%) termine sa vie seule⁸ contre 7% dans les pays en développement (N.U. 1999). Les femmes sont plus touchées par le phénomène d'isolement; leur nombre représentant près du triple de celui des hommes, probablement en raison du veuvage, des faibles possibilités de remariage ou du refus de se remarier, ainsi que du départ des enfants du domicile familiale. Selon le milieu de résidence, on constate que l'isolement est plus important en milieu urbain (8,9%) qu'en milieu rural (4,4%). Par sexe, le phénomène paraît plus accentué chez les femmes, puisqu'il est le triple de celui des hommes, aussi bien en milieu urbain (12,5% contre 4,7%) qu'en milieu rural (6,6% contre 2,1%).

La répartition des personnes âgées selon la taille montre qu'une bonne partie finit sa vie entourée par les membres de son ménage; en témoigne la prédominance des ménages de grandes tailles dans lesquelles elles vivent : 58,9% vivent dans des ménages de cinq personnes, 50,2 % en milieu urbain et 68,4% en milieu rural.

Tableau 9 : répartition (en%) des personnes âgées selon la taille des ménages abritant au moins une personne âgée par milieu de résidence et sexe

Taille des ménages	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
1 personne	3.4	9.8	6.8	4.7	12.5	8.9	2.1	6.6	4.4
2 personnes	10.3	14.8	12.7	12.4	19.2	16.0	8.2	9.7	9.0
3 personnes	9.7	9.0	9.3	11.3	9.0	10.1	7.9	9.1	8.5
4 personnes	13.3	11.5	12.3	16.0	13.7	14.8	10.6	8.8	9.7
5 personnes et plus	63.3	54.9	58.9	55.6	45.6	50.2	71.2	65.7	68.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1749	1261	3010	1011	805	1816	738	456	1194
Taille moyenne	6.1	5.5	5.8	5.3	4.6	4.9	7.0	6.5	6.7

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

On constate, toutefois, que la proportion des hommes âgés vivant dans des ménages de cinq personnes et plus reste importante quelque soit le milieu de résidence avec toutefois une large différence entre les milieux : 63,3% pour l'ensemble du pays, 55,6% en milieu urbain et 71,2% en milieu rural. Probablement en raison de leur fécondité passée élevée (il s'agit des générations des années 40 et 30 qui avaient un indice synthétique de fécondité qui atteignait 7 enfants par femme) et du fait que leurs enfants préfèrent, ou sont obligés de, rester habiter avec les parents pour de multiples raisons (crise de l'emploi et du logement) comme en témoigne la proportion des hommes âgés vivant avec leur petits enfants qui est de près de 36,3%.

8) Au Canada, 29% des personnes âgées de 65 ans et plus vivaient seules en 1999.

Tableau 10 : répartition des personnes âgées ayant eu des petits enfants selon que ces petits enfants habitent avec elles dans le même logement par milieu de résidence

Nombre de petits enfants vivant dans le même logement avec leurs grands parents âgés	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Aucun petit enfant	61.0	45.6	52.7
1 petit enfant	10.7	11.3	11.0
2 petits enfants et plus	28.3	43.1	36.3
Total%	100.0	100.0	100.0
Effectif	1362	1058	2420

IV.3- Type de ménage : très peu de personnes âgées vivent isolées

La taille du ménage des personnes âgées ne donnent, en fait, qu'une indication approximative sur l'entourage de l'enquêté contrairement au type de ménage qui renseigne sur la constitution du ménage et les liens de parenté entre ses membres.

A première vue, la répartition des personnes âgées selon le type de ménage auquel elles appartiennent (Tableau 11) confirme que ces dernières sont plus présentes dans les ménages élargis avec 31,3%, qui cohabitent avec leurs conjoints, des ascendants, des descendants et/ou les autres membres (neveux, nièces, cousins, oncles pères, beaux pères, petits fils, frères, sœurs ou d'autres personnes sans lien). Viennent, ensuite, celles qui vivent dans des ménages verticaux descendants avec 27,1%. Ces deux types de ménages abritent plus de la moitié des personnes âgées, témoignant de la persistance de la cohabitation des personnes âgées avec leurs enfants non célibataires. Si l'on tient compte des proportions des ménages monoparentaux (6,3%), on se retrouve avec 86% des personnes âgées qui vivent avec leurs enfants.

Les personnes vivant seules et les ménages nucléaires incomplets sont faibles, soit respectivement 6,8% et 6,9%.

La cohabitation au sein des ménages élargis est beaucoup plus fréquente chez les ruraux âgés (35,7%) que chez les citadins (27, 3%) et parmi les femmes (43,9%) plus que les hommes (17,4%). Par contre, les hommes prédominent au niveau des ménages nucléaires complets avec 38,1% contre 6,7% chez les femmes. Il en va de même des hommes dans les ménages verticaux descendants qui représentent 30,3% contre 24,1% parmi les femmes. La nette différence entre sexes au niveau des ménages nucléaires complets trouve son explication fort probablement dans les facilités que trouvent les hommes à se remarier et à la différence d'âge entre les époux (des maris généralement plus âgés que leurs épouses).

Enfin, les femmes, puisqu'elles ont moins de possibilités que les hommes de se remarier, elles sont relativement plus présentes dans les ménages isolés (10%) et les ménages monoparentaux (10,3%) que les hommes, (respectivement 3,4% et 2%). A noter que ces deux types de ménages sont plus importants en milieu urbain, un phénomène déjà observé dans les pays occidentaux avec toutefois des proportions plus élevées.

Encadré 1 : Typologie de ménage

Pour la lecture des données relatives à ce paragraphe, nous présentons la définition des différentes modalités de type de ménage retenue dans cette étude :

1. ménage isolé: il s'agit des ménages individuels qui ne comportent que la personne âgée;
2. ménage nucléaire complet : il est constitué par la personne âgée, son (ses) conjoint (s) et leurs enfants célibataires ;
3. ménage nucléaire incomplet : c'est une famille nucléaire ne comportant pas d'enfants célibataires. Il s'agit de personnes âgées vivant en couple seulement ou polygames dont les conjoints font partie du même ménage ;
4. ménage monoparental : ce sont des unités regroupant la personne âgée, sans conjoint, avec ses enfants célibataires ;
5. ménage vertical descendant : c'est une unité qui comporte, en plus de la personne âgée, les enfants non célibataires, leurs conjoints, ou leurs enfants ;
6. ménage élargi : c'est la forme du ménage où cohabitent la personne âgée, son conjoint, les ascendants, les descendants et/ou les autres membres (neveux, nièces, cousins, oncles, pères, beaux pères, petits fils, frères, sœurs,.....et d'autres personnes sans lien).

Tableau 11 : Répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et par sexe selon le type de ménage

Milieu de résidence /sexe	Types de ménage						Total
	Ménage isolé	Ménage nucléaire incomplet	Ménage nucléaire complet	Ménage monoparental	Ménage vertical descendant	Ménage Elargi	
Urbain	8,9	8,2	23,0	8,5	24,1	27,3	100,0
Rural	4,4	5,4	20,3	3,9	30,3	35,7	100,0
Masculin	3,4	8,7	38,1	2,0	30,3	17,4	100,0
Féminin	9,9	5,2	6,7	10,3	24,1	43,9	100,0
Total	6,8	6,9	21,7	6,3	27,1	31,3	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Les personnes âgées vivant dans des ménages isolés, des ménages monoparentaux et des ménages élargis sont dans leur majorité des veufs, soit respectivement 67,4%, 87,9% et 60,5% (Tableau annexe 4). En revanche celles qui vivent dans des ménages nucléaires incomplets, des ménages nucléaires complets et des ménages verticaux descendants sont, dans leur majorité, des mariés (respectivement 100%, 100% et 70,8%).

Les veuves constituent la majorité des femmes âgées qui vivent dans les ménages isolés (80,6%), les ménages monoparentaux (87,9%) et les ménages élargis (76,7%). En revanche, les mariées se concentrent au niveau des ménages nucléaires complets (95%) et incomplets (99%).

Les hommes dominent en tant que mariés dans tous les types de ménages à l'exception du type des ménages monoparentaux où ils sont majoritaires en tant que veufs.

IV.4- Le ménage : un cadre de référence incontournable au soutien économique intergénérationnel

Le soutien de la famille, y compris au sein du ménage, constitue l'une des caractéristiques essentielles de la solidarité familiale au Maroc. La cellule familiale représente un cadre d'échanges de l'aide, en espèces et/ou en services, apportée par ses membres. Cette solidarité représente pour la personne âgée, en particulier, et pour le reste de la famille, en général, la première protection contre les aléas de la vie et les vicissitudes de la fortune.

Bien qu'aucune quantification ou précision sur la nature de l'aide fournie n'ait été appréhendée par l'enquête, cette dernière permet, néanmoins, d'en approcher la provenance.

Ainsi, 77,5% des personnes âgées ont déclaré recevoir une aide matérielle (régulière ou occasionnelle), sous forme de don en nature ou en espèces, contre 22,5% qui n'en reçoivent aucune. Selon le milieu de résidence, les ruraux sont légèrement plus nombreux (78,8%) à en bénéficier que les citadins (76,4%). La variable sexe est discriminant, les femmes (86,4%) étant plus nombreuses que les hommes (67,8%) à en recevoir et particulièrement les citadines qui enregistrent la proportion la plus élevée (87%).

Les femmes bénéficiaires sont, à raison de 67,3%, veuves et de 28,7% mariés, alors que ce sont plutôt les hommes mariés qui prédominent avec 87,6%.

Selon l'origine de l'aide, 58,6% ont déclaré en recevoir exclusivement de leurs enfants, 40,7% de sources multiples (au moins deux sources parmi les enfants, le ménage, la famille, les personnes hors famille, et les institutions), puis 0,5% exclusivement en dehors de la famille et enfin 0,2% uniquement des institutions spécialisées.

En se focalisant sur l'aide apportée exclusivement par les enfants, en l'occurrence la plus fréquente, on constate qu'elle est régulière dans 61,7% des cas et occasionnelle dans 38,3%. Pour l'aide régulière, les personnes âgées rurales (65,3%) et les femmes (63,3%) qui constituent les catégories les plus vulnérables, surclassent les citoyens (58,3%) et les hommes (59,5%).

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les personnes âgées ne sont pas que des bénéficiaires d'aide, 46,9% en sont aussi pourvoyeuses, avec 65,9% pour les hommes et 29,5% pour les femmes. La prédominance des hommes reste toujours de mise aussi bien en milieu urbain (65,6% contre 31,4% pour les femmes) qu'en milieu rural (66,3% versus 27% pour les femmes).

Au total, l'enquête indique, à ce sujet, que 44,6% des personnes âgées sont exclusivement bénéficiaires de l'aide, 32,9% en sont à la fois récipiendaires et pourvoyeuses, 13,9% uniquement pourvoyeuses et 8,5% ne sont concernées à aucun titre. Par sexe, la proportion la plus élevée chez les femmes concerne les bénéficiaires exclusives de l'aide avec 62%, alors que chez les hommes, ceux qui la reçoivent et la dispensent atteignent 42,2%. Ces données paraissent en corrélation avec le statut socio-économique dévolu à chacun des deux sexes.

Des raisons autres que l'aide matérielle poussent les enfants, les membres de la famille ou les amis, à s'organiser pour soutenir les personnes âgées. Il s'agit, notamment, de la prise en charge totale ou partielle ou encore de l'aide à des tâches ménagères que l'état de santé de la personne âgée ne lui permet plus d'accomplir.

Ainsi, l'enquête montre que les personnes âgées continuent de s'acquitter de ces tâches dans une bonne proportion, particulièrement parmi les femmes âgées dont 57,3% déclarent faire la cuisine souvent ou quelques fois, contre un peu plus de 10% parmi les hommes et ce, toutes tâches ménagères confondues (linge, nettoyage de la maison,...). Ceux ou celles qui déclarent être régulièrement aidé(e)s dans ce domaine par les membres du ménage sont plus nombreux avec 84,8% contre seulement 6,1% qui le sont par la famille (non compris les membres du ménage), 1,4% à l'extérieur de celle-ci et 0,2% par une institution. Les hommes bénéficient davantage de cette aide (93,9%), en tant que mari, père ou grand-père, que les femmes (76,6%) parmi ceux ou celles dont le ménage est pourvoyeur. Il en ressort que la cohabitation résidentielle s'avère être une condition propice au déploiement de l'aide en faveur des personnes âgées.

Il en est, d'ailleurs, de même de l'aide pour les tâches quotidiennes à l'extérieur du foyer, et dont le ménage est le pourvoyeur par excellence dans 83,5% des cas, contre seulement 9,8% des cas en provenance de la famille (le ménage d'appartenance non compris). Les citadines en bénéficient généralement moins que les citoyens (78,4% contre 80,3%), probablement en raison de leur plus grand isolement (divorce ou veuvage). En effet, l'enquête montre qu'en milieu urbain, 8,4% des femmes âgées vivent seules, contre 4,5% en milieu rural.

Les personnes âgées de 75 ans et plus sont légèrement plus nombreuses à recevoir une telle aide : 82,8% contre 85,0% de celles âgées de 60 à 74 ans. Il en est de même pour l'aide occasionnelle dont elles s'avèrent être, aussi, les premières bénéficiaires (5,4% contre 3,3% chez les 60-74 ans). Cette solidarité est moins prononcée en ville qu'à la campagne: 79,3% contre 88,0% sont assistées pour accomplir des tâches quotidiennes en dehors de leur foyer.

Ces chiffres montrent combien l'action de proximité d'un entourage familial est cruciale pour les personnes âgées. D'ailleurs, elles sont nombreuses, soit 93,6%, à considérer que la négligence commise par un membre du ménage à l'encontre d'une personne âgée lui est préjudiciable.

Aussi, une grande partie des personnes âgées pense-elle qu'il revient, d'abord aux enfants (44,6%), puis à l'Etat (35,5%) et enfin à la famille (11,3%) de les prendre en charge et de leur porter assistance. Cette attitude est corroborée par leur position au sujet du lieu souhaité pour l'hébergement des personnes âgées : 73,9% des enquêtés plébiscitent le milieu familial. Cependant, pour les personnes âgées sans famille ou nécessiteuses, 69,7% trouvent qu'il est nécessaire que l'Etat construise des institutions spécialisées pour les accueillir.

V- Personnes âgées et scolarisation: une majorité inapte à lire et sans aucun niveau d'instruction

L'inaptitude à lire représente un problème non négligeable pour tous les individus qui la subissent. Ses répercussions négatives les limitent leurs possibilités de s'intégrer dans la société et les empêchent de se réaliser pleinement et d'apporter leur pleine contribution au bien être collectif. Et parmi ces individus, les personnes âgées ont sont fortement touchées, comme le montrent les résultats du dernier recensement général de la population de 2004, qui révèle que 74,3% de la population âgée de 50 ans et plus ne savent pas lire et écrire (88,8% pour les femmes et 59,2% pour les hommes) contre 13,3% chez les 10-14 ans (17,3% pour les femmes 9,4% pour les hommes). Ceci affecte négativement leur santé, leur qualité de vie, leur contribution au développement de la communauté et de la société. A titre d'exemple, une étude canadienne (Hélène Brousseau et all.2001) révèle que 80% des patientes âgées analphabètes éprouveraient des difficultés à comprendre les renseignements sur la santé; jusqu'à 50% ne se conformeraient pas à leur prescription; 10% prendraient des médicaments prescrits à d'autres et 20% prendraient des médicaments qui ne leur sont plus prescrits.

Un taux d'analphabétisme aussi élevé reflète leur niveau scolaire, puisque 2,1 % seulement des personnes âgées ont atteint le niveau d'étude supérieur en 2004.

V.1- Aptitude à lire : une majorité inapte

Les données de l'enquête montrent que 82,6% des personnes âgées de 60 ans et plus ne savent pas lire, 4,0% le font avec difficulté, 2,1% refusent ou souffrent de problèmes de vue ou d'un autre handicap et seulement 11,3% savent lire. Il s'agit là de réponses à une question qui se rapporte à leur maîtrise de la lecture. Les personnes âgées sachant lire mais qui se trouvent dans l'incapacité de le prouver en raison d'un problème de santé (perte de concentration, problème de mémoire, perte du langage ou de la faculté de raisonnement) n'ont pas été considérées comme inaptes à lire.

L'inaptitude à lire augmente avec l'âge (Tableau 12). De 74,5% parmi les personnes âgées de 60 à 64 ans, elle passe à 89,6% pour les 75 ans et plus. En milieu rural, l'écart est plus préoccupant dans la mesure où les proportions sont élevées, soit respectivement 86,7% chez les 60-64 ans et 95,2% chez les 75 ans et plus.

Tableau 12 : répartition des personnes âgées selon l'aptitude à lire par milieu de résidence et par groupe d'âges (%)

Niveau de lecture	Groupe d'âges				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
	Ensemble				
Lit la phrase facilement	19.0	13.8	8.6	3.9	11.3
Lit la phrase avec difficulté	5.4	3.1	3.6	3.8	4.0
Ne sait pas lire la phrase	74.5	80.2	86.3	89.6	82.6
Autre	1.1	2.9	1.5	2.7	2.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Urbain				
Lit la phrase facilement	27.5	18.7	14.1	6.2	17.1
Lit la phrase avec difficulté	6.5	3.3	4.0	6.3	5.1
Ne sait pas lire la phrase	64.7	74.8	79.4	82.7	74.9
Autre	1.3	3.2	2.5	4.8	2.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Rural				
Lit la phrase facilement	8.5	7.1	2.6	2.0	4.8
Lit la phrase avec difficulté	4.0	2.7	3.1	1.8	2.8
Ne sait pas lire la phrase	86.7	87.6	93.9	95.2	91.2
Autre	0.8	2.6	0.4	1.7	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

La comparaison par milieux de résidence permet de relever des différences (tableau 13). En effet, les ruraux sont les plus inaptes puisque parmi elles, 91,2% ne savent pas lire contre 74,9% parmi les citadins.

Par sexe, on note aussi des différences qui méritent d'être signalées. En effet, les données de l'enquête montrent que plus de neuf femmes sur dix ne savent pas lire contre près de sept hommes sur dix. L'inaptitude à lire est plus aigüe en milieu rural qu'en milieu urbain quelque soit le sexe considéré (tableau 13).

Tableau 13 : aptitude à lire ou non une phrase par milieu de résidence et par sexe

Sexe/Niveau de lecture	Urbain			Rural			Ensemble		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Lit la phrase facilement	29.8	6.1	17.1	9.1	0.6	4.8	19.7	3.5	11.3
Lit la phrase avec difficulté	8.1	2.5	5.1	5.0	0.6	2.8	6.6	1.6	4.0
Ne sait pas lire la phrase	57.5	90.0	74.9	84.0	98.3	91.2	70.5	93.8	82.6
Autre	4.6	1.5	2.9	1.9	0.5	1.2	3.3	1	2.1
Total (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Ces proportions élevées d'inaptitude à lire s'expliquent par la faiblesse de la scolarisation durant le protectorat, période au cours de laquelle ces personnes nées dans les années 30 et 40 auraient dû être scolarisées. A cette époque la scolarisation était très limitée, voire élitiste, et les autorités coloniales étaient plus attachées à la scolarisation des Européens et des Israélites (Salmi, 1985). Elle s'explique aussi par la méfiance de la population marocaine envers un système scolaire à visées ségrégationnistes (écoles franco-berbères, écoles franco-musulmanes, écoles urbaines, écoles professionnelles) qui craignait la conversion de ses enfants au christianisme et leur enrôlement dans l'armée française.

A ces raisons d'ordre historiques s'ajoutent aussi le peu d'intérêt accordé jusqu'à récemment aux programmes d'alphabétisation destinés aux personnes âgées et ce, en raison de la concentration de l'effort d'alphabétisation massives sur les jeunes et les adultes moins âgés.

Malgré ces proportions élevées d'inaptitude à lire, il est intéressant de noter qu'en dépit de leur âge avancé, 23,3% des personnes âgées inaptes à lire affirment vouloir suivre des cours d'alphabétisation si on leur offre ces cours, notamment les plus jeunes d'entre elles.

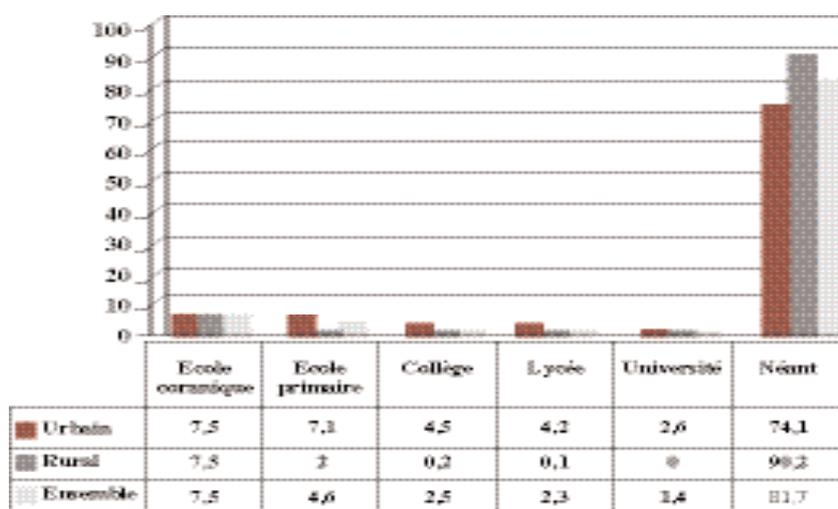
Lorsqu'on leur demande le thème qui les intéresse le plus et sur lequel ils aimeraient avoir plus d'information lors de ces cours : 80,8% préfèrent que ce soit sur la religion, 9,9% sur le social, 2,0% sur la santé, 2,8% sur le professionnel et enfin 1,6% sur les aspects scientifiques (1,6%).

L'enquête montre ainsi qu'une partie des personnes âgées est intéressée par les cours d'alphabétisation, pourvu que ces derniers répondent à leurs besoins spécifiques. Ce faisant, on permettra à une partie de la population âgée d'accéder à l'information, d'être plus fonctionnelle, de tirer profit des activités intellectuelles, si importantes à ces âges, d'être plus indépendants et de briser l'isolement dans lequel elle risque d'être confinée.

V.2- Niveaux scolaires : une majorité sans niveau scolaire

S'agissant du niveau scolaire, avec de tels taux d'analphabétisme, on doit s'attendre à ce que le niveau d'éducation des personnes âgées de 60 ans et plus soit, lui aussi, faible. En effet, seuls 7,5 ont pu accéder à l'école coranique, 4,6% au primaire, 2,5% au secondaire, 2,3% au lycée et seulement 1,4% au niveau supérieur. La proportion la plus élevée (7,5%) concerne les personnes qui ont fréquenté l'école coranique. Les parents qui souhaitaient scolariser leurs enfants, 60 ans auparavant, faisaient donc plus confiance à l'école coranique qu'au système scolaire qui était, d'ailleurs, à l'état embryonnaire et destiné plutôt aux enfants de l'élite (Figure 5).

Figure 5 : répartition des personnes âgées (%) par niveau scolaire et par milieu de résidence



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Examiné aussi bien par milieu de résidence que par âge, on constate clairement que l'accès à la scolarisation est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural. Les quelques efforts entrepris en matière de scolarisation aux cours des années 30 et 40 (comme le montre l'évolution positive du niveau scolaire lorsqu'on passe du groupe d'âges 60-65 ans à 75 ans et plus) a plus profité au milieu urbain qu'au milieu rural (Tableau 14).

Ces faibles niveaux scolaires nous amènent à nous demander comment les personnes âgées parviennent à être fonctionnelles et à surmonter les difficultés d'ordre administratif ou médical qu'elles pourraient vivre quotidiennement. A ce propos, une étude menée aux Etats-Unis (Rebecca et autres, 2003) a montré que les personnes âgées les moins alphabétisées comprennent moins bien les explications et les conseils dispensés par leurs médecins. Elles ne saisissent pas toujours l'importance d'un suivi médical régulier. En outre, elles sont intimidées et manquent de confiance face aux professionnels de la santé. A titre d'exemple, elles s'exposent 1,5 fois plus de risque d'avoir un mauvais état de santé et des problèmes de diabète, et deux fois plus de souffrir de dépression. «Il apparaît que les seniors qui ont un niveau d'étude peu élevé ont, plus que les autres, des difficultés pour lire des informations de santé ou simplement les notices de leurs médicaments» (Rebecca Sudore et autres, 2003). Enfin, les personnes de 70 ans et plus qui ont arrêté leurs études avant d'obtenir le diplôme d'études primaires courent entre 1,5 et 2 fois plus de risques que les autres d'être en mauvaise santé et d'avoir des difficultés pour accéder aux soins. Ces données se vérifient quel que soit le niveau socio-économique des personnes âgées (Rebecca et autres, 2003).

Avec de tels niveaux scolaires conjugués à l'usure physique, aux faibles ressources et à une socialisation largement consacrée au travail pour les hommes et à la vie domestique pour les femmes, les personnes âgées sont exposées à la précarité, à l'exclusion sociale, à la perte de la dignité et à l'isolement. Par conséquent, elles mènent une vie difficile caractérisée par la monotonie et la répétition au jour le jour d'actes qui se résument à se nourrir, à dormir, à se soigner et à «tuer» le temps. Quant au temps consacré au loisir, il est réduit à des activités religieuses ou aux jeux de société en groupe (cartes, dames) au coin de la rue ou dans les jardins publiques ou terrains vagues lorsqu'ils existent. Ceci nous amène à se poser des questions sur les différences qui peuvent tout de même exister au niveau du vécu des personnes âgées selon le niveau scolaire ou selon d'autres variables.

**Tableau 14 : répartition des personnes âgées par niveau scolaire,
par groupe d'âges et par milieu de résidence**

	Groupe d'âges				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
école coranique	7.1	7.7	8.1	7.2	7.5
école primaire	8.6	5.8	2.8	1.4	4.6
collège	4.8	2.8	1.7	0.7	2.5
lycée	4.2	2.4	1.8	0.7	2.3
université	2.9	2.0	0.3	0.3	1.4
néant	72.5	79.5	85.3	89.7	81.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbain					
école coranique	7.4	4.3	9.3	9.5	7.5
école primaire	10.6	9.3	4.4	2.8	7.1
collège	8.0	4.8	3.3	1.3	4.5
lycée	7.7	3.7	3.5	1.4	4.2
université	5.3	3.4	0.3	0.6	2.6
néant	61.0	74.6	79.2	84.3	74.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Rural					
école coranique	6.7	12.3	6.8	5.4	7.5
école primaire	6.0	1.0	1.0	0.2	2.0
collège	0.7	0.0	0.0	0.1	0.2
lycée	0.0	0.6	0.0	0.0	0.1
université	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
néant	86.7	86.1	92.1	94.2	90.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le tableau 15 montre que les proportions observées pour chaque niveau scolaire retenu sont légèrement en faveur des hommes et des femmes résidant en milieu urbain.

Parmi les personnes âgées ayant eu la chance ou le privilège d'accéder au système scolaire, seuls 2,1% des femmes et 10,5% des hommes ont atteint le niveau secondaire et plus. La proportion des hommes qui ont atteint le niveau primaire est de 11,1% en milieu urbain et de 3,9% en milieu rural, avec respectivement 3,7% et 0,1% pour les femmes.

Tableau 15 : répartition des personnes âgées par niveau scolaire et par sexe

Niveau scolaire	Total			Urbain			Rural		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Ecole coranique	13.9	1.6	7.5	13.6	2.2	7.5	14.2	0.9	7.5
Ecole primaire	7.5	2.0	4.6	11.0	3.7	7.1	3.9	0.1	2.0
Collège	4.3	0.8	2.5	8.1	1.5	4.5	0.4	0.0	0.2
Lycée	3.8	0.9	2.3	7.1	1.7	4.2	0.3	0.0	0.1
Université	2.4	0.4	1.4	4.7	0.7	2.6	0.1	0.0	0.0
Néant	68.1	94.3	81.8	55.5	90.3	74.1	81.1	98.9	90.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

VI- Personnes âgées et activités économiques: une population toujours active

La question de l'activité chez les personnes âgées est très peu étudiée dans les pays en voie de développement. Dans les pays développés, elle a été l'objet de plusieurs études prospectives qui montrent les effets négatifs du vieillissement sur le volume total de la main d'œuvre par le simple effet du changement de la structure par âge de la population, particulièrement la baisse de la population en âge de travailler, l'augmentation des charges pesant sur la population active et le recours à des solutions qui permettent de combler ce déficit à travers le maintien des personnes âgées dans le marché de l'emploi et l'utilisation de la main d'œuvre immigrées (Aka kouamé, 1990). Par contre dans les pays en voie de développement peu d'intérêt a été accordé à cette question, contrairement à l'emploi des jeunes qui a toujours été largement étudié et documenté. On peut citer à cet égard les travaux abandonnés du Haut Commissariat au Plan et du Conseil national de la jeunesse et de l'avenir (CNJA) et d'autres organismes.

VI.1- Participation à la vie active

Les résultats de l'enquête sur l'emploi de 2006 révèlent que bien qu'elles aient atteint un âge désigné collectivement comme âge de retraite ou âge de cessation de l'activité économique, près d'une personne âgée sur trois (31,1%) continue d'exercer une activité. En Tunisie, un pays similaire au Maroc, la population âgée de 60 ans et plus active occupée est estimée en 2000 à 20%⁹. Par contre, dans certains pays africains, cette proportion atteint 55 % (2000). En effet dans ces pays, voire même dans une bonne partie des pays en voie de développement, les personnes âgées continuent à travailler tant qu'elles sont en mesure de la faire et tant que l'emploi qu'elles occupent et le secteur où elles travaillent se prêtent à leur exigences.

Selon le milieu de résidence, le taux d'activité est largement plus élevé en milieu rural (41,2%) qu'en milieu urbain (21,1%). Cette différence s'explique en grande partie par la nature de l'activité économique dans ce milieu qui est étroitement lié au travail dans les exploitations familiales.

Bien que les femmes représentent la majorité (52,2% pour l'ensemble, 53,4% en milieu urbain et 50,9% en milieu rural) des personnes âgées de plus de 60 ans, leurs taux d'activité sont toujours plus faibles que ceux des hommes quel que soit le milieu de résidence (respectivement 14% contre 23,6% en milieu urbaine et 26,7% contre 47,1% en milieu rural). Ces différences sont dues au statut de la femme en matière d'emploi qui reste encore largement lié au travail domestique et probablement aussi à la non déclaration de

9) En Chine 62,7% des personnes âgées de 60 à 64 ans restent actifs (5e recensement général mené en 2000) selon le quotidien Chinois (version électronique en français). http://french.peopledaily.com.cn/french/200401/06/fra20040106_64789.html.

certain travaux productifs effectués par les femmes âgées, mais considérés aux yeux des enquêtés comme non productifs particulièrement quand elle sont âgées.

En tout cas ces taux ne s'éloignent pas des proportions des personnes âgées économiquement actives relevées en 2006 dans les pays en développement où 50% des hommes et 19% des femmes sont des actifs, contre respectivement 22% et 11% dans les pays développés (Nations Unies, 2007).

Tableau 16 : taux de chômage (en %) chez les personnes âgées selon le sexe et le milieu de résidence

Milieu de résidence et sexe		
Masculin	Féminin	Total
Total		
0,5	0,5	0,5
Urbain		
0,3	0,3	0,3
Rural		
0,8	2,1	1,0

Source : Enquête nationale sur l'emploi , HCP, (Direction de la statistique), 2006.

A noter que parmi les personnes âgées actives qui ne travaillent pas lors de l'enquête nationale sur les personnes âgées (Tableau 16) seuls 0,5% cherchent un emploi, soit une infime proportion qui représente en terme absolu 3000 personnes âgées.

Les raisons les plus évoquées par ceux et celles qui ne cherchent pas un emploi lors de l'enquête nationale sur les personnes âgées on trouve principalement : vieillard (50,3%), retraités (24,2%) et malades (15%) (Tableau 17). On peut penser que les personnes âgées, conscient du problème épineux du chômage chez les jeunes, elles préfèrent ne pas chercher un emploi pour laisser plus de chances aux jeunes.

Quant aux caractéristiques de l'emploi recherché, 61,4% souhaiteraient être salariés dans le privé tout en étant permanents dans l'emploi occupé (76,8%).

Tableau 17 : répartition des personnes âgées de 60 ans et plus selon la raison pour laquelle elles ne sont pas à la recherche d'un emploi, par sexe

Raison de non recherche d'emploi	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Femme au foyer	0.0	14.2	4.5
Retraité	32.4	6.6	24.2
Malade	14.0	17.2	15.0
Handicapé	2.3	2.1	2.3
Rentier	2.6	1.3	2.2
Vieillard	46.8	57.6	50.3
Autre	1.8	1.0	1.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

VI.2- Quelques caractéristiques sur l'emploi occupé

Passé l'âge de 60 ans, on constate que les personnes âgées ont tendance à s'orienter vers les professions indépendantes ou libérales moins contraignantes en termes de limite d'âge. En effet, huit sur dix sont des employeurs ou des indépendants avec toutefois une prédominance des indépendants disposant d'un local qui représentent près de 45%. En milieu rural, les employeurs ou indépendants sont plus nombreux (84,5%) qu'en milieu urbain (77,3%).

La répartition par sexe (Tableau 18) montre une prédominance des actifs indépendants avec local (36,7%) tandis que chez les femmes c'est le groupe des indépendantes travaillant à domicile qui prédomine (31,4%). Tenant compte du milieu de résidence, on constate que cette répartition cache des différences importantes qui sont encore plus accentuées en fonction du sexe. En milieu urbain, les hommes optent principalement pour des activités en tant qu'indépendants avec local (35,3%) alors que les femmes sont plutôt dans les catégories d'indépendants ambulants (28,4%) et de salariés du privé (25,9%). En revanche, en milieu rural les hommes occupent beaucoup plus le statut d'indépendants avec local (37,4%) ou d'indépendants travaillant chez eux (30,9%) tandis que les femmes sont des indépendantes travaillant chez elles (39,0%), suivies de celles travaillant dans un local (23,6%).

Tableau 18 : répartition (en%) des personnes selon la situation dans l'emploi occupé, le milieu de résidence et le sexe

Situation dans l'emploi occupé	Total			Urbain			Rural		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Employeur	12.5	2.9	10.9	13.8	4.4	12.4	11.9	2.3	10.1
Indépendant avec local	36.7	23.7	34.4	35.3	23.8	33.6	37.4	23.6	34.8
Indépendant travaillant chez lui	21.6	31.4	23.3	3.1	11.7	4.4	30.9	39.0	32.4
Indépendant ambulant	14.0	10.4	13.4	25.7	28.4	26.2	8.1	3.4	7.2
Salarié	14.8	24.4	16.5	22.1	31,6	23.4	11.1	21.6	13,1
Aide familial	0.4	7.2	1.5	0.0	0.0	0.0	0.6	10.0	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Masc : Masculin ; Fém : Féminin.

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Enfin, malgré l'âge avancé, la majorité (87,7%) occupe un emploi permanent, soit à temps plein (73,3%), soit à temps partiel (14,4%). La part des permanents à temps plein est importante en milieu urbain (81,1%) qu'en milieu rural (64,8%), mais plus élevée chez les hommes (81,1%) que chez les femmes (49,7%). L'exercice d'une activité professionnelle après l'âge légal de la retraite semble répondre, avant tout, aux exigences de s'assurer un emploi permanent (73,3%) qu'au désir de se maintenir sur le marché du travail à temps partiel, occasionnel, ou saisonnier.

L'envie de s'assurer un emploi permanent et par conséquent un revenu permanent s'expliquerait en grande partie par le faible taux de couverture des régimes de retraite au Maroc qui atteint à peine 16,1% des personnes âgées de 60 ans et plus.

Tableau 19 : répartition (en %) des personnes âgées selon la régularité dans l'emploi occupé par milieu de résidence et par sexe

Régularité dans le travail	Milieu de résidence		Sexe		Ensemble
	Urbain	Rural	Hommes	Femmes	
Permanent à temps plein	81,1	64,8	81,1	49,7	73,3
Permanent à temps partiel	11,0	18,1	10,4	26,8	14,4
Occasionnel	6,7	11,0	6,6	15,1	8,8
Saisonnier	1,1	6,1	1,9	8,4	3,5
Autres	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

VII- Habitat et conditions de vie

L'habitat constitue pour les personnes âgées un cadre physique où l'individu peut satisfaire ses besoins de base (se nourrir, se reposer, dormir, s'habiller...) et où se cache généralement une réalité beaucoup plus complexe. L'habitat est le lieu où des gens, réunis dans ce qu'il est convenu d'appeler un ménage, vivent, avec toute la diversité d'activités et d'échanges que cette expression peut renfermer. C'est là que la plupart des grandes décisions au sein d'un ménage (l'activité professionnelle, la reproduction, l'éducation, la consommation, l'épargne, les loisirs, l'héritage, la santé) sont prises, et que les grands sentiments d'amour mais aussi de haine, où les grandes joies et les grandes souffrances naissent et s'éteignent.

VII.1- Habitat

Il est connu que les conditions d'habitation influent sur l'état de santé physique et mental des personnes âgées. A la vulnérabilité liée à la vieillesse peuvent s'ajouter les effets liés aux conditions de logement, lorsqu'elles ne répondent pas aux besoins spécifiques et aux exigences d'une vie décente. La qualité du logement et l'existence de l'espace, des commodités et des équipements peuvent rendre la vie d'une personne âgée plus agréable. Si ces facteurs, jugés essentiels voire indispensables, ne sont pas réunis cela ne fera que compliquer davantage l'existence de la personne âgée, souvent obligée d'y passer une bonne partie de sa vie.

Au Maroc, la quasi-majorité des personnes âgées résident dans des ménages ordinaires¹⁰, elles bénéficient donc des mêmes conditions de vie que les autres catégories de la population, alors que leurs besoins en matière de logement, notamment les conditions d'habitat, sont relativement différents. En effet, en raison de leur âge, elles sont plus exigeantes dans la mesure où elles doivent disposer d'un environnement qui répond à leurs exigences en matière de déplacement, confort, de sécurité et de quiétude.

10) Les personnes âgées vivant dans des institutions réservées aux personnes âgées « دور كبير السن » qui dépendent de la Direction de l'entraide nationale ne dépassaient pas 2255 en 2005

Tableau 20 : répartition (en%) des logements occupés par des personnes âgées selon le type de logement et le milieu de résidence

Type d'habitat	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Villa ou étage de villa	4.0	0.3	2.2
Appartement dans un immeuble	14.0	0.5	7.6
Maison marocaine traditionnelle	5.9	0.9	3.5
Maison marocaine moderne	66.6	19.3	44.1
Pièce dans une institution	0.1	0.0	0.0
baraque et habitat sommaire	7.7	1.8	4.9
Local non destiné initialement à l'habitat	0.1	0.0	0.1
Habitat rural	0.2	77.0	36.8
Autres	1.4	0.2	0.8
Total	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

En matière de logement où résident les ménages des personnes âgées, il y a lieu de noter que les types de construction les plus répandus en milieu urbain sont la maison marocaine moderne (66,6%) et l'appartement dans un immeuble (14,0%). Quant au milieu rural, c'est l'habitat rural qui prédomine avec 77,0% suivi des maisons marocaines modernes avec 19,3%.

On peut toutefois se poser des questions sur le degré de conformité de ces logements aux exigences du confort et de la sécurité. A titre d'exemple, il est fort probable que la majorité des immeubles où se trouvent les appartements qui abritent 14,0% des personnes âgées en milieu urbain ne disposent pas d'ascenseurs.

En termes d'espace occupé, il est à noter que plus de la moitié des personnes (54,4%) occupent des logement de 2 à 3 pièces, 20,5% dans des logements de 1 à 2 pièces et 25% des logements de 5 pièces et plus soit nettement mieux que pour les ménages ordinaires de l'ensemble du pays en 2004 (respectivement 44,5%, 41,4% et 14,1).

Selon le milieu, on relève une nette différence entre celles qui occupent les 5 pièces et plus en milieu rural (31,5%) et celles du milieu urbain (19,2%).

Un autre indicateur d'occupation de l'espace est donné par le nombre moyen de personnes par pièce qui varie entre 1,05 et 2,70 (Tableau 22). Dans les deux milieux, il en ressort que plus le nombre de pièces augmente plus cet indicateur diminue. Il est modéré (ne dépasse pas deux personnes par pièce) chez les personnes âgées occupant trois, quatre et cinq pièces et plus qui représentent 80% de cette catégorie de la population et modéré (entre un et deux personnes par pièce) et enfin élevé (plus de deux par pièce) pour celles qui vivent dans 1 et 2 pièces (20,5%).

Pour ces 20,5%, il est fort possible qu'avec cette densité élevée par pièce et la détérioration physique due à la vieillesse, les personnes risquent de s'exposer plus à une aggravation de leur état de santé physique et psychologique.

Tableau 21 : Répartition de la population âgée par milieu de résidence selon le nombre de pièces occupées et la taille du ménage

Nombre de pièces	Taille du ménage						Nombre moyen de personnes par pièce
	1	2	3	4	5	Total	
Ensemble							
1	25.6	8.6	3.2	2.6	1.3	4.2	2,60
2	32.3	21.5	21.6	21.5	11.4	16.3	2,25
3	23.8	28.9	38.8	36.5	29.2	30.6	1,73
4	16.0	30.3	18.3	20.6	25.0	23.9	1,48
5 et plus	2.3	10.7	18.1	18.8	33.1	25.0	1,28
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	---
Urbain							
1	21.5	11.6	3.3	3.7	1.5	5.4	2,50
2	30.2	23.7	24.0	24.3	14.7	19.9	2,10
3	27.6	29.9	38.4	31.8	34.8	33.3	1,63
4	18.9	24.8	17.0	22.2	23.2	22.3	1,28
5 et plus	1.7	10.0	17.4	18.0	25.9	19.2	1,05
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	---
Rural							
1	34.6	2.6	3.1	.8	1.1	2.9	2,70
2	37.0	17.1	18.4	16.7	8.7	12.4	2,50
3	15.3	26.8	39.3	44.6	24.7	27.6	1,90
4	9.5	41.3	20.1	17.8	26.5	25.7	1,68
5 et plus	3.7	12.2	19.1	20.1	39.0	31.5	1,45
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	---

VII.2- Eléments de confort dans le logement

Il y'a lieu de relever, d'abord, qu'au Maroc l'intérêt accordé par les ménages au confort de leur logement est récent. Jusqu'au recensement de 1982, seuls 64,3% des logements étaient raccordés à un réseau public de distribution d'eau, 74,3% disposait d'une cuisine et 27,9% d'une salle de bain ou douche.

En milieu urbain, les ménages sont mieux nantis en termes de confort qu'en milieu rural. En effet, jusqu'en 1994, seuls 9,7% des logements occupés par des ménages ruraux avaient l'électricité, 4% l'eau courante et 32,6% les toilettes, contre respectivement 80,7%, 74,2% et 91,1% en milieu urbain. Pourtant, la présence ou l'absence de certains éléments de confort dans le logement (comme l'eau courante ou l'électricité) peut faciliter ou compliquer la vie, notamment lorsque l'âge impose ses servitudes (Paul Paillat, 1972).

Les éléments de confort du logement occupé appréhendés par l'enquête sont la cuisine, les WC, les salles de toilette ou douches, l'eau courante, l'électricité, ainsi que la disponibilité dans le logement d'autres équipements comme la radio, la télévision, le téléphone etc.

Les résultats de l'enquête montrent que les logements occupés par les personnes âgées sont relativement bien nantis, dans la mesure où leurs taux sont tous supérieurs à la moyenne nationale donnée par le recensement de la population de 2004.

En milieu urbain, ils sont bien équipés en cuisines (95,2%), toilettes (98,7%), eau courante (92,3%) et électricité (96,6%), ce qui leur permet de mener une vie satisfaisante. Globalement, plus de 9 enquêtés sur dix bénéficient des autres éléments de confort à l'exception de la douche, dont seulement un peu plus de six enquêtés sur dix disposent.

Comparés au milieu urbain, le milieu rural est moins bien pourvu en éléments de confort. En effet, mises à part la cuisine (95,9%) et les toilettes (80,9%) qui méritent d'être relativisées eu égard à leurs nature et qualité, plus de huit personnes âgées sur dix n'ont ni douche ni eau courante chez elles, et un peu plus de quatre sur dix n'ont pas d'électricité.

De telles carences en matière d'équipements ont de toute évidence, des conséquences néfastes sur les conditions de vie des personnes âgées, en particulier sur leur hygiène et leur santé.

Enfin, étant donné le rôle que peuvent jouer les moyens de communication, on ne peut que se réjouir de la proportion élevée des personnes âgées qui disposent chez eux de la télévision (76,4%) et du téléphone (60,6%), malgré les disparités qui persistent encore entre l'urbain et le rural.

Tableau 22 : éléments de confort dont disposent les logements des personnes âgées (2006) et de la population dans son ensemble (RGPH 2004) selon le milieu de résidence

Milieu de résidence/ Éléments de confort	Milieu de résidence				Ensemble	
	Urbain		Rural		2006	2004
	2006	2004	2006	2004		
Cuisine	95.2	87.2	95.9	79.9	95.5	84.3
Toilette	98.7	96.0	80.9	59.0	90.2	81.5
Douche	65.5	40.9	16.6	4.8	42.2	26.7
Eau courante (réseau)	92.3	83.0	17.2	18.1	56.5	57.5
Electricité	96.6	89.9	58.9	43.2	78.6	71.6
Télévision	94.9	88.5	75.8	57.6	85.8	76.4
Téléphone	84.9	72.0	62.8	42.3	74.4	60.6
Radio	84.3	--	77.7	--	81.1	--

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006. RGPH 2004.

■ Conclusion

Les résultats de l'enquête révèlent que les personnes âgées au Maroc constituent une population très hétérogène en termes d'âge, de sexe, de statut matrimonial ou familiale, en encore de conditions de vie et ce, à l'instar de la population du pays dans son ensemble.

Elles résident en majorité en milieu urbain (52,4%) et comptent plus de femmes (52,2%) que d'hommes (47,8%). Elles sont âgées en moyenne de 70 ans et demi, avec toutefois une légère différence entre les hommes (70,1 ans) et les femmes (71,9 ans) et une concentration au niveau du groupe d'âge des 60-74 ans à hauteur de 71,4%, constituant ainsi une population relativement «jeune».

La situation matrimoniale laisse apparaître qu'elles sont, dans leur quasi-totalité (99,6%), des non célibataires. Les hommes sont à une écrasante majorité mariés (90%), même à un âge très avancé : 90,1% le sont encore parmi les 70-74 ans et 83,3 % parmi les 75 ans et plus. Les femmes, en revanche, finissent leur vie plus fréquemment comme veuves (60,3% pour les 70-74 ans et 81,6% pour les 75 ans et plus, contre, respectivement 7,2% et 16,1% pour les hommes).

Leur statut familial est marqué par la prédominance du statut de chef de ménage : 64,3% au niveau national, avec toutefois une nette différence à l'avantage du milieu urbain (68,7% contre 59,4% en milieu rural). Selon le sexe, les hommes continuent à diriger leur ménage dans 94% des cas et seulement 3,8% d'entre eux, y sont en tant que «père» du chef de ménage, proportions qui sont respectivement de 37,4% et 29,2% chez les femmes. Elles varient aussi selon l'âge tout en restant élevées. L'âge réduit donc la probabilité d'être chef de ménage ou tout au moins de se déclarer comme tel lors de l'enquête : 71,4% au niveau du groupe d'âge 60-69 contre 57,4% pour le groupe des 70 ans et plus. Avec l'âge, les plus de 70 ans perdent le statut de «chef de ménage» et conservent celui de «père ou de mère». Il en ressort aussi que le ménage conserve toujours son rôle de référence comme cadre de cohabitation, de relations et d'échanges intergénérationnels : 52,4% ont déclaré vivre sous le même toit avec deux enfants et plus et 36,3% avec des petits enfants. Sa taille reste relativement grande (5,8 personnes en 2006, avec toutefois des différences aussi bien entre l'urbain (4,9) et le rural (6,7) qu'entre les femmes (5,5) et les hommes (6,1) et une proportion élevée (64,3% au niveau national) de personnes âgées le dirigent dans les deux milieux de résidence (68,7% en milieu urbain contre 59,4% en milieu rural).

Leur niveau de scolarité est relativement peu élevé: une majorité (81,7%) n'a aucun niveau d'instruction, les femmes encore moins que les hommes (94,3% contre 68,1%) et les ruraux moins que les citadins (90,2% contre 74,1%). Si 7,5% (13,9% parmi les hommes contre 1,6% parmi les femmes) n'ont fréquenté que l'école coranique, seuls 4,6% ont pu atteindre le niveau primaire, 2,5% le premier cycle du secondaire, 2,3% le deuxième cycle du secondaire et 1,4% le niveau supérieur.

Leur activité est bien mise en évidence avec 26,6% des personnes âgées actives : 43,6% en milieu urbain et 12,4% en milieu rural pour les hommes contre 13,2%. En outre, quel que soit le milieu de résidence, le taux de participation des femmes à la vie active est plus faible que celui des hommes avec toutefois une nette différence entre le milieu urbain et le milieu rural (respectivement 2,8% contre 22,7% et 26,5% contre 59,6%)

Parallèlement, près de huit personnes âgées sur dix sont des employeurs ou des indépendants avec toutefois une prédominance des indépendants disposant d'un local qui représentent près de 45%. En milieu rural, les employeurs ou indépendants qui occupent cette situation sont plus importants (84,5%) qu'en milieu urbain (77,3%). Signalons, aussi, enfin que la répartition par sexe montre une prédominance des actifs indépendants avec local (36,7%) chez le sexe masculin tandis que chez les femmes c'est le groupe des indépendants travaillant à domicile qui prédomine (31,4%).

Bibliographie

- Nana Apt, Les défis du vieillissement dans le tiers monde. Le courrier de l'unesco.1999.
- Alfred Sauvy, La vieillesse des nations. Paris. Gallimard. 2001.
- Aka Kouame. Vieillissement de la population en Afrique. Le Centre de recherches pour le développement international,(CIRD). Canada. Novembre 1999.
- CERED. «Population âgée au Maroc : Situation et perspectives». 2006
- Chris Philipson. La prise en charge des parents âgés en Grande-Bretagne: Perspectives sociologiques.:No38, 1997.RI.
: <http://www.erudit.org/revue/lsp/1997/v/n38>.
- Dominique Kern «L'intégration des personnes âgées dans la vie sociale de la ville» Memoire de DESS.Développement social urbain. Strasbourg.Octobre 2002.
- Dominique Kern «L'intégration des personnes âgées dans la vie sociale de la ville» Memoire de DESS.Développement social urbain. Université d'Evry Val d'Essone Strasbourg.Octobre 2002.
- GODET Michel, MOUSLI Marc. 2006. Le vieillissement futur moteur de la croissance. (Je m'informe sur l'Emploi-Économie N° 6 novembre - décembre 2006).
- HCP. Prospective Maroc 2030. Quelle démographie ? 2007.
- Hélène Brousseau, Louise Foley, Michèle Gervais, Jacques Jobidon, Paulette Panych. 2001 «Aînées en herbe. L'alphabétisation chez les personnes âgées»
- Loriaux Michel «du vieillissement démographique au x sociétés multigenerationnelles.
- Mouhssine.O. «Acte du séminaire sur les personnes âgées au Maroc» ADEMA1999.
- Nation Unies. Département des affaires économiques et sociales Division de la population.... Living Arrangements of Older Persons Around the World.1999.
- Nations Unies. Données sur le vieillissement de la population. Une société pour tous les âges. Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement o Madrid (Espagne) o8-12 avril 2002
- Rebecca Sudore, L.; Mehta, Kala M.; Simonsick, Eleanor M.; Harris, Journal of the American Geriatrics Society. Volume 54, Number 5, May 2006.
- Robert Rochefort, Vive le papy-boom, Collection Poches Odile Jacob. septembre 2004.
- Romain GEISS. Après le Japon, la France..Faire du vieillissement un moteur de croissance. Institut Montaigne. Sptembre 2007.
- Salmi.J. «Crise de l'enseignement et reproduction sociale au Maroc» Ed. Maghrebines, 1985.

Chapitre 2 :
Relations familiales et sociales chez
les personnes âgées au Maroc :

Abdessamad DIALMY
Sociologue, Professeur Universitaire

■ Introduction

Les études gérontologiques ont démontré que les relations familiales et sociales de tout individu sont déterminées par son âge. Par conséquent, l'âge ne manque pas d'affecter la nature et l'étendue des relations familiales et sociales des personnes âgées. Subrepticement, il conduit l'individu au retrait et à l'isolement, et progressivement au sentiment de solitude. Certes, il est difficile de prétendre que l'âge, ce facteur (isolant) est un facteur isolable, dans le sens où il détermine par lui-même et à lui seul les relations familiales et sociales de la personne âgée. C'est en tant que dégradation physique continue et grandissante que l'âge influe sur les relations familiales et sociales de la personne âgée. Etant plus marquée au «quatrième âge» (Caradec, 2001a), en l'occurrence après 75 ans, la dégradation physique entraîne plus de dépendance au moment même où le réseau relationnel de la personne âgée tendrait à se rétrécir. En d'autres termes, plus elle a besoin de surveillance régulière (en raison de son état de santé), ou tout simplement d'aide pour les actes ordinaires de la vie quotidienne, plus elle est isolée et plus elle se sent seule. Mais c'est d'abord en tant que facteur de cessation de l'activité professionnelle (retraite), d'activité tout court, que l'âge signifie perte de relations, vieillesse sociale, isolement et solitude.

Parallèlement au rôle de ces facteurs objectifs qui la délimitent et la définissent, des facteurs subjectifs interviennent également pour faire de la vieillesse une vieillesse subjective, un vécu. En d'autres termes, être vieux, c'est se sentir vieux, et plus on se sent vieux plus on a tendance à s'isoler, à réduire le réseau relationnel, familial et social, et à s'en retirer. Il est très probable qu'une personne âgée bien conservée qui ne souffre pas d'une réduction de sa mobilité se sentira moins vieille. La capacité de se mouvoir et de sortir, associée à une plus grande disponibilité, permet le maintien du réseau relationnel, voire son élargissement, ou du moins son renouvellement.

Les études ont également montré qu'entretenir de larges et bonnes relations sociales donnent davantage de chances de vivre plus longtemps (et mieux) que les seules relations avec les membres de la famille. Comparée aux relations familiales, l'amitié semble avoir plus d'effets positifs sur l'espérance de vie chez les personnes âgées (Giles et autres, 2005).

I- Problématique

Qu'en est-il de ces questions au Maroc ? Que deviennent les relations de la personne âgée avec la famille proche, c'est-à-dire avec le conjoint, les enfants, les petits-enfants, les frères et les sœurs ? Comment évoluent ses relations avec la famille éloignée, les neveux et les nièces, les cousins et les cousines, les oncles et les tantes ? Quel sort réserve l'âge aux relations sociales avec les voisins, les amis, les anciens collègues ? Ces relations sociales tendent-elles à se relâcher, voire à disparaître, pour céder la place à l'immuable réseau familial ? Ce réseau traditionnellement sacré est-il encore souverain ?

L'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées au Maroc impose le pari d'une politique sociale qui ne dissocie pas entre la durée et la qualité de la vie. Les relations familiales et sociales sont un élément central tant dans le prolongement de la vie que dans sa qualité, et participent quotidiennement à la dignité, au confort et au bien-être des personnes âgées. Les relations familiales et sociales, tout en préservant dans la mesure du possible l'autonomie des personnes âgées, restent à la base des solidarités inter et intra-générationnelles. Dans le cadre d'un néo-familialisme et d'un néo-communautarisme de plus en plus appelés à se substituer au désengagement de l'Etat-providence, les relations familiales et sociales s'avèrent de nouveau inéluctables. L'enjeu est donc de voir dans quelle mesure les réseaux relationnels des personnes âgées sont encore fonctionnels. Les personnes âgées créent-elles un nouveau réseau social ? Peut-on au contraire avancer l'hypothèse que la personne âgée au Maroc qui n'a en général ni biens ni potentialités va développer le retrait et la déprise. L'enjeu est aussi de voir si les personnes âgées ont des pratiques qui marquent encore l'implication et l'engagement dans la société à travers la poursuite de l'activité, le bénévolat, etc. Développent-elles de nouvelles occupations qui se substituent à l'activité professionnelle ? En un mot, il s'agit de savoir quel est le degré de sociabilité des personnes âgées. Leur sociabilité est-elle encore forte au niveau de la famille ? Se réduit-elle à l'espace restreint du ménage ? Comprend-elle, au-delà du simple voisinage, un réseau amical ? S'étend-elle à un réseau associatif ? Se cantonne-elle dans un repli marqué principalement par une pratique religieuse intense ? Si oui, dans quelle mesure cette activité religieuse est-elle un palliatif à l'ennui, et/ou un investissement ultime qui prépare au passage à l'au-delà (la mort) ?

Ce questionnement émerge suite à la nucléarisation de la famille marocaine. Par nucléarisation, on entend l'isolation du ménage par rapport à son réseau familial et de parenté et la réduction de sa taille (loi de contraction de la famille chez Durkheim). La famille nucléaire (ou ménage conjugal) est une unité de résidence et de consommation, caractérisée par la perte des fonctions de production, des fonctions politiques et religieuses. Aujourd'hui, sa principale fonction est de socialiser l'enfant et d'assurer l'équilibre psychologique des adultes. Selon la théorie structuro-fonctionnaliste, ce type de famille n'a pas comme valeur stratégique le resserrement des liens de solidarité entre les générations familiales. Ouverte et caractérisée par la circulation des enfants, la famille nucléaire est remplacée par différentes institutions de l'Etat en charge des parents âgés (système des retraites). Or, faute d'une retraite généralisée et conséquente, peu de personnes âgées arriveraient à vivre seules et de manière autonome, se passant des réseaux de la solidarité familiale. Par conséquent, la famille nucléaire n'est pas concevable comme modèle généralisé sans la présence d'un Etat fort qui libère tout individu, y compris la personne âgée, de la solidarité familiale dans ses rôles structurel (hébergement) et fonctionnel (aide). L'ouverture à l'esprit individualiste et à l'économie de marché véhiculés par la modernité suppose aussi un réseau social, notamment professionnel et amical plus dense. La notion d'entourage, dans ce cadre, dépasse le seul cercle familial. «Ce concept vise à élargir le groupe de référence de l'individu en tenant compte des réseaux des parents, des frères et sœurs, des enfants co-résidents ou non, des conjoints et de leurs parents ainsi que de toutes les personnes avec qui l'individu a co-résidé à un moment de sa vie et d'autres personnes qui, apparentées ou non, ont joué un rôle clé dans la vie de l'individu» (Bonvalet et Lelièvre, 1995). La plus grande mobilité des personnes dans la société urbaine moderne conduit à l'élargissement du réseau relationnel et, souvent, la solidarité organique l'emporte sur la solidarité mécanique au

sens durkheimien de ces termes. La relation sociale choisie, l'amitié par exemple, l'emporte sur la relation familiale statutaire en raison d'une plus grande affinité. De même, l'intérêt qui régit une relation professionnelle peut primer sur la parenté la plus étroite. Là, le réseau de sociabilité se dissocie nettement du réseau de parenté et le dépasse. Cela se vérifie-t-il dans la société marocaine ? Y a-t-il des personnes âgées qui sont affectivement plus solidaires avec des amis qu'avec des parents proches et/ou éloignés ? Le sentiment de solitude est-il surmonté grâce au réseau amical ? L'estime de soi chez la personne âgée est-elle davantage tributaire du regard de l'autre, du non-parent ? La personne âgée cherche-elle d'autres formes de solidarité dans le voisinage, surtout que le réseau de sociabilité est progressivement amoindri par la mort qui frappe les amis de la même génération ?

La nucléarisation de la famille est un processus qui valorise l'intimité du couple au sein d'une cellule émotionnelle. Par conséquent, ce processus débouche sur la question de savoir si la famille constitue encore le cadre social adéquat de l'hébergement et de l'aide intergénérationnels, voire de la prise en charge des personnes âgées. Constitue-t-elle toujours le rempart privilégié contre leur exclusion sociale ? La mort physique de la famille communautaire et l'émergence laborieuse d'une famille nucléaire en mal d'identité (faute d'une politique familiale adéquate) constituent des processus qui n'oeuvrent pas en faveur des personnes âgées. Au contraire, leur situation semble être plus délicate, ce qui pose, de manière accrue, la question de leurs relations familiales (et sociales) en termes de solidarité intergénérationnelle et intra-générationnelle. La plus grande mobilité des membres de la famille et leur dispersion résidentielle, ajoutées au morcellement du patrimoine et à l'émergence de l'individu, conduiraient à un individualisme non solidaire. Aussi, les questions suivantes se posent-elles avec acuité : la famille est-elle encore l'espace premier et ultime du soutien aux personnes âgées ? Est-ce là que les valeurs traditionnelles de la solidarité sont préservées malgré les transformations subies ? La famille nucléarisée constitue-t-elle encore une «parenté agissante», selon l'expression de Singly (Singly, 1993). Comment la famille nucléarisée concilie-t-elle entre le modèle traditionnel de cohabitation et de prise en charge des personnes âgées et le modèle moderne de séparation et d'éloignement résidentiels ? Jusqu'où la famille d'aujourd'hui peut-elle jouer le rôle de pourvoyeur social, jadis détenu par la famille communautaire ? L'émergence de la femme comme individu débouche-t-elle sur une féminisation de la solidarité intergénérationnelle ?

Une réponse positive à ces questions s'expliquerait par le fait que les familles nucléaires ne sont pas réellement isolées les unes des autres et restent intégrées dans un réseau de parentèle solidaire (Benham, 1994). D'après Michel, «Marvin Sussman a réfuté la théorie de Talcott Parsons... Il a montré comment les familles nucléaires entretenaient toutes sortes de liens avec la parenté (entraide, échange). Litwak a montré comment la mobilité géographique et la mobilité professionnelle n'empêchent pas le maintien des relations entre le groupe familial et la parenté étendue... Litwak propose le terme de famille étendue modifiée» (Michel, 1970 : 96). Par conséquent, la famille resterait un refuge, «le lieu privilégié de l'affectivité au sein d'une société déshumanisée... Lieu de permanence, la famille semble en effet opposer des résistances multiples au changement social. Elle possède un pouvoir de reproduction, par la transmission d'un héritage matériel, culturel, social et symbolique» (Segalen, 1981 : 22 et 84). Si cela se passe dans des sociétés industrialisées, il y a par conséquent de plus fortes chances pour que la famille remplisse encore au Maroc, quoique dans une moindre mesure, ses fonctions traditionnelles d'hébergement, d'aide et de prise en charge des personnes âgées.

L'enquête nationale sur les personnes âgées (ENPA), réalisée par le CERED en 2006, apporte des éléments de réponse à cette problématique. Ils seront analysés sur la base du modèle microsociale de Bergston. Ce modèle de la solidarité entre les générations s'articule autour de six liens : la solidarité affective, la solidarité structurelle (co-résidence et proximité géographique), la solidarité associative (fréquence des contacts), la solidarité fonctionnelle (aides fournies et reçues), la solidarité consensuelle (concordance des

opinions) et la solidarité normative ou partage des mêmes valeurs (Bergston, Olander, Haddad 1976; Bergston, Roberts, 1991). Ces six liens s'appliquent aussi bien aux relations familiales qu'aux relations sociales. Nous n'en retiendrons que quatre, sachant que les données de l'enquête ne permettent pas de traiter les solidarités consensuelle et normative.

II- Cohabitation et hébergement

Dans la traditionnelle famille communautaire, la cohabitation multi-générationnelle n'était pas le reflet d'un choix libre, mais une contrainte structurelle, systémique. Elle était même une caractéristique consubstantielle à ce type de famille et imposait la construction de logements adéquats, alors que le logement urbain des grandes cités modernes n'exprime pas la nécessité d'une cohabitation multi-générationnelle et n'y répond pas d'office. La contraction urbaine du logement traduit la naissance d'une famille de petite taille, nucléaire. Aussi est-il légitime de s'interroger sur les motifs de la cohabitation multi-générationnelle dans la ville moderne. Est-ce la nostalgie de l'ambiance de la famille communautaire qui conduit à la re-cohabitation des personnes âgées avec un enfant ? Est-ce le devoir filial ou parental qui renvoie à des considérations religieuses ? Serait-ce pour des raisons de santé relatives à la dépendance fonctionnelle du parent âgé ? Serait-ce des raisons économiques, la personne âgée ne pouvant subvenir à ses propres besoins élémentaires de survie ? Serait-ce des raisons de l'inaccessibilité financière du logement ? Est-ce suite à un divorce ou à un veuvage ? Est-ce pour éviter l'isolement et le sentiment de solitude ? Est-ce en raison d'une collaboration professionnelle entre les générations familiales ? La réponse aux motifs de la cohabitation inter-générationnelle est essentielle pour mieux comprendre le phénomène, sa persistance et/ou sa résurgence, ses nouvelles formes. Des histoires familiales sont à reconstituer pour rendre compte de la co-résidence. Mais de manière générale, rester ensemble ou se retrouver ensemble nous paraissent être actuellement comme des situations qui ne correspondent pas à des désirs et à des aspirations individuels, et qui renvoient plutôt à des intérêts et à des choix de groupe, familial en l'occurrence.

En 1995, 36,1% des ménages ont un chef dont l'âge dépasse 60 ans (32% en milieu urbain et 40,5% en milieu rural). A cette date, «la proportion des chefs de ménages âgés de 60 ans et plus qui hébergent au moins un de leurs enfants, tous âges confondus, s'élève à 84,6% en milieu urbain et à 83,4% en milieu rural» (CERED 1996 : 50). La fécondité tardive génère des enfants à charge à 60 ans, c'est à dire à un âge où la vitalité et la force de travail se réduisent significativement. Cependant, cette fécondité tardive ne manque pas d'aspects positifs, principalement celui de faire éviter l'isolement à la personne âgée et par là, le risque du sentiment de solitude.

Selon les résultats de l'enquête du CERED de 2006, 80,5% des personnes âgées vivent avec un enfant, et constituent ainsi une grande majorité malgré l'éclatement de la famille communautaire (Tableau 1). Les autres chefs de ménage âgés vivent soit uniquement avec le conjoint seul (6,9%), soit avec une autre personne (5,9%), soit seuls (6,8%).

Tableau 1 : répartition des personnes âgées par milieu de résidence et par modalité de cohabitation

Cohabitation	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Vit seul	8.9	4.4	6.8
Vit avec conjoint seulement	8.4	5.3	6.9
Vit avec conjoint et/ou autre personne	5.3	6.4	5.9
Vit avec un enfant et/ou autres personnes	77.4	83.9	80.5
Total %	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Que signifie habiter avec un enfant ? La cohabitation familiale intergénérationnelle peut avoir plusieurs modalités. Elle peut signifier que c'est l'enfant adulte (marié) qui héberge un de ses parents (père ou mère) âgé. Dans ce cas, c'est souvent une re-cohabitation. Il est rare que l'enfant adulte héberge à la fois le père et la mère âgés. Mais la cohabitation peut également signifier que ce sont les parents âgés qui hébergent des enfants mineurs et/ou majeurs (mariés ou non mariés). Parfois, c'est un parent âgé qui héberge à lui seul ses enfants en bas-âge et, dans ce cas, c'est souvent la mère.

La question «qui héberge qui ? » ne trouve pas de réponse directe dans l'enquête CERED 2006. C'est par la détermination de l'âge du chef de ménage et de son rapport aux autres membres du ménage que cette question trouve quelques éléments de réponse. Grâce au profil socio-démographique du ménage, on pourrait en effet esquisser dans une certaine mesure le profil des personnes hébergées et des «hébergeurs» au sein des générations familiales cohabitantes. En théorie, on est autorisé à supposer que le chef de ménage est celui qui héberge les autres membres du ménage. Cependant, dans la société marocaine, le parent âgé hébergé chez l'un de ses fils peut s'auto-déclarer ou être déclaré par son fils comme chef de ménage, même s'il n'entretient pas économiquement le ménage (breadwinner). La piété filiale, pilier de la continuation des hiérarchies intergénérationnelles familiales traditionnelles, induit une telle déclaration. Par conséquent, il y aurait à distinguer entre le chef de ménage au sens économique du terme (breadwinner) et le chef de ménage au sens socioculturel du terme, le chef de ménage symbolique. Cela conduit à constater qu'en 1996, 71,8% des personnes âgées étaient considérées comme chefs de famille (Lfarakh 1999 : 66). En 2006, cette proportion recule à 64,4% (Tableau 2).

Tableau 2 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe et selon le statut dans le ménage

Sexe Statut	Masculin	Féminin	Total
Chef de ménage	94.0	37.4	64.4
Non-chef de ménage	6.0	62.6	35.6
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	1749	1261	3010

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Cette identification de la personne âgée comme chef de ménage, même si elle n'est pas pourvoyeur économique, est surtout observée dans le cas du père. Effectivement, la variable sexe révèle que seules les personnes âgées de sexe masculin se déclarent (ou

sont désignées) comme chefs de ménage par une majorité écrasante de 94%. Quand ces personnes âgées sont de sexe féminin, elles ne sont identifiées en tant que tels que dans une proportion de 37,4%. Vu cet écart considérable, peut-on affirmer que 94% des personnes âgées sont effectivement chefs de ménage au sens économique du terme ? Sont-elles par voie de conséquence des personnes hébergeuses ? Dans ce cadre, signalons que 0,7% d'hommes âgés déclarent leur conjoint comme chef de ménage. Cette proportion atteint 27,3% chez les femmes âgées. Cette distribution inégale est en grande conformité avec le schéma patriarcal traditionnel et indique clairement que là où il y a un couple marié, c'est l'homme qui est identifié comme chef de ménage. La récente réforme de la Moudawwana conduira-t-elle à la suppression de cette catégorie de chef de ménage dans les études socio-démographiques ? En effet, l'article 51 du Code de la Famille pose le principe de «la prise en charge par l'épouse, avec son époux, de la responsabilité de la gestion des affaires du foyer familial et des enfants». C'est le principe de l'égalité entre l'homme et la femme qui est ainsi consacré dans le domaine de la responsabilité familiale, qui n'est plus placée "sous la direction du mari". Dans le même sens, le terme obéissance (ta'a) qui portait atteinte à la dignité de la femme a été éliminé.

II.1- La personne âgée «hébergeuse»

En l'absence de données qui infirment une telle déclaration, l'on est forcé de conclure que 94% de personnes âgées (de sexe masculin) sont chefs de ménage au sens économique, c'est-à-dire "hébergeurs". Parallèlement, une femme âgée est beaucoup moins identifiée comme tel, elle l'est principalement quand elle vit dans un ménage monoparental sans enfant ou avec des enfants en bas âge. C'est pour cette raison que les femmes âgées ne sont chefs de ménage qu'à concurrence de 37,4%. Dans ce cas, on est dans la quasi-certitude que ces femmes sont chefs de ménage au sens économique du terme.

Dans ce cadre, l'âge fait relativement perdre la qualité de chef de ménage. Ainsi, si 68,4% des 60-74 ans sont chefs de ménage, cette proportion descend à 54,7% chez les 75 ans et plus, soit quatorze points de différence. Cet écart peut s'expliquer par le fait que, parmi la catégorie des 75 ans et plus, les femmes prédominent statistiquement et qu'elles sont, en général, hébergées par un enfant adulte marié. La variable matrimoniale laisse entrevoir que les personnes âgées célibataires viennent en tête des personnes âgées/chefs de ménage (72,8%), suivies des mariées (71,4%), divorcées (66,8%) et des veuves (53,4%). La variable «milieu de résidence» est discriminante, la quasi-totalité des personnes âgées vivant avec un enfant sont identifiées comme chefs de ménage/hébergeurs, plus en milieu rural qu'en milieu urbain. La différence est de 9 points en faveur du milieu rural.

Le tableau 3 montre que les ménages dirigés par un chef de famille âgé sont en général de taille moyenne, entre trois et six personnes (44,6%), suivis des ménages de grande taille avec sept personnes et plus (36%).

**Tableau 3 : chef de ménage âgé et taille du ménage
(% par taille de ménage)**

Taille du ménage	Groupe d'âge		Ensemble
	60-74 ans	75 ans et +	
Une personne	6,4	7,6	6,8
Deux personnes	12,3	13,5	12,7
Trois à six personnes	46,0	41,1	44,6
Sept personnes et plus	35,2	37,8	36,0
Total (%)	100,0	100,0	100,0
Effectif	2204	806	3010

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Mais plus la personne avance en âge, plus la taille du ménage tend à se réduire. Ainsi, si 46,0% des 60-74 ans dirigent des ménages de taille moyenne, cette proportion descend à 41,1% chez les 75 ans et plus. Alors qu'on découvre que 35,2% de la catégorie d'âge I dirigent des ménages de grande taille contre 37,8% dans le groupe d'âge des 75 ans et plus.

Les données de l'enquête CERED 2006 permettent, également, de constater qu'une majorité absolue de 94,8% déclare avoir un sentiment de sécurité de manière permanente dans le logement (et grâce à lui). Seuls 1,9% sont d'avis contraire. En effet, qui dit chef de ménage dit non seulement en être le patron, mais surtout être chez soi. La personne âgée chef de ménage (dans le sens économique et/ou dans le sens socioculturel) ne se sent pas de trop dans le logement qu'elle occupe. Elle s'y sent en sécurité. Ainsi, pour 86,7% des personnes âgées, avoir son propre logement est considéré comme très important. Mais que veut dire, «avoir son propre logement» ? Cela signifie-t-il avoir un logement autonome et distinct ? Cela signifie-t-il en être le propriétaire ? Certes, la hantise de devoir payer un loyer, le risque d'être mis à la porte à défaut du paiement du loyer, le fait d'être dépendant d'une autre personne à ce sujet, sont vécus comme des expériences humiliantes. Car avoir son propre logement est, en général, un signe de réussite sociale, et par là, une source de sécurité et de fierté. Le logement propre représente pour le Marocain un deuxième corps, une cuirasse contre l'autre : «la maison est un prolongement du corps, elle est un deuxième corps, protecteur du moi, et elle-même se protège à l'intérieur d'un corps plus vaste, le douar ou la médina, le village ou la cité» (Dialmy, 1995 : 26)¹². Le logement propre est la condition première d'une vie privée. Or, pour une majorité de 79,2%, avoir une vie privée est très important. Ne pas avoir de logement propre, être locataire ou être hébergé par quelqu'un d'autre est vécu par la personne âgée comme si elle était dans la rue, comme si elle n'avait rien. En effet, hors du logement, le sentiment de sécurité descend à 76,9%. Entre les deux catégories d'âge, l'écart n'est pas important : 19,6% pour les 75 ans et plus, contre 17,8% pour les 60-74 ans. Quant au sentiment de sécurité permanent, il est le même dans ces deux catégories d'âge (76%). Le sentiment de sécurité permanent est plus fort en milieu rural (80,1%) qu'en milieu urbain (72,3%).

D'un autre côté, seulement 14,2% estiment que la personne âgée doit disposer d'un logement indépendant, alors que la grande majorité penche pour que la personne âgée soit hébergée par un membre de la famille (73,9%).

Comment expliquer ce paradoxe entre la tendance majoritaire en faveur d'un logement indépendant et une vie privée et l'autre tendance, tout aussi majoritaire, d'héberger la personne âgée chez un membre de la famille ?

Dans le cadre de l'Enquête Nationale des Personnes Agées, la vie privée est définie par le fait de ne pas subir l'ingérence d'autrui dans l'intimité de l'individu, que celui-ci cohabite ou non avec d'autres membres de la famille. Avoir un logement indépendant signifie disposer d'un pied à terre et être libre de le partager avec d'autres personnes. Ces précisions montrent que disposer d'un logement indépendant, avoir une vie privée et préférer vivre avec des membres de la famille sont des choix tout à fait compatibles. Il en découle que le paradoxe entre ces choix n'en est pas un.

II.2- La personne âgée hébergée par un enfant

Le sexe, l'âge et le nombre de personnes par pièce ou encore le nombre de mètres carrés par personne sont des critères importants qui renseignent sur les conditions d'habitat au sein du ménage (Pezeu-Massabuau, 1983). Ces considérations semblent être, de plus en plus, prises en compte dans le processus de la cohabitation. «Les liens entre certaines variables de l'habitat (surpeuplement, manque d'espace) et le comportement anormal» (Chombard de Lauwe, 1959 :121) ne sont plus ignorés. Certes, la baisse du niveau de vie et l'érosion de la piété filiale rendent quasiment nulle, pour le descendant adulte en général, la possibilité d'offrir un logement autonome au parent âgé. Ainsi, si la proportion des personnes âgées hébergées par un de leurs enfants ne dépassait guère 6,5% en 1995

(CERED, 1996), elle est de 17% (3,8% parmi les hommes âgés et 29,2% parmi les femmes âgées) en 2006. En l'espace de dix ans, elle a été multipliée par 2,6. Cela renvoie certes à l'augmentation des effectifs des personnes âgées, mais aussi et surtout à leur plus grande précarisation. Les personnes âgées sont, de plus en plus, incapables de disposer d'un logement indépendant.

Comme en 1996, ce sont toujours les personnes âgées de sexe féminin qui sont le plus «hébergées», les mères en particulier. Car la probabilité de refaire sa vie (se remarier) est plus faible pour les femmes âgées. «Les femmes sont doublement pénalisées : à leur plus forte probabilité de subir le veuvage s'ajoute une plus grande difficulté de fonder un nouveau foyer» (Delbès, 2005 : 75). La précarité économique, plus fréquente chez les femmes âgées, leur fait cumuler les désavantages. Aussi sont-elles plus fréquemment hébergées par un de leurs enfants adultes, contrairement aux hommes veufs qui peuvent former une union tardive et qui tendraient à choisir des compagnes plus jeunes. Le taux de remariage des femmes veuves est de 21,8% seulement en 1995 (CERED, 1996).

Au niveau de la variable matrimoniale, les veufs sont les plus hébergés avec 38,5% contre 14,4% des divorcés et, seulement 3,6% des mariés. Mais qui dit veuf dit veuve en fait et cela conforte la ventilation par sexe. La variable âge montre que 11,3% parmi les 60-74 ans contre 31,4% parmi les «75 ans et plus» sont hébergés par leur enfant. Une personne âgée sur trois parmi les «75 ans et plus» est hébergée par l'un de ses enfants contre une personne sur 10 chez les 60-74 ans.

L'hébergement de la personne âgée n'est pratiqué qu'en cas d'extrême nécessité, liée à une infirmité ou une maladie chronique (Doudich, 1999 : 79). Il faut reconnaître, par ailleurs, que la re-cohabitation entraîne, en général, un mieux-être pour les personnes âgées. Dans une société où l'individu ne sait pas encore vivre seul, vivre en famille est l'une des conditions du bien-être. Chez les personnes âgées, cela semble être plus vrai pour les hommes que pour les femmes : les hommes sont moins préparés que les femmes pour être en mesure de se prendre en charge eux-mêmes dans la vie quotidienne.

Les données de l'enquête du CERED de 2006 montrent que si 73,9% des personnes âgées estiment qu'à cet âge, on doit être hébergé par un membre de la famille, 69,7% pensent qu'il est nécessaire de mettre en place des institutions à même de recevoir les personnes qui sont dans le besoin ou qui préfèrent prendre leur distance par rapport à la famille .

III- L'aide aux personnes âgées

On entend par là les aides fournies aux personnes âgées aussi bien par leur progéniture (fils, filles) que par d'autres personnes qui appartiennent au ménage, à la famille, qui leur sont extérieures, ou encore par des institutions. En théorie, on entend par les personnes extérieures à la famille les voisins, les amis, les anciens et nouveaux collègues et les domestiques (Blanpain Nathalie et Pan Ké Shon Jean-Louis, 1999).

III.1- L'aide matérielle

L'aide matérielle est définie comme un don en espèce (transfert d'argent) ou en nature (habillement, nourriture). A partir de cette définition, le tableau 4 montre que chez les personnes âgées, une femme sur cinq (19,2%) déclare ne pas être aidée matériellement par ses enfants, contre 38,8% d'hommes. Ce résultat corrobore le fait que les femmes âgées sont les principales bénéficiaires de l'aide, qu'il s'agisse de l'aide matérielle régulière ou de l'aide matérielle occasionnelle. Par aide occasionnelle, on entend l'aide apportée à l'occasion des fêtes, des maladies ou de difficultés passagères et ponctuelles. Mais proportionnellement, l'aide régulière l'emporte sur l'aide occasionnelle (tableau 4), car les femmes âgées ont, en dernière analyse, davantage besoin d'une prise en charge régulière.

Tableau 4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe et le type d'aide

Sexe Aide	Masculin	Féminin	Total
Aide régulière	36,4	51,1	44,1
Aide occasionnelle	24,8	29,6	27,3
Absence d'aide	38,8	19,2	28,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1691	1192	2883

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'aide matérielle régulière en provenance des enfants croît avec l'âge et l'absence de pension de retraite. Ainsi, les personnes âgées de 75 ans et plus sont plus nombreuses à déclarer être aidées matériellement que celles qui ont moins de 75 ans (54,8% contre 39,7%). Il en est de même pour la pension de retraite : ceux qui n'en ont pas sont plus nombreux à déclarer recevoir une aide matérielle régulière, que les autres, soit 42,5% contre 26,1%.

L'examen de la variable «état matrimonial» fait ressortir que les veufs sont les plus nombreux à recevoir de l'aide matérielle, la majorité des veufs étant en fait de sexe féminin. Le croisement des variables «statut matrimonial et sexe» dévoile, en effet, que le veuvage est davantage corrélé aux femmes âgées. Celles-ci ne se remarient pas en général, car elles sont socialement perçues comme ayant définitivement terminé leurs rôles sexuel et reproducteur auxquels les réduit leur statut patriarco-traditionnel. Ce sont surtout les veuves riches qui font des remariages. Par conséquent, l'aide matérielle accordée aux veufs est principalement une aide qui va aux veuves.

Comme on le constate, la réduction de la taille de la famille (par le biais du processus de nucléarisation et d'éclatement résidentiel) ne signifie pas nécessairement la diminution du soutien financier apporté par les membres de la famille aux personnes âgées, et principalement par les enfants adultes. Cette forme de soutien qu'est le don d'argent est un substitut à l'hébergement, elle fait taire le sentiment de culpabilité que l'enfant adulte

pourrait éprouver quand il est dans l'incapacité d'héberger son parent âgé, soit par manque d'espace, soit pour éviter des conflits domestiques entre le parent âgé et la belle-fille ou le beau-fils. Mais tout en étant un substitut compensatoire, l'aide matérielle ne semble plus être automatique et résulter mécaniquement de la nécessité d'accomplir le devoir religieux de piété filiale. De plus en plus, elle dépendrait de la qualité des relations entre la personne âgée et chacun de ses enfants adultes, ainsi que des histoires conjointes des membres de la famille. «Aussi la question des relations familiales nécessite-t-elle de dépasser l'analyse dans laquelle le rôle de la famille est réduit aux seules fonctions de fournisseur de services et de pourvoyeur de capital social» (Bonvalet et Lelièvre, 2005 : 45). Le devoir de solidarité familiale mécanique commence à s'estomper devant les mésententes et les conflits. En effet, «les conflits familiaux, les mésententes et les ruptures ont tendance à entraver les solidarités, car celles-ci reposent sur une proximité affective et relationnelle» (Attias Donfut, 1997). L'affinité intergénérationnelle rend la solidarité familiale moins systémique et moins mécanique, même si dans une société non sécularisée comme le Maroc le poids de la religion fait que le sens du devoir filial et de la dette envers les parents reste un moteur puissant de la solidarité familiale. Les données de terrain manquent pour vérifier l'impact des histoires familiales sur l'aide intergénérationnelle ascendante. De plus, c'est surtout au niveau idéologique que le sens du devoir filial se maintient tel quel, intact si l'on peut dire, car dans la pratique, il est difficile à mettre en œuvre et ce en raison des difficultés économiques grandissantes que rencontrent les enfants adultes, cette génération-sandwich qui doit répondre à la fois à l'appel des parents et des enfants.

En dehors des enfants, l'aide matérielle adressée aux personnes âgées est faible. En effet, 25,6% d'entre elles âgées déclarent la recevoir au sein du ménage, 18% au sein de la famille, 4,4% en dehors de la famille, et 1,4% de la part d'une institution. La coupure, entre le ménage et la famille d'une part, les autres et les institutions d'autre part, est nette. Elle montre que le rôle de la famille-soutien (providence) continue à s'exercer au-delà des limites étroites du ménage. L'éloignement résidentiel ne signifie nullement la rupture de l'aide matérielle. Famille proche et famille éloignée continuent d'aider matériellement, moins qu'avant (très probablement), mais plus que le réseau social (les autres, c'est-à-dire les voisins, les amis, les anciens et/ou nouveaux collègues), et beaucoup plus que les institutions.

III.2 - L'aide aux tâches domestiques

Quand la personne âgée souffre d'un handicap, de sénilité ou d'une maladie chronique, sa dépendance fonctionnelle par rapport aux autres augmente et devient totale à la limite. Car une dépendance fonctionnelle médicalement définie comme une incapacité de faire nécessite la mobilisation de la famille proche (conjoint et/ou enfants âgés), de la famille éloignée, voire celle d'aides «informelles» à domicile (personnel de maison). Mais avant d'atteindre ce stade de dépendance totale, les personnes âgées se dégagent progressivement des tâches domestiques quotidiennes. La fatigue les atteint plus rapidement.

Sur le plan de l'accomplissement des tâches domestiques par les personnes âgées, 89,3% d'hommes déclarent ne jamais faire la cuisine, contre 42,7% de femmes seulement, suivies de celles qui la font souvent (33,6%) puis celles qui la font quelques fois (23,7%). En somme, la proportion des femmes âgées qui la font souvent ajoutée à celle des femmes qui la font quelques fois est plus élevée que celle des femmes qui ne la font jamais. Il en est de même pour le linge. Une majorité écrasante d'hommes (90,1%) et une majorité relative de femmes (43,9%) ne le font pas. Le ménage donne à peu près les mêmes résultats, car 90,7% d'hommes et 50,1% de femmes ne le font pas.

Il en ressort que les personnes âgées semblent être déchargées des tâches domestiques principales. Pour les hommes âgés, cet état de fait reste dans la logique de la division patriarcale du travail qui délègue les tâches domestiques aux femmes, épouses et filles. Pour les femmes, l'abandon progressif des tâches domestiques reste également concevable et acceptable en raison de l'âge. Le système patriarcal se reproduit dans la

mesure où la fille ou la belle-fille prend la relève de son aînée et assure l'essentiel du travail domestique. A ce propos, signalons que l'emploi d'une femme de ménage ou d'une domestique a été envisagé également en terme d'aide, bien que le rapport entre la personne âgée et la femme de ménage/domestique soit un rapport salarial, fût-il informel. L'aide domestique bénévole apportée par un membre du ménage ou de la famille est considérée en tant que telle. Toutefois, il reste vrai que le mode de production patriarcal institutionnalise les tâches domestiques comme une obligation féminine spécifique incombant à l'épouse, à la fille, à la belle-fille, à la petite fille, à la nièce...

Dans ce cadre, une très grande majorité de personnes âgées déclare recevoir une aide domestique au sein du ménage et ce d'une façon régulière, les hommes davantage que les femmes, soit de par leur statut de mari, de père, de grand-père (ou tout simplement en tant qu'homme pouvant payer des services domestiques). Les personnes âgées qui en sont privées constituent une minorité, 19,1% chez les femmes par exemple. On peut penser que celles-ci sont des femmes âgées chefs de ménage qui vivent seules dans la précarité, suite à un divorce ou à veuvage. Cependant, cette différence de genre peut s'expliquer par le fait que «les hommes ont été socialisés à être pris en charge par les femmes (leur mère, leur femme, leurs filles)». Donc, peu importe la femme qui s'en charge. La situation diffère en ce qui concerne les femmes. Celles-ci sont socialisées à prendre les autres en charge. Alors, lorsqu'elles sont en perte de capacité, il devient très difficile pour elles d'accepter de se mettre en situation de dépendance. «En effet, elles ressentent une dévalorisation de leur rôle de femme et même une humiliation lorsqu'elles doivent solliciter l'aide d'une autre femme pour s'occuper d'elles» (Fournier, 1998).

Selon la variable «état matrimonial», 92,4% des personnes âgées mariées déclarent recevoir une aide aux tâches domestiques contre 58,8% parmi les divorcés. On peut penser que, pour les hommes âgés mariés, cette aide est principalement fournie par le conjoint. C'est pour cette raison que la proximité du conjoint est considérée comme très importante pour 96,0% d'hommes âgés, et sa perte très importante pour 94,1%. Cette aide semble être également plus disponible en milieu rural (92,2%) qu'en milieu urbain (83,5%). Il semble enfin que l'existence d'une pension de retraite favorise très légèrement l'occurrence d'une telle aide (3,7 points d'écart) dans la mesure où la personne ayant une pension a plus de possibilité de s'offrir des services domestiques.

Provenant de la famille, l'aide domestique aux personnes âgées est faible, puisque 6,1% seulement d'entre elles ont déclaré la recevoir de manière régulière et près de 20,7% de manière occasionnelle. Pour recevoir une telle aide des membres de la famille, il est nécessaire qu'une proximité résidentielle caractérise la distribution des ménages de la famille dans l'espace. Par conséquent, la faiblesse de l'aide familiale aux tâches quotidiennes indique l'éloignement résidentiel qui peut être considéré comme l'une des causes principales du relâchement des liens familiaux. En plus de l'éclatement résidentiel de la famille, d'autres causes peuvent être invoquées comme les mésententes et les conflits. Ainsi, 73,3% des personnes âgées déclarent ne recevoir aucune aide domestique de la part de la famille.

Cette loi qui veut que «plus on s'éloigne du ménage moins, on reçoit de l'aide domestique» se confirme, vu la très grande faiblesse de l'aide que des personnes étrangères ou des institutions apportent aux personnes âgées. Le pourcentage de celles qui déclarent ne recevoir aucune aide domestique de la part d'étrangers (au ménage et à la famille) ou de la part d'institutions est, respectivement, de 95,4% et de 99,5%. Ce qui montre que le réseau social n'est pas du tout efficient à ce propos. Il est très probable, après un approfondissement empirique de la question, de découvrir que l'aide domestique de la part d'une personne étrangère, si faible soit-elle, provient essentiellement des voisins, d'une femme de ménage ou d'une domestique.

En ce qui concerne plus particulièrement la préparation des repas par les personnes âgées, la différence de «genre» est criante. En effet, seulement 5,5% d'hommes préparent eux-mêmes leur repas (en supposant qu'ils vivent seuls), contre 39,4% de femmes. Par contre, l'on note que 67,5% parmi ces hommes déclarent que c'est leur conjoint qui s'en

charge contre 3,5% de femmes seulement. On peut supposer que ces femmes sont malades et vivent avec leur conjoint seulement. Ainsi, même la préparation du repas reste très corrélée à l'identité de genre chez les personnes âgées.

Cette corrélation progresse-t-elle avec l'âge ? Au-delà de 75 ans, la préparation du repas par la personne âgée elle-même chute de 27% à 13,2% (tableau 5).

Tableau 5 : répartition (en %) des personnes âgées selon les groupes d'âge et par la personne chargée de la préparation des repas

Age Préparateur repas	60-74 ans	Plus de 75 ans	Total
Personne âgée	27,0	13,2	23,1
Conjoint	37,1	27,0	34,3
Fils/Fille	18,2	21,3	19,0
Autre proche	16,8	36,3	22,4
Autre personne	0,9	2,2	1,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0
Effectif	2165	790	2955

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

En effet, des problèmes de santé sont très probablement la cause immédiate de cette «incapacité» grandissante avec l'âge de préparer soi-même ses repas. Dans le même sens, l'intervention des autres, fils/fille, autres proches ou autres personnes augmente au-delà de 75 ans. Le «grand âge» est souvent synonyme de plus grande dépendance. L'impact du «grand âge» affecte également le conjoint : la préparation du repas par le conjoint chute de 37,1% à 27%. La maladie et le handicap, plus fréquents au-delà de 75 ans chez les deux sexes, sont la cause la plus logique de ce déclin.

III.3- L'aide aux tâches quotidiennes en dehors de la maison

C'est au sein du ménage que la personne âgée trouve de l'aide pour les tâches quotidiennes à l'extérieur du foyer. Cette aide est régulière dans 83,5% de cas, alors qu'elle est seulement de 9,8% au sein de la famille hors ménage. Les femmes âgées urbaines la trouvent généralement moins (78,4% pour les femmes contre 80,3% pour les hommes), probablement en raison de leur plus grand isolement (divorce ou veuvage). En effet, l'enquête montre qu'en milieu urbain 8,4% des femmes âgées vivent seules contre 4,5% en milieu rural.

Tableau 6 : proportion des personnes âgées par milieu et sexe et l'aide régulière aux tâches à l'extérieur du foyer reçu du ménage ou de la famille

Origine de l'aide	Ensemble			Urbain			Rural		
	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total	Masc.	Fém.	Total
Ménage	80.3	78.4	79.3	86.0	90.0	88.0	83.1	83.8	83.5
Famille	7.9	9.5	8,8	11.1	11.0	11,0	9.5	10.2	9,8

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Les personnes âgées de 75 ans et plus sont légèrement plus nombreuses à trouver une telle aide. (82,8% contre 85,0% de ceux âgés de 60-74 ans). Pour l'aide occasionnelle, ce sont les personnes âgées de 75 ans et au-delà qui en reçoivent le plus (5,4% contre 3,3% chez 60-74 ans). Dans le milieu urbain, l'aide régulière est bien inférieure (79,3% contre 88,0% en milieu rural). Ne pas disposer d'une pension de retraite est également un facteur qui favorise relativement moins ce type d'aide, puisque 77,2% parmi ceux qui ont une pension de retraite en bénéficient, contre 83,0% parmi ceux qui n'ont pas de retraite et qui n'en bénéficient pas.

Dans la famille, les personnes âgées déclarent y trouver moins d'aide. Dans ce cadre, l'aide occasionnelle est plus fréquente que l'aide régulière, et cela se comprend en raison de l'éclatement résidentiel. Dans ce sens, on peut affirmer que plus l'éloignement résidentiel est important (entre la personne âgée et un membre de la famille), moins il y a de chances de bénéficier de l'aide pour les tâches à l'extérieur du foyer. Par rapport aux hommes, les femmes âgées en bénéficient relativement plus.

Ces différentes données font dire à 93,6% de personnes âgées que la négligence par la famille constitue un problème qui affecte beaucoup leur bien-être. Elle est perçue comme ingratitude, et mal vécue en conséquence. Elle est d'autant plus importante que pour ces personnes, ce sont d'abord leurs fils et filles (44,6%), puis leur famille (11,3%) qui doivent s'occuper d'elles en premier lieu. Cette attitude majoritaire qui fait peser toute la charge des personnes âgées sur les enfants et la famille se retrouve davantage chez les femmes âgées. Celles-ci n'ont pas d'autre recours. En d'autres termes, le sentiment des personnes âgées est empreint de frustration : elles pensent que leurs enfants font beaucoup moins pour eux en comparaison avec ce qu'elles ont fait, elles, pour leurs propres parents. Ce sentiment de frustration provient du fait que les personnes âgées étaient traditionnellement objet d'attention, d'entretien, de respect et de soins. Un tel état de choses renvoyait à la fois à une nécessité économique (la famille comme unité de production solidaire) et à un devoir religieux (piété filiale). La réussite dans toute entreprise, économique ou autre, était fortement corrélée à la bénédiction des parents. Par conséquent, l'aide qu'on leur fournissait était considérée comme une dette rendue, un contre-don (différé dans le temps). En d'autres termes, c'était un dû et non pas une aide, un devoir et non pas un service (facultatif). Ce rôle prescrit et attendu était souvent joué tel quel afin de donner l'exemple à ses propres enfants et leur montrer ainsi la nécessité de constituer un réseau de solidarité fort et durable. Il est normal que les personnes âgées ressentent de la frustration, car ce système gérontocratique est largement en perte de vitesse.

Par rapport aux hommes âgés, les femmes responsabilisent l'Etat moins qu'elles ne responsabilisent leurs fils et filles. Mais comme les hommes, elles pensent que la responsabilité de l'Etat-providence à leur égard ne peut être déchargée. La responsabilité de l'Etat vient juste derrière celle de leurs fils et filles. Quant aux caisses de retraite, elles ne sont responsabilisées que par 4,0% des personnes âgées (6,1% d'hommes et 2,1% de femmes). C'est dire le peu de visibilité et/ou d'efficacité de ces caisses aux yeux de la population âgée. En effet, «en 1998/99, environ 4% seulement des personnes âgées pauvres ont bénéficié d'une retraite formelle : sur les 2 millions de personnes âgées, 10% touchent une retraite formelle (17% en milieu urbain et 2% en milieu rural) ; 13% environ des personnes âgées sont pauvres et 4% des personnes âgées pauvres perçoivent des prestations de retraite» (Banque Mondiale, 2001 : 61). Cet état de fait s'explique par le «caractère élitiste» de la retraite, «la plupart des régimes (de retraite) sont destinés exclusivement aux salariés des secteurs économiques modernes, en majorité implantés en milieu urbain» (Azammam 1998 : 89). En plus de cet état de fait alarmant, on peut se demander si les personnes âgées distinguent vraiment entre Etat, caisses de retraite et collectivités locales. Ne les perçoivent-elles pas comme trois entités interchangeable, toutes regroupées sous le vocable Makhzen ? «Plus personne ne sait comment nous (sur)vivons maintenant, si on mange ou pas», déclare un retraité (Bougzoul, 2006).

Signalons enfin que 86,3% des personnes âgées déclarent ne bénéficier d'aucune aide pour les services à l'extérieur du foyer de la part de personnes non apparentées. La distinction entre les 60-74 ans et les 75 ans et plus ne fait ressortir aucune différence à ce sujet. Le réseau social semble être de peu de secours dans ce domaine. Une telle conclusion doit, cependant, être nuancée et posée distinctement à propos des voisins, amis et anciens ou nouveaux collègues.

IV- Les contacts et les rôles des personnes âgées

De manière générale, l'avance en âge est considérée comme l'équivalent d'une sociabilité plus réduite. Les personnes âgées auraient moins d'interlocuteurs et de conversation, et abandonneraient certaines relations, le besoin de plaire et de séduire les quittant.

Qu'en est-il au juste en ce qui concerne les personnes âgées au Maroc ? L'âge ne semble pas ternir l'importance des relations intra-familiales. Une très grande majorité de 92,7 % pense que la proximité des enfants est très importante. Aucun écart entre les hommes et les femmes âgés à ce propos (93% parmi les hommes et 92,3% parmi les femmes). Dans le même sillage, «passer plus de temps avec sa famille» est très important pour une majorité de 90,2%. De même, les disputes entre les membres de la famille sont considérées comme importantes par une majorité de 88,8%. Quand celles-ci surviennent, les contacts s'arrêtent, empêchant la solidarité familiale d'opérer.

Qu'en est-il au juste des différentes expressions de la solidarité familiale/sociale comme la fréquence des contacts avec les enfants et les amis ? L'avis des personnes âgées est-il sollicité? Celles-ci souffrent-elles d'isolement et de solitude ? Dans quelle mesure un soutien moral leur est-il apporté ?

IV.1- Les contacts avec les enfants

En Islam, rendre visite aux parents est prescrit comme un devoir religieux impérieux. C'est le mode de contact le plus préconisé pour s'enquérir de l'état de santé de la personne âgée, la réconforter. Garder le contact est surtout recommandé avec les parents reliés par l'utérus (Silat Arrah'im), c'est-à-dire avec toute la lignée matrilineaire. Avec les agnats, la rupture est inconcevable. Il est possible d'interpréter aujourd'hui cette recommandation comme une obligation de maintenir une «intimité à distance» qui préserve autant que possible l'autonomie de chacun. Ainsi, l'éloignement géographique ne doit nullement induire la rupture ou l'affaiblissement des liens intergénérationnels. Mais à l'image de la solidarité fonctionnelle basée sur l'aide et les services, les contacts, à travers les rencontres, les appels téléphoniques, les échanges épistolaires, sont le résultat du jeu des distances géographiques et affectives qui se construisent tout au long de la vie de chacun.

Les résultats fournis par l'enquête révèlent que près d'une personne âgée sur quatre rencontre ses enfants ne vivant pas dans le même ménage au moins une fois par semaine, le tableau suivant en donne les détails.

Tableau 7 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant et ne vivant pas avec elles selon le nombre de rencontres avec ces enfants

Fréquence des rencontres	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Aucune fois	7.2	8.1	7.8
Au moins une fois par an	28.4	35.2	32.4
Au moins une fois par mois	35.0	29.5	31.8
Au moins une fois par semaine	29.4	27.2	28.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

De ce tableau, il ressort également que près des deux tiers des personnes âgées rencontrent les enfants au moins une fois par mois. Et près de 32,4% affirment les rencontrer moins d'une fois par an. Il est aussi à noter que 7,8% des personnes âgées déclarent ne pas rencontrer leurs enfants. Là, toutes les suppositions demeurent ouvertes : est-ce à cause des querelles familiales ? Est-ce l'éloignement ? Est-ce tout simplement un abandon ?

Les différences selon le genre à ce sujet sont significatives. Les rencontres entre femmes âgées et enfants semblent être moins fréquentes, surtout pour les rencontres hebdomadaires ou mensuelles.

De même, les 75 ans et plus rencontrent plus leurs enfants ne vivant pas avec elles, l'écart est de 3,5 points entre les deux groupes d'âge 60-74 ans et 75 ans et plus. En d'autres termes, les personnes âgées du premier groupe sont plus nombreuses à rencontrer les enfants au moins une fois par semaine ou par mois. De plus, 9,9% du groupe II ne rencontrent jamais leurs enfants contre seulement 6,4% pour le groupe I. Comment expliquer ce résultat : est-ce dû à une défaillance de mémoire ? Est-ce tout simplement un abandon ?

Selon l'état matrimonial, l'écart entre les catégories (mariés, divorcés et veufs) est significatif car 64,8% des personnes âgées mariées voient leurs enfants moins d'une fois par mois, contre 74,5% parmi les divorcés et 50,7% parmi les veufs. Aussi, 12% des veufs ne rencontrent jamais leurs enfants contre 9,5% pour les divorcés et 4,6% pour les mariés. Les pensionnés également voient moins leurs enfants sans que l'écart avec les non-pensionnés soit important. Les citoyens sont plus nombreux à les voir au moins une fois par semaine (34,1%) que les ruraux (18,9%), probablement parce qu'ils résident dans la même ville. Les ruraux rencontrent moins leurs enfants : 33,8% parmi eux les voient moins d'une fois par mois (contre 30,4% pour les citoyens) tandis que 38,2% les rencontrent au moins une fois par ans (contre 28,6% pour les citoyens). Derrière cette fréquence moindre des rencontres se cache vraisemblablement le rôle de l'exode rural. On peut effectivement supposer, ici, que les enfants ne vivant pas dans le ménage, sont allés s'installer en ville ou dans le voisinage immédiat. S'agissant du contact par téléphone ou par correspondance, il s'effectue au moins une fois par mois pour une proportion de 48,2%. Les femmes âgées ont légèrement plus tendance à avoir un peu plus ce genre de contact avec les enfants ne vivant pas dans le ménage. Ce genre de contact est moins fréquent dans la semaine que la rencontre physique (10,3 points d'écart).

Quel enfant entre le plus en contact avec la personne âgée ? Avec qui celle-ci entre-t-elle en contact le plus souvent ? Ces questions découlent du fait que, de manière générale, l'attention portée aux parents âgés se répartit de manière inégale entre les enfants. Dans certains cas, un partage implicite des rôles s'effectue au sein de la fratrie. Par exemple,

s'il y a un enfant adulte célibataire, c'est lui qui cohabite avec le parent âgé et qui s'en occupe. De même, la personne âgée pratique des préférences dans ses contacts même si, en principe, ces préférences sont niées. L'enquête ne fournit pas d'éléments de réponse à cette problématique importante liée aux affinités électives intra-familiales.

IV.2- Le réseau amical

Il est synthétisé dans le tableau suivant qui en présente la répartition par sexe.

Tableau 8 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe et selon l'existence d'amis

	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Avoir des amis	52,2	43,3	47,5
Ne pas avoir d'amis	47,8	56,7	52,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1721	1244	2965

Source : *Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.*

Une majorité de 52,2% d'hommes âgés affirme avoir un ami avec qui l'on se sent bien. Chez les femmes âgées par contre, une majorité de près de 56,7% reconnaît ne pas en avoir. Cette différence de genre doit être expliquée par de nombreux facteurs parmi lesquels le fait que, comparée au père, la mère garde un contact affectif plus étroit et plus durable avec ses enfants, et cela quels que soient leur âge et leur situation matrimoniale de manière générale. La constance d'une telle relation mère/enfants explique probablement pourquoi les femmes âgées ont moins d'amies. On peut également voir dans la traditionnelle «claustration» féminine un autre facteur explicatif. Au sein de la société traditionnelle, l'amitié est en effet davantage une catégorie masculine parce que se référant à l'espace public, à la liberté de mouvement qu'elle implique, mais aussi à une constance caractérielle plus corrélée au sexe masculin. L'amitié virile est une notion consacrée.

L'absence d'ami est plus forte pour les 75 ans et plus. Parmi ceux-ci, près de 58,5% déclarent en effet qu'ils n'ont pas d'amis avec qui ils se sentent bien (contre 50,1% chez les 60-74 ans). L'une des raisons qui expliquent la réduction du réseau amical avec l'âge réside tout simplement dans le décès des membres du réseau. Plus on avance en âge, plus on risque de perdre ses amis. De même, l'absence d'ami est plus fréquemment citée dans le milieu urbain où l'individu est davantage isolé et anonyme. La ville est l'espace par excellence de l'anonymat et de l'individualisme (51,2% de personnes âgées dans l'urbain n'ont pas d'amis, contre 44,2% dans le milieu rural).

Pendant les loisirs, une majorité de 57,7% déclare aimer rendre visite aux amis. Les hommes aiment le faire plus que les femmes (59,7% contre 55,9%). Ce loisir baisse avec l'âge, aussi une majorité de 60,5% le fait-elle parmi les 60-74 ans, tandis qu'un peu plus de la moitié (50,7%) des 75 ans et plus ne le fait pas. La variable matrimoniale révèle que c'est parmi les célibataires que ce loisir est le plus pratiqué (59,7%), et que c'est parmi les divorcés qu'il l'est le moins (46,7%). De même, c'est dans le milieu rural que l'on rend le plus visite aux amis (62,1% contre 53,7% en milieu urbain). L'absence de loisirs diversifiés et la proximité résidentielle expliquent cette plus grande fréquence d'échange de visites entre amis en milieu rural.

Dans le même sens, une majorité plus grande (66,6%) déclare discuter avec les amis pendant les loisirs (70,5% parmi les hommes contre 63,0% parmi les femmes), bien plus, une majorité de 58,3% estime qu'il est très important de disposer de suffisamment de

temps pour discuter avec les amis. Cela est plus important parmi les hommes (62,1%) que parmi les femmes (54,8%), ce qui conforte l'idée que l'amitié est une valeur qui prédomine chez les hommes.

IV.3- La consultation, le conseil

De manière générale, la génération-pivot (celle des adultes) et celle des enfants se sentent supérieures à la génération des personnes âgées. Car elles sont aujourd'hui plus instruites et mieux qualifiées. Il arrive assez souvent que les enfants ou les petits-enfants lisent le courrier à leurs parents ou grands-parents, leur expliquent des choses nouvelles et leur indiquent comment procéder dans maintes affaires. Le rapport éducatif tend actuellement à être inversé au profit des jeunes dans les sociétés où l'analphabétisme est quasi-général parmi les aînés. C'est le cas des personnes âgées au Maroc qui connaissent un taux d'analphabétisme de 83,9% en 2004. Au sein d'une telle société prédomine ce que l'anthropologue Margaret Mead appelle une «culture pré-figurative», culture dans laquelle les adultes tirent des leçons des connaissances de leurs enfants (Mead, 1972 : 30).

Malgré cela, les personnes âgées laissent entendre qu'elles sont sollicitées en tant que pourvoyeuses de conseils. Ainsi, une proportion de 71,6% déclare qu'on lui demande conseil au sein du ménage, 17,4% seulement ne sont pas consultées tandis que les autres le sont de manière occasionnelle (11,1%). Une proportion plus grande (88,7%) considère que le fait de donner des conseils aux enfants et aux petits-enfants est très important, probablement parce qu'elle estime que les conseils des personnes âgées expriment une vision plus objective de la vie en raison de leur expérience. Cependant, d'autres recherches qualitatives et quantitatives précisent qu'on tient compte du conseil des personnes âgées dans le processus décisionnel familial surtout lorsqu'elles ont des biens à léguer et à transmettre (UNFPA, 1998). Dans la même optique, mais par référence au quotidien marocain, l'avis de la personne âgée à la retraite n'est plus pris en considération par les membres de son ménage (Bougzoul, 2006). Etre à la retraite signifie gagner moins d'argent, ce qui entraîne moins de pouvoir, parfois sur des questions très sensibles comme, par exemple, la manière de s'habiller de la fille. En d'autres termes, la personne âgée retraitée de milieu modeste n'aurait plus à décider du comportement vestimentaire de sa fille (et au-delà sur d'autres comportements). L'âge et la retraite signifient moins de marge dans la prise de décision. L'image et l'honneur de la famille ne sont plus du ressort d'homme affaibli physiquement et financièrement par l'âge. «Quand je travaillais, raconte Abbas, ma parole était respectée, maintenant, plus personne ne fait attention à ce que je dis» (Bougzoul, 2006).

Il serait donc plus objectif d'affirmer que le conseil donné par la personne âgée est surtout important à ses propres yeux, car cela lui permet de garder une image positive de soi à travers le sentiment d'être encore utile, voire incontournable. Sa consultation est en parfaite continuité avec l'image traditionnelle que le vieillard se fait encore de lui-même, se considérant toujours comme le symbole de la sagesse par excellence. Les personnes âgées estiment que le fait d'être consultées est très important car il atteste de leur expertise qui fait d'eux la personne-référence, le chaînon par lequel passe la transmission de la tradition et du savoir. Affirmer l'importance de la consultation, c'est donc tenir à une position de pouvoir et à un rôle de prestige. Comme le dit Sardan, la personne âgée, c'est «l'ancien, le vieux, l'aîné, celui qui sait... (celui qui a) deux types de savoir : une sorte de savoir-vivre, de savoir sur la vie, qui est un savoir qui progresse avec le statut d'âge... et un savoir-faire relevant de la «spécialisation», plutôt orienté vers le savoir technique, le savoir rituel, le savoir généalogique, et dont on «hérite» en partie» (Sardan 1994 : 132). C'est pour cette raison que Max Weber a défini les personnes âgées comme les experts des traditions, sociales et religieuses en particulier précisons-nous. A l'extérieur du ménage, il arrive qu'on demande conseil aux personnes âgées, «sur de nombreuses questions, mais surtout en matière de femmes», raconte un retraité marocain âgé de 62 ans (Aref, 2006).

La consultation des aînés englobe également les femmes âgées. Malgré leur image négative, celle de «vieille», «méchante», «intrigante» et «sorcière», 65,1% de femmes âgées affirment que leur conseil est recherché au sein du ménage. Le groupe d'âge des 60-74 ans est plus sollicité (74,6%) en comparaison avec celui des 75 ans et plus. Il est probable qu'au-delà de 75 ans, les personnes âgées inspirent moins confiance car les risques de sénilité et de démence sont plus grands.

Tableau 9 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le type de consultation

Sexe Consultation	Masculin	Féminin	Total	Effectif
Au sein du ménage	78,7	65,1	71,6	2999
Au sein de la famille	18,6	17,1	17,8	2999
Hors famille	3,8	1,9	2,8	2997

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le tableau 9 montre qu'en dehors du cadre étroit du ménage, les personnes âgées sont moins recherchées en tant que pourvoyeuses de conseils. Au sein de la famille, la consultation régulière chute à 17,8% (tableau 9). D'autres données de l'enquête montrent que la personne âgée est consultée occasionnellement par les membres de la famille dans une proportion de 34,7%. Cependant, une majorité relative de 47,4% ne les consulte plus du tout.

L'aura des personnes âgées tend donc à s'estomper, tendance confortée par le fait qu'en dehors du ménage et de la famille, une majorité écrasante de 87,5% reconnaît ne pas être sollicitée par les personnes non apparentées. Cela ne manque sûrement pas de retentir sur la psychologie des personnes âgées dans le sens où la réduction de leur espace social valorisant risque de les conduire à l'autodépréciation, surtout que «se sentir sollicité pour donner des conseils aux petits enfants» reste très important pour près de 88,7% des enquêtés. Car être sollicité en tant que sage donnant des conseils est pour la personne âgée une reconnaissance de son utilité fonctionnelle, grâce à son expérience accumulée avec l'âge. Etre sollicité est une forme de respect, d'ailleurs, pour 87,8% des personnes âgées, se sentir respecté par les autres est très important. C'est pendant sa vieillesse, c'est-à-dire à la fin de sa vie, une fois qu'elle a perdu tous ses pouvoirs institutionnels et informels, notamment celui de la séduction, que la personne a besoin le plus de reconnaissance et de respect. A cette période de la vie, la personne âgée tente encore d'exploiter l'âge comme un pouvoir informel, comme un pouvoir en soi, en continuité avec la tradition et afin de la préserver. Mais c'est à ce moment là aussi qu'elle a le plus besoin de soutien moral.

IV.4- Soutien moral

Les personnes âgées trouvent principalement le soutien moral au sein du ménage. Il est intéressant, à ce propos, de savoir si les ménages dont elles sont les chefs sont moralement plus réconfortants pour elles en comparaison avec les ménages qui les hébergent.

Une proportion de 85,4% des personnes âgées déclare que ce soutien au sein du ménage est régulier, elle est de 87,7% pour les hommes et de 83,2% pour les femmes. Qui apporte ce soutien au sein du ménage ? Devant l'absence de données à ce sujet, on peut supposer que ce sont les enfants et/ou le conjoint qui en sont les pourvoyeurs. En effet, ce sont les personnes âgées mariées qui en bénéficient le plus, 89,5% de manière régulière et 6,1% de manière occasionnelle. Elles sont suivies des veufs, puisque 81,4% parmi ceux-ci ont déclaré être soutenus de manière régulière.

Le soutien moral en provenance de la famille est moindre et surtout occasionnel. Le tableau 10 montre que 61,8% des personnes âgées déclarent le recevoir 45,9% à titre occasionnel et 15,9% régulièrement. Ceux qui déclarent ne pas en bénéficier du tout constituent une proportion relativement plus importante en ville et cela est normal eu égard à l'éclatement de la famille. Mais curieusement, le soutien familial régulier par milieu de résidence, quoique faiblement répandu, est presque le même avec un léger avantage pour la ville. Ainsi 17,3% de personnes âgées déclarent le recevoir dans le milieu urbain contre 14,3% en milieu rural.

Tableau 10 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence selon la fréquence du soutien moral que leur accorde la famille

Milieu de résidence Soutien	Urbain	Rural	Total
Soutien régulier	17,3	14,3	15,9
Soutien occasionnel	42,9	49,2	45,9
Absence de soutien	39,8	36,5	38,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1810	1188	2998

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Il en ressort surtout que c'est le soutien moral familial occasionnel qui prédomine et qu'à ce propos 6,3 points seulement séparent les milieux urbain et rural à l'avantage de ce dernier, ce qui reste actuellement conforme à l'anthropologie rurale, plus solidaire.

La prédominance de sa forme familiale occasionnelle indique que le soutien est dans une phase de transition entre le soutien traditionnel de la famille communautaire et l'indépendance fonctionnelle supposée de la famille nucléaire. La transition est principalement caractérisée par l'oscillation entre le ménage et la famille, ce qu'indique, du reste, l'absence quasi-totale de l'institution comme source de soutien moral. A ce sujet, 99,3% des personnes âgées déclarent ne recevoir aucune aide morale d'une (quelconque) institution.

IV.5- Le sentiment de solitude

Le sentiment de solitude est à distinguer de l'isolement. Celui-ci renvoie à une situation objective qu'on peut observer et décrire à travers plusieurs critères factuels tels que «vivre seul ou peu entouré», «avoir peu ou pas de contacts et/ou de relations». Sur ce plan, l'isolement des personnes âgées, tout en restant faible, tend à augmenter.

Tableau 11 : pourcentage de personnes âgées vivant seules

Années	1990-91	1995	2006
Personnes âgées vivant seules	3 %	4,4 %	6,8 %

Source : ENNVM 1990-91, ENF 1995, ENPA, HCP, (CERED), 2006

Comme on le constate dans le tableau 11, l'isolement résidentiel ne constitue pas le mode de vie le plus courant parmi les personnes âgées. Il concerne, en majorité les femmes veuves et divorcées. Cela confirme l'adage sociologique «les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux». Il est très probable qu'elles préfèrent vivre seules dans

un «chez soi» où elles ont le sentiment d'avoir encore une certaine autonomie. Ces personnes ont également peur d'être une charge inopportune pour leurs enfants. Par dignité, par souci de ne rien devoir à une bru ou à un beau-fils, de ne pas déranger un enfant adulte, certaines d'entre elles préfèrent vivre dans une maison de bienfaisance quand elles ne peuvent pas avoir un logement autonome. Dans certains cas, c'est la famille qui place ces personnes dans ces établissements et les y abandonne (Batrah, 2005).

L'isolement résidentiel est un facteur qui peut conduire au sentiment de solitude, mais encore faut-il qu'il soit également un isolement social. Les deux ne coïncident pas de manière automatique. En plus de l'isolement résidentiel, l'isolement social ne renvoie pas seulement à l'âge, mais aussi et surtout à la précarité socio-économique, aux problèmes de santé ou aux handicaps empêchant la personne âgée de sortir. C'est de cet isolement social que peut naître le sentiment de solitude qui, à son tour, peut parfois générer une souffrance psychologique.

A en croire les résultats de l'enquête, le sentiment de solitude prédomine chez 63,2% des enquêtés, soit de manière occasionnelle (25,1%), soit de manière régulière (38,1%). Il y a à ce propos une quasi égalité entre ceux qui le ressentent de manière régulière (38,1%) et ceux qui affirment y échapper (36,8%). L'écart est insignifiant.

Comparées aux hommes âgés (32,0%), les femmes de même âge ont tendance à ressentir plus la solitude (43,7%). Cela concorde avec le fait que la majorité absolue d'entre elles reconnaît ne pas avoir d'amies. De par la division patriarcale de l'espace et de l'activité, les hommes vivent moins en retrait et ont tendance à poursuivre leur implication dans l'espace public après 60 ans. Cependant, la variable âge montre que le sentiment de solitude augmente parmi les plus âgés. Ainsi ceux qui ont plus de 75 ans sont plus nombreux à reconnaître éprouver le sentiment de solitude (42,0%) que les 60-74 ans (36,5%). De même, le sentiment permanent de solitude est plus marqué en milieu urbain (40,7%) qu'en milieu rural (35,2%). Dans ce dernier, la taille du ménage est plus grande. En effet, des études ont montré que plus la famille est grande, plus le sentiment de solitude est moindre chez les personnes âgées : «plus la famille est nombreuse, plus les occasions de contacts le sont aussi» (Bensadon, 2006). De plus, la ville isole davantage la personne âgée. La «classique» peur de la personne âgée de sortir dans la rue s'explique par la ville. Or moins une personne sort, plus elle risque de se sentir seule. La ville, difficilement accessible et praticable, n'encourage pas les personnes âgées à sortir. Car marcher en ville, traverser ses rues, parcourir ses longues distances, emprunter les transports publics, voilà un échantillon de difficultés pratiques que rencontrent les personnes âgées, fussent-elles originaires de la ville, et qui ne les incitent pas à trop sortir. Et puis, sortir en ville et se retrouver dans une foule impersonnelle et anonyme peut, aussi, consolider et renforcer le sentiment de solitude. Comme on pouvait s'y attendre, la variable «état matrimonial» montre que le sentiment de solitude est relativement le plus faible parmi les personnes âgées mariées (Tableau 12).

Tableau 12 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de solitude ressentie et état matrimonial

Fréquence de solitude ressentie	Etat matrimonial				Ensemble
	Célibataire	Marié	Divorcé	Veuf	
Sentiment de solitude permanent	66.8	28.2	49.0	52.6	38.1
Sentiment de solitude occasionnel	4.4	27.3	36.4	21.4	25.1
Absence de sentiment de solitude	28.8	44.5	14.7	26.1	36.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	16	1981	70	929	2996

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le sentiment de solitude permanent est respectivement plus répandu parmi les célibataires (66,8%) et parmi les veufs (52,6%) ce qui paraît normal eu égard au fait que les veufs et divorcés sont supposés avoir des enfants et par conséquent être moins victimes d'un tel sentiment. Notons que les mariés sont moins nombreux à déclarer un sentiment de solitude permanent.

Néanmoins, près du tiers (28,8%) des personnes âgées célibataires déclarent ne pas en souffrir. Cela signifie-t-il qu'elles cohabitent avec d'autres personnes ? Cela veut-il tout simplement dire qu'elles sont plus nombreuses à avoir un ami ? En effet, elles sont 69,9% à dire avoir un ami avec qui l'on se sent bien, contre 49,5% pour les mariés, 41,5% pour les divorcés et 44,6% pour les veufs. Le célibat conduit, très probablement, à rechercher dans l'amitié un palliatif à l'absence du conjoint et des enfants. Le rapport d'amitié qui implique aussi une appartenance à la même catégorie d'âge et à la même génération est plus apte à combler le sentiment de solitude. Dans ce sens, une personne âgée se sentirait plus proche d'une autre du même âge dans la mesure où elles ont plus tendance à partager la même vision du monde, les mêmes valeurs et les mêmes goûts (et dégoûts). A ce propos, les gérontologues soulignent la nécessité de construire de nouvelles relations d'amitié durant la vieillesse, afin de remplacer les amis qui disparaissent peu à peu, de manière inéluctable.

Le sentiment de solitude dénote, au-delà du faible niveau de ressources, l'absence de quelqu'un sur qui pouvoir compter en cas de besoin, le manque d'écoute et la sensation d'être incompris. Ces désengagements traduisent, a contrario, l'importance d'autrui et des relations sociales dans la prévention du sentiment de solitude.

V- La participation à la vie sociale

L'âge signifie la diminution des rôles sociaux et, par là, la baisse des interactions sociales. Comme vécu, on parle à ce propos de désengagement et de «déprise». Ce réaménagement de la vie est «amoindrissement de la pulsion vitale, abandon de certaines activités et de certaines relations, un moindre effort, un rythme ralenti» (Caradec 2001b). La théorie du «désengagement» (E. Cumming, and W. Henry, 1961) avance que l'homme vieillissant restreint progressivement, plus ou moins consciemment, ses rapports avec la société et réciproquement.

Cet état de fait découle principalement de la diminution de l'activité professionnelle, voire de la cessation de toute activité au sens économique, c'est-à-dire de toute activité rémunérée. Pour les personnes âgées enquêtées ici, la perte de contact avec l'environnement professionnel n'est pas considérée comme facteur très important affectant leur bien-être que par 56,2% d'entre elles, alors que pour 27,5%, elle n'est pas jugée importante du tout. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à la considérer comme très importante (66,2% contre 47,1% de femmes). Ce constat nous amène à poser les questions suivantes : comment les personnes âgées ayant rompu avec leur environnement professionnel vivent-elles cette coupure au quotidien? S'impliquent-elles dans de nouvelles activités utiles à la famille? Participent-elles à une activité associative bénévole? Leurs loisirs leur permettent-ils de ne pas vivre la vieillesse comme retrait, c'est-à-dire comme une mort sociale? Comment combattent-elles le sentiment de vide et d'oisiveté, voire d'inutilité, sentiment corrélé en général avec l'âge ?

V.1- L'aide matérielle

Selon la théorie du flux de richesses entre générations, la valeur nette des flux de richesse est ascendante (en faveur des parents) dans les sociétés pré-transitionnelles alors qu'elle est descendante (en faveur des enfants) dans les sociétés post-transitionnelles (Caldwell 1981).

La présente enquête montre que l'aide descendante est faible, ce qui est de nature à classer le Maroc parmi les sociétés pré-transitionnelles. En effet, 88,4% des personnes âgées (82,3% d'hommes et 92,8% de femmes) déclarent ne pas fournir d'aide matérielle à leurs enfants ne vivant pas avec eux dans le même ménage (argent, nourriture, vêtements).

A peine 7,6% déclarent le faire de manière régulière et, 4% de manière occasionnelle. Pour l'aide matérielle descendante, régulière et occasionnelle, la proportion des hommes est plus importante soit 12,8% contre 3,8% de femmes pour l'aide régulière, 4,9% et 3,4% respectivement, pour l'aide occasionnelle. Chez les 75 ans et plus, l'occurrence de cette aide est moins fréquente. Selon le milieu de résidence peu de différence se dégage, elle est seulement de 0,5 points en faveur du milieu rural. L'existence d'une pension de retraite est également un facteur qui favorise légèrement le don matériel dans le sens descendant, surtout dans le cas de l'aide régulière : 49,6% des personnes âgées disposant d'une pension de retraite déclarent aider régulièrement un enfant qui ne vit pas avec elles contre 34,5% des personnes âgées non pensionnées.

Il aurait été intéressant de pouvoir distinguer entre l'aide qu'apportent les personnes âgées à leurs enfants dans le cadre des exigences de la vie quotidienne et l'aide en vue de contribuer à leur promotion sociale. Une telle question, qui ne fait pas partie des objectifs de l'enquête, débouche sur la problématique de la corrélation entre l'aide matérielle descendante et les classes sociales.

Concernant l'aide à des personnes du ménage autres que les enfants, elle est plus régulière (12,6%) qu'occasionnelle (5,1%). La cohabitation dans le ménage explique la régularité de l'aide. Mais de manière générale, quatre personnes âgées sur cinq (la grande majorité) déclarent ne fournir aucune aide à des personnes du ménage, (soit 82,3%). Pour les femmes âgées, cette proportion est importante (89,2%).

L'aide régulière intra-ménage est quasiment la même dans les deux milieux de résidence (12,4% en milieu urbain et 12,9% en milieu rural). L'écart de 1,9 points au profit des 60-74 ans n'est pas significatif à son tour (13,2% contre 11,3% parmi les 75 ans et plus). Par contre, l'écart est un peu plus grand entre les pensionnés et les non-pensionnés au profit des premiers car selon l'enquête, 73,3% des pensionnés déclarent ne donner aucune aide intra-ménage contre 79,2% des non-pensionnés. Avoir une pension est évidemment, un facteur qui prédispose davantage la personne âgée à donner de l'aide matérielle.

L'aide aux membres de la famille est faible. La grande majorité des personnes âgées ne la donne pas (86,2%). Les femmes sont plus nombreuses à ne pas la donner, ainsi que les 75 ans et plus. Une proportion de 13,8% déclare le faire, soit de manière régulière (1,6%) ou soit de manière occasionnelle (12,2%). Bien que l'aide familiale occasionnelle soit plus fréquente en milieu rural, les deux milieux de résidence sont pratiquement à égalité avec 86,2% lorsqu'il s'agit de ne pas donner d'aide aux membres de la famille.

L'aide dispensée à l'extérieur de la famille est encore plus faible car 93% des personnes âgées ne sont pas concernées (89,1% d'hommes contre 96,6% de femmes). Pour ceux qui le sont, 0,5% le fait régulièrement et 6,5% le fait occasionnellement. Il aurait été intéressant de savoir à qui elle est le plus adressée : aux voisins, aux amis, aux anciens collègues ou aux pauvres ?

V.2- Les services

Les personnes âgées accompagnent-elles leurs petits enfants à l'école? Une telle question renvoie à l'image du jeune retraité occidentale (le senior) qui accomplit cette tâche pour en décharger son fils ou sa fille, père ou mère d'enfant en bas âge et pris par leur travail. Elle suppose un milieu très urbanisé et complètement scolarisé où la personne âgée se livre à une telle tâche pour se sentir utile, protéger ses petits-enfants des risques d'accident, d'agression ou d'enlèvement et occasionnellement tuer le temps. Cette nouvelle participation à la vie familiale implique un certain art, celui d'être grands-parents.

La réponse des enquêtés à cette question est massivement négative car 85,1% déclarent ne jamais le faire. Cela n'est pas dans les coutumes des personnes âgées au Maroc. C'est donc une petite minorité, émergente nous semble-t-il, qui le fait quelques fois (8,9%) ou souvent (6,0%). Dans les deux cas, les femmes le font plus que les hommes, mais l'écart n'est pas significatif pour autant.

Quelles sont les caractéristiques de cette minorité ? Tout d'abord, elle appartient davantage à la catégorie des 60-74 ans, chez les 75 ans et plus, l'accomplissement de cette tâche est moins fréquent puisqu'il ne concerne que 4,1% d'entre eux. Avec le grand âge, la fatigue physique est plus vite ressentie, ce qui limite les déplacements à l'extérieur. Cette tâche se déploie davantage en milieu urbain. En effet, 10,4% de citoyens âgés le font quelques fois contre 7,3% de ruraux. De même, l'absence de cette tâche est plus forte en milieu rural avec 87,7% qu'en milieu urbain où elle atteint 82,9%.

L'éducation des petits-enfants ne semble pas non plus intéresser la majorité des personnes âgées d'aujourd'hui. Traditionnellement, celles-ci se chargeaient de la socialisation morale et religieuse des petits enfants (Dialmy, 1991). Une mémoire collective était ainsi sauvegardée par la transmission intergénérationnelle privée de la culture orale. De nos jours, les deux tiers des personnes âgées déclarent ne jamais s'en occuper. Pourquoi ? Est-ce par défaut de cohabitation ? Est-ce à cause du rôle prépondérant de l'école et des nouvelles technologies de l'information, comme la télévision, Internet etc. ?

Tableau 13 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon la fréquence de la prise en charge de l'éducation des petits-enfants

Sexe Fréquence	Masculin	Féminin	Total
Jamais	74,3	56,3	64,9
Quelques fois	14,6	20,2	17,5
Souvent	11,1	23,5	17,6
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1739	1254	2993

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Quelle qu'en soit la cause, l'écart entre les hommes et les femmes (tableau 13) permet de penser que le terme «éducation» a été compris comme dans son acception étroite celle d'une activité spécifiquement féminine. Ce sont les femmes qui donnent le sein ou le biberon et qui s'occupent des couches... Ainsi, 43,7% des femmes âgées déclarent le faire contre 25,7% d'hommes. Le passage au grand âge, au-delà de 75 ans, ne favorise pas un tel rapport entre les personnes âgées et les petits-enfants. Dans le groupe d'âge des 75 ans et plus, 68,7% déclarent ne jamais le faire contre 63,4% des 60-74 ans. Ceux-ci s'impliquent davantage dans le rapport éducationnel. Par ailleurs, ce dernier est davantage pratiqué en milieu rural, où la famille élargie se maintient plus qu'en milieu urbain. Ainsi, 67,9% des personnes âgées en milieu urbain déclarent ne jamais le faire, contre 61,6% seulement en milieu rural. De même, la part de celle-ci qui déclare le faire quelques fois est relativement plus importante en milieu rural (20,2%) qu'en milieu urbain (15,1%).

Dans le rapport aux petits-enfants, le jeu est une excellente technique d'éducation et de socialisation. Mais à la question «pendant votre temps libre aimeriez-vous jouer avec les enfants ?», une majorité absolue de 58,9% répond par la négative. Cette attitude négative est statistiquement inférieure à ce que laissait présager l'attitude (très) négative envers l'éducation des petits-enfants et leur accompagnement à l'école. Là encore, les femmes déclarent aimer s'adonner davantage que les hommes à cette activité étant conforme à la définition patriarcale de leur «rôle expressif» (selon la terminologie de Parsons). Ainsi,

43,5% de femmes aimeraient le faire contre 38,6% d'hommes. Mais plus l'écart d'âge est grand entre la personne âgée et l'enfant, plus les chances de jouer ensemble se réduisent. Ainsi 42,8% des 60-74 ans voudraient jouer avec les enfants contre 37,1% seulement des 75 ans et plus. Par ailleurs, le jeu entre les personnes âgées et les petits enfants est plus récurrent en milieu rural, pour deux raisons au moins : la socialisation y étant plus collective, les personnes âgées sont plus en contact avec les enfants de la famille élargie et avec ceux des autres, ensuite parce que les personnes âgées ont plus d'opportunités objectives de jouer avec leurs propres enfants, eu égard au fait que la fécondité tardive y est plus fréquente.

Les services rendus par les parents à leurs enfants ne s'arrêtent pas aux faits d'accompagner les petits-enfants à l'école, de participer à leur éducation, et de jouer avec eux. Ces services s'étendent à leur capital social pour faciliter l'accès de leur progéniture à un emploi, voire à un poste important. L'aide descendante de promotion consiste aussi à faire jouer le népotisme familial en faveur de ses enfants. «La référence à tel membre de la parenté peut peser aussi lourd que le diplôme» (Segalen, 1981). Pour cette raison, Bourdieu distingue entre la parenté officielle (fondée sur le principe des relations d'appellations et qui décrit des positions) et la parenté pratique. Cette dernière renvoie à l'utilisabilité des parents, c'est-à-dire de l'investissement de la parenté comme patrimoine symbolique et comme capital social dans les relations sociales (Bourdieu, 1978).

V.3- Les activités de loisirs

Continuer de travailler est une manière de réussir sa vieillesse selon Huyck (1974). Cela permet de développer un sentiment de satisfaction vitale, vis-à-vis de la vie actuelle et passée (Atchley 1980). Une vie sociale intense au troisième âge est une excellente formule pour rester actif et garder l'envie de vivre.

Au Maroc, les personnes âgées continuent de travailler au-delà de l'âge légal de la retraite, mais il est très peu probable qu'elles le fassent pour les raisons invoquées ci-dessus par Huyck et Atchley. Au Maroc, «le fait d'être actif à l'âge de la retraite est synonyme d'être en situation de pauvreté» (Doudich 1999 : 75). En effet, à défaut d'une pension de retraite décente ou d'une rente satisfaisante, les personnes âgées sont contraintes de continuer à travailler après 60 ans.

En dehors de l'activité économique les personnes âgées peuvent occuper leur temps de repos de différentes manières. L'enquête a permis de donner des éclaircissements à ce sujet en demandant aux personnes âgées comment elles voudraient occuper leur temps libre et ce conformément aux différentes modalités de réponses qui ont été proposées.

a- Faire le marché

Faire le marché n'est certes pas une activité d'essence communautaire au sens strict du terme, mais elle constitue une occasion de rencontrer les autres, de leur parler, de marchander, d'acheter, de s'informer... Cela donne le sentiment d'appartenir à la collectivité et permet d'entretenir des contacts utilitaires quotidiens avec le boucher, le marchand de légumes, le boulanger... Une majorité de 58,2% des enquêtés aiment faire le marché au cours de leur temps d'inactivité économique, ce taux est beaucoup plus élevé chez les hommes (72,9%) que chez les femmes (44,8%). Cela est dû au fait que la division sexuelle des tâches entre l'espace public masculin et l'espace privé féminin continue de peser fortement en dépit de l'âge. Selon le milieu de résidence, les hommes ruraux sont plus nombreux à vouloir le faire que les femmes (75,7% contre 34,6%). Quant à la variable âge, elle indique que plus on est vieux moins on a tendance à vouloir faire le marché. Ainsi, les 60-74 ans aiment le faire à hauteur de 66,4% contre seulement 37,8% des 75 ans et plus. Le grand âge avec son lot de fatigue, de vulnérabilité physique n'y est guère favorable.

Dans certains cas, la personne âgée est chargée de faire le marché. En lui confiant cette tâche, on lui évite l'oisiveté et on l'aide à combler le vide qui en résulte. Cette tâche est présentée en tant que «mission» afin d'en souligner l'importance et les enjeux aux yeux

de l'intéressé (Zaid, 2006). Mais c'est également, pour les membres du ménage un prétexte pour éloigner la personne âgée du foyer, le plus possible, éviter sa présence et le harcèlement moral qui s'en suit pour eux. Une épouse raconte à ce propos : «il ne fait qu'observer ce que je fais, du matin au soir, à intervenir dans la cuisine, dans le lavage du parterre...» (Bougzoul, 2006). Certaines personnes âgées qui font le marché font exprès d'oublier d'acheter quelque chose, créant ainsi une occasion de responsabiliser un membre de la famille, et par là même une occasion de devoir encore aller à l'épicerie ou au marché. Ce stratagème sert à «tuer le temps» (Zaid, 2006).

b- Jeux de société

Les jeux de société comme le jeu de cartes, sont également un moyen de retrouver les autres et d'avoir une vie sociale. L'enquête indique, cependant, qu'une très grande majorité (94,6%) n'aime pas en faire usage. C'est probablement le fait de mentionner principalement le jeu de cartes qui pourrait expliquer ce rejet massif. C'est un jeu dont l'image sociale reste négative, associée à une pure perte de temps, aux cafés et aux mauvaises fréquentations. Une vieillesse digne ne saurait s'adonner aux jeux et surtout pas au jeu de cartes. Néanmoins, menée dans le cadre d'une autre étude, une personne âgée n'a pas hésité à donner la réponse suivante : «la journée est longue et on ne fait que jouer aux cartes et aux dames, du matin au soir, et à parler de choses qui n'ont aucune importance» (Bougzoul, 2006)

c- Activités religieuses

La vieillesse est un état qui se prête plutôt aux activités spirituelles. Aussi trouve-t-on une grande majorité qui déclare vouloir se livrer à des pratiques surrogatoire sans que cela soit associé dans leur esprit à un temps de loisir.

Tableau 14 : répartition (en %) des personnes âgées selon qu'elles aiment ou non effectuer des pratiques religieuses surrogatoire et le sexe

Volonté de pratique religieuse surrogatoire/ Sexe	Masculin	Féminin	Total
Oui	92,7	87,6	90,0
Non	7,3	12,4	10,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1736	1249	2985

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le tableau 14 montre que la pratique religieuse surrogatoire est la plus prisée parmi les personnes âgées (90,0%) ; plus encore chez les hommes (92,7%) que chez les femmes (87,6%) et davantage chez les moins âgés, probablement pour des raisons de santé. En effet, la prière nécessite une aptitude physique qui pourrait faire défaut chez les plus âgés. Certes, le droit musulman les autorise à la faire avec un minimum de mouvements, fût-ce avec les paupières. Mais la prière accomplie avec les autres coreligionnaires à la mosquée reste bien plus gratifiée, ce que les plus âgés ne peuvent toujours pas se permettre.

Plus le musulman avance en âge, plus il a tendance à se préparer à rencontrer Dieu. La religion lui est d'un grand secours au crépuscule de la vie, il s'y attache de façon très forte. La religiosité, entendue comme exercice solitaire ou collectif de la religion, est un ethos qui oriente fortement le comportement quotidien des personnes âgées. Au-delà de sa fonction manifeste ou latente de contenir l'angoisse de la mort, la pratique religieuse intensifiée chez celles-ci les aide à vivre le temps cyclique et routinier de la vieillesse. Ce temps n'est plus vécu comme ennui, mais comme possibilité linéaire et progressive de se rapprocher de Dieu et de gagner son pardon. En d'autres termes, la pratique instille la

tranquillité et procure un sentiment de satisfaction de soi, facteur fondamental dans le bien-être de la personne âgée, en particulier.

Bien plus, les pratiques surrogatoires permettent d'atténuer psychologiquement les effets de la vieillesse, à savoir l'exclusion du monde du travail, la diminution du revenu ou encore le déclin des aptitudes physiques et mentales et le sentiment d'impuissance. Mais toutes les personnes âgées ne s'y plient pas. Les résultats de l'enquête indiquent que presque une personne sur dix déclare ne pas vouloir occuper son temps d'inactivité économique par des pratiques religieuses surrogatoires. La proportion des femmes dans cette situation est plus importante que celles des hommes, car elles passent pour être plus attirées par le culte des saints et par le «confrérisme». De leur côté, les célibataires et les divorcés pratiquent moins («Les plus vils d'entre vous sont vos célibataires¹³», hadith charif). Les ruraux sont également plus nombreux que les citadins à ne pas déclarer vouloir occuper leur temps par des pratiques religieuses surrogatoires, mais l'écart entre eux n'est pas très significatif (1,7 point). A ce propos, rappelons que la ville a toujours été la citadelle de l'orthodoxie musulmane.

Mais c'est la variable «niveau d'instruction» qui paraît être discriminante à ce propos. Elle montre, en effet, que c'est parmi les personnes âgées diplômées du supérieur que l'on trouve une proportion élevée de ceux ou celles qui n'aiment pas consacrer leur temps de repos aux pratiques religieuses surrogatoires avec 16,7%, contre 10,6% pour l'école primaire, et 5,3% pour le niveau coranique. Les données permettent surtout de voir qu'il n'y a pas de différence significative entre ceux qui ont le niveau collège (9,6%) et ceux qui sont analphabètes (10,4%). Il n'est pas donc tout à fait légitime de parler d'une corrélation négative entre le désir de pratiques religieuses surrogatoires et le niveau universitaire, peut-être en raison de la faiblesse des effectifs observés par niveau.

Il faut noter, cependant, qu'à la différence des jeux de société, les pratiques religieuses peuvent se prêter à un exercice solitaire. La personne âgée peut, en effet, faire ses prières ou lire le Coran à la maison, sans partager cette activité avec les autres. Ces pratiques n'impliquent donc pas nécessairement un contact avec les autres et peuvent même requérir parfois le retrait et la solitude propices au recueillement et à l'invocation au Dieu. Par conséquent, des pratiques religieuses fortes ne signifient pas nécessairement chez la personne âgée l'existence d'un lien social dense, même si l'on remarque qu'en dehors de la prière du vendredi, les mosquées sont majoritairement fréquentées par des personnes âgées, plus pieuses et totalement oisives.

d- Le sport

Il en est de même pour le sport. Il peut être une activité individuelle ou collective. Mais, comme pour la religion, on ne demande pas à la personne âgée de spécifier si l'activité sportive qu'elle pratique est individuelle ou collective, si elle se déroule dans le cadre d'un club ou de manière informelle. La marche (ou la promenade) peut être solitaire, exercée à deux ou à plusieurs. On sait seulement qu'une majorité absolue de 55,0% désire faire du sport. Celui-ci semble attirer plus d'hommes (61,2%) que de femmes (49,3%), les niveaux lycée (83,0%) plus que les autres, les analphabètes arrivent en dernière position (51,3%) et enfin les citadins (58,4%) plus que les ruraux (51,2%). Une interview journalistique menée dans une autre étude indique, elle, que la personne âgée retraitée de niveau socio-économique modeste fait surtout de la marche solitaire (Aref, 2006).

e- Activités culturelles

Rares sont les personnes âgées qui veulent lire les journaux ou les livres et qui aiment faire de la lecture un passe-temps favori (9,8%). Rarissimes sont celles qui reprennent leur études, appelées ici «instruction de dépit» par un enquêté retraité dans le cadre d'une interview journalistique (Zaid, 2006), parce qu'elle exprime le regret de les avoir abandonnées trop tôt par inconscience ou par nécessité.

(13) عن رسول الله «ص» قال : «شراكم عزابكم»

**Tableau 15 : répartition (en %) des personnes âgées
selon les activités qu'elles aiment faire pendant leur temps libre par sexe**

Activité de loisir aimée	Ensemble			Hommes			Femmes		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Visiter des amis	57.7	42.3	100.0	59.7	40.3	100.0	55.9	44.1	100.0
Regarder la télévision	69.5	30.5	100.0	71.6	28.4	100.0	67.6	32.4	100.0
Ecouter la radio	56.0	44.0	100.0	67.9	32.1	100.0	45.1	54.9	100.0
Lire les journaux	9.8	90.2	100.0	15.9	84.1	100.0	4.1	95.9	100.0
Faire des activités religieuses	90.0	10.0	100.0	92.7	7.3	100.0	87.6	12.4	100.0
Jouer avec les enfants	41.1	58.9	100.0	38.6	61.4	100.0	43.5	56.5	100.0
Jouer aux cartes ou autres jeux	5.4	94.6	100.0	7.2	92.8	100.0	3.8	96.2	100.0
Discuter avec des amis	66.6	33.4	100.0	70.5	29.5	100.0	63.0	37.0	100.0
Faire du sport	55.0	45.0	100.0	61.2	38.8	100.0	49.3	50.7	100.0
Faire le marché	58.2	41.8	100.0	72.9	27.1	100.0	44.8	55.2	100.0
Se reposer et dormir	94.2	5.8	100.0	95.1	4.9	100.0	93.4	6.6	100.0
Faire de la couture	6.0	94.0	100.0	4.4	95.6	100.0	7.4	92.6	100.0
Autres distractions	7.8	92.2	100.0	9.8	90.2	100.0	6.0	94.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

f- Participation associative

Comme on vient de voir, le désir d'effectuer des pratiques religieuses surrogatoires et des exercices sportifs ne renseigne pas de manière explicite sur la participation de la personne âgée à une activité d'intérêt collectif. Aussi importe-t-il d'en explorer d'autres activités plus à même de traduire cette dimension, comme par exemple l'implication de la personne âgée dans le travail associatif. Une majorité écrasante, soit 97,1%, répond par n'avoir «jamais» pratiqué un travail associatif. Une infime minorité de 2,9% répond par «souvent» ou «quelque fois». Au Maroc, l'associatif qui a émergé aux débuts des années 1980 demeure un mouvement somme tout récent. Il est de plus en plus en vogue eu égard à la pluralité de ses fonctions, mais il ne concerne que les retraités au sens administratif du terme. Ceux-ci commencent à constituer des associations ou à participer à celles existant déjà. Pour la majorité de cette minorité, il s'agit de mettre son temps libre au service de la communauté, faisant ainsi une oeuvre d'utilité sociale. L'image positive du senior engagé dans la vie associative commence à faire son chemin même si elle ne touche qu'une tranche peu représentative de l'ensemble de la classe d'âge en question.

C'est, par ailleurs, parmi les personnes âgées qui ont le niveau secondaire et universitaire qu'on trouve le plus grand nombre de personnes impliquées dans la vie associative. Si la proportion de ceux qui ont le niveau secondaire est de 5,7%, celle de ceux qui ont le niveau universitaire atteint 21,4%. L'écart est important.

Tableau 16 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de participation au travail associatif par niveau d'instruction

Travail associatif	Niveau d'instruction					Ensemble
	Aucune instruction	Primaire ou école coranique	Collège	Lycée	Université	
Jamais	97.6	96.9	95,3	93,9	76,7	97,1
Quelques fois	0.4	0.7	2,6	0,4	1,9	0,5
Souvent	2.0	2.4	2,1	5,7	21,4	2,4
Total	100.0	100.0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2314	443	96	86	47	2986

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Même en France, très peu de personnes âgées (4%) participent à des associations ou à des activités bénévoles. Il s'agit principalement de clubs du troisième âge et d'associations d'anciens combattants» (Aliaga et Heiss, 1999). L'adhésion à une association peut signifier aussi une simple volonté de se distraire, de lutter contre l'isolement et la solitude, de se retrouver entre anciens d'une même entreprise ou d'un même service public. «La vie associative, c'est participer, pas militer» (Hatchuel Georges et Loisel Jean-Pierre, 1999). Mais elle peut également avoir pour vocation de défendre et de faire valoir des droits. Ces différentes motivations de la participation associative restent à vérifier et à quantifier en ce qui concerne les personnes âgées au Maroc.

Il est probable que des questions liées à l'exercice de la citoyenneté, comme l'engagement politique ou le vote auraient pu dégager un taux de participation plus grand, sachant que les personnes âgées qui ont pris une part active à la lutte pour l'indépendance sont censées être plus sensibles à la chose politique.

■ Conclusion

L'objet de ce volet de l'étude a été de déterminer l'impact de l'âge sur les relations familiales et sociales des personnes âgées. En tant que motif de cessation de l'activité professionnelle et de dégradation de la santé, l'âge ne manque pas de conduire progressivement vers l'isolement générateur d'un sentiment de solitude, le réseau relationnel tendant à se rétrécir de plus en plus. Néanmoins, ce constat n'est pas systématique, car certaines personnes âgées poursuivent leur vie active et s'adonnent à des activités qui reflètent l'engagement et l'adhésion à la société. Leur sociabilité se renouvelle parfois, et s'étend à un réseau associatif à cheval entre le bénévolat et le militantisme.

Les résultats de l'enquête montrent que l'âge a des conséquences nettes qu'on peut schématiser ainsi :

- * il fait relativement perdre la qualité de chef de ménage ;
- * plus la personne vieillit, plus la taille du ménage dont elle est le chef tend à se réduire;
- * plus la personne avance en âge, plus elle est hébergée par un enfant ;
- * plus le parent est âgé, plus l'aide matérielle régulière par les enfants croît ;
- * les personnes âgées se déchargent sur autrui des tâches domestiques principales ;
- * le sentiment de solitude augmente parmi les plus âgés ;
- * le passage au grand âge, au-delà de 75 ans, ne favorise pas le rapport d'éducation entre les personnes âgées et les petits-enfants ;
- * l'absence de l'ami est plus forte parmi les plus de 75 ans ;
- * plus on avance en âge, moins on aime se livrer à des activités de la vie quotidienne comme faire le marché par exemple.

De manière générale, il est possible de constater que les relations familiales des personnes âgées sont d'abord marquées par la cohabitation avec les enfants, et l'hébergement de ces derniers, la grande majorité d'entre elles vivant en effet avec un enfant. En déterminant l'âge du chef de ménage et son rapport aux autres membres du ménage, la question «qui héberge qui ?» a trouvé des éléments de réponse. Parmi les ménages multi-générationnels, ceux dirigés par des chefs âgés constituent une très nette majorité. Par conséquent, les personnes âgées de sexe masculin en particulier sont majoritairement «hébergeuses». Mais il y aurait à distinguer entre le chef de ménage au sens économique du terme (breadwinner) et le chef de ménage dans son acception socioculturelle et symbolique. Peu de chefs de ménage au sens économique osent s'auto-désigner comme tels quand ils hébergent un père âgé. Celui-ci reste le chef de ménage par respect à une tradition très ancrée dans la psyché collective, ce qui risque de fausser la part exacte des personnes âgées ayant le statut de chefs de ménage au sens économique. De plus, la récente réforme de la Moudawana place la famille sous la tutelle conjointe des deux époux. Ces deux considérations finiront-elles à l'avenir par éliminer la catégorie de chef de ménage des études socio-démographiques ? Pour le moment, signalons que de 1996 à 2006, la proportion des chefs de ménage âgés n'a pas reculé de manière significative. Ceux-ci dirigent en général des ménages de taille moyenne et grande. Cependant, il faut noter que la proportion des personnes âgées hébergées par un de leurs enfants a doublé en l'espace de dix ans (1996-2006). Elle est largement dominée par les personnes âgées de sexe féminin.

Au niveau de l'aide apportée aux personnes âgées, les femmes en demeurent les principales bénéficiaires, car la précarité les touche davantage. Ainsi, il apparaît clairement que le processus de nucléarisation et d'éclatement résidentiel de la famille n'entraîne pas nécessairement la diminution du soutien financier apporté par ses membres aux personnes âgées, notamment par les enfants adultes. L'impact des histoires familiales sur l'aide intergénérationnelle descendante est encore à faire. Dans ce cadre, la coupure entre le ménage et la famille d'une part, les autres et les institutions d'autre part, est nette. Elle montre que le rôle de la famille-soutien, ou famille-providence, continue à s'exercer au-delà des limites étroites du ménage. Famille proche et famille éloignée continuent d'aider matériellement, moins qu'avant, très probablement, mais plus que le réseau social constitué par les autres, c'est-à-dire, les voisins, les amis, les anciens et/ou nouveaux collègues, et beaucoup plus que les institutions. Cependant, plus on sort du cadre du ménage, moins on reçoit de l'aide domestique, et plus l'éloignement résidentiel est grand entre la personne âgée et un membre de la famille, moins il y a de chances de bénéficier de l'aide pour les tâches à l'extérieur du foyer. Il s'ensuit que beaucoup de personnes âgées considèrent que la négligence de la part des familles les déçoit énormément et suscite en eux un sentiment d'abandon. Cette négligence peut être une source de frustration, elle est considérée comme le signe de l'ingratitude, et de ce fait peut être mal vécue en conséquence par celles qui en sont victimes.

Dans le cadre des contacts, l'âge ne ternit pas, en théorie, l'importance des relations intra-familiales. Mais en pratique, une majorité toute relative de personnes âgées affirme rencontrer ses enfants moins d'une fois par mois. Cela n'est pas très compensé par l'extension du réseau amical, qui est, du reste, moins étendu chez les femmes âgées. Néanmoins, les conseils des personnes âgées semblent être assez demandés, surtout au sein du ménage. Mais en dehors du ménage et de la famille, ils ne le sont plus et les personnes âgées s'en passent volontiers. L'importance du ménage comme unité fonctionnelle apparaît encore à propos du soutien moral : c'est là où il est le plus régulier. Dans le cadre de la famille, il est moindre, et surtout occasionnel. Celui en provenance d'une institution publique est quasi inexistant. Ces différents résultats corroborent le fait que la majorité des personnes âgées reconnaît ressentir la solitude, soit de manière occasionnelle, soit de manière régulière. Cela se vérifie notamment chez celles dont la famille n'est pas très étendue et qui vivent surtout en milieu urbain, la ville isolant davantage la personne âgée. Il est à noter ici que le rapport d'amitié qui signifie aussi appartenance à la même catégorie d'âge et à la même génération est plus apte à vaincre le sentiment de solitude. L'importance des liens intimes et des relations émotionnelles est à investir dans la prévention de ce sentiment.

Au niveau de la solidarité descendante, très peu de personnes âgées fournissent une aide matérielle régulière sous forme d'argent, de nourriture ou de vêtements aux enfants qui ne vivent pas avec elles. Il est très probable que cela provienne du fait que ces personnes vivent elles-mêmes dans la précarité et n'ont, de ce fait, rien à donner. Au niveau des coutumes, il semble aussi que les personnes âgées n'ont pas encore assimilé l'idée d'accompagner leurs petits-enfants à l'école, chose que l'on peut comprendre étant en continuité avec la tradition culturelle. Mais le fait que la majorité d'entre elles ne semble pas être intéressée par l'éducation des petits-enfants est en rupture avec les traditions.

Le désir de pratiquer des activités de loisirs restent dominées par celles liées à la religion. Il est à noter toutefois qu'une personne âgée sur dix a déclaré ne pas être intéressée par les pratiques religieuses surrogatoires. Mais il reste que prier, lire le Coran, aller à la Mecque comme pratiques dominantes sont clairement tournées vers les personnes âgées elles-mêmes. Elles servent la personne âgée plus qu'elles ne servent la communauté. Ces pratiques servent à combattre l'ennui, mais constituent aussi un moyen de se rapprocher de la mort et de Dieu dans la sérénité et la paix intérieure. Il en est de même pour le repos et le sommeil. La participation au «travail associatif» est également très insuffisante. Elle dénote la faiblesse de la conscience citoyenne dans son acception post-moderne dirons nous. Et c'est parmi les personnes âgées ayant fait l'université que l'on trouve le plus de

personnes participant, d'une façon ou d'une autre, à une activité associative. C'est donc l'exception qui confirme la règle.

Il est probable que des questions relatives à l'exercice de la politique (militantisme, vote) auraient permis de dégager un taux de participation plus grand. Cette dimension moderne de la citoyenneté n'a pas été retenue par l'enquête.

En conclusion, les politiques publiques au Maroc ne tendent pas vers la prise en charge institutionnelle de la dépendance des personnes âgées. Elles prônent plutôt une logique des solidarités familiales et du lien social, mais sans donner les moyens de cette politique à l'acteur-cible principal, la famille en l'occurrence. Par conséquent, ce néo-familialisme politique nécessite une politique publique qui soutient les familles afin d'empêcher que les personnes âgées ne soient livrées à elles-mêmes.

Bibliographie

- Aliaga Christel et Heiss Martine, 1999. «Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution», Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (DREES) Etudes et Résultats, N° 35, Octobre 1999.
- Aref, Mohamed, 2006. «Les retraités : des loisirs étranges», Al Ahdath al Maghribya, n° 2889, 30 décembre 2006.
- Atchley R. C, 1980. *The Social Forces in Later Life*, CA, Wadsworth, Belmont.
- Attias Donfut C, 1997. *La famille Providence*. Paris : La Documentation Française.
- Azammam Said, 1998. «Personnes âgées au Maroc», in *Population et développement au Maroc*. Rabat : CERED, pp. 81-91.
- Batrah Aziz, 2005. «Les hôtes de la maison de bienfaisance», in Al Ahdath al Maghribya, 15 mai 2005, p. 8 (en arabe).
- Benham D, 1994. *Le devenir de la famille : dynamiques familiales dans différentes aires culturelles*, Paris : UNESCO/Publisud.
- Bergston VL, Olander EB, Haddad AA, 1976. “The Generation Gap and Aging Family Members : Towards a Conceptual Model”, in Gubrium JF (ed), *Time, Roles and Self in Old Age*. New York : Human Sciences Press, pp. 25-41.
- Bergston VL, Roberts REL, 1991). “Intergenerational Solidarity in Aging Families : An Example of Formal Theory Construction”, *Journal of Marriage and the Family*, n° 53, pp. 856-870.
- Banque Mondiale, 2001. «Royaume du Maroc. Mise à jour de la pauvreté». Rapport N°. 21506-MOR. Volume I. Rapport principal. 30 mars 2001.
- Bensadon, Anne Carole, 2006. «Isolement et vie relationnelle», Synthèse du rapport général, Le Collectif Combattre la solitude, consulté sur Internet :
- URL : <http://www.croix-rouge.fr/goto/actualites/2006/journee-personnes-agees-enquete.pdf>
- Blanpain Nathalie et Pan Ké Shon Jean-Louis, 1999. «La sociabilité des personnes âgées», *Insee Première*, n° 644, mai 1999.
- Bonvalet Catherine et Lelièvre Eva, 1995. «Du concept de ménage à celui d'entourage: une redéfinition de l'espace familial», *Sociologie et Sociétés*, Vol. 27, n° 2, pp. 177-190.
- Bonvalet Catherine et Lelièvre Eva, 2005. «Relations familiales des personnes âgées», *Retraite et Société*, n° 45, pp. 44-67. Paris : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.
- Bougzoul As Sadiq, 2006. «Des retraités qui remplissent leur temps en harcelant leur épouse et enfants», Al Ahdath al Maghribya, n° 2889, 30 décembre 2006.
- Bourdieu Pierre, 1978. *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève : Droz.
- Caldwell J. C (1981). “The Mechanisms of Demographic Change in Historical Perspective”, *Population Studies*, 35 (1), pp. 5-27.
- Caradec, Vincent, 2001a. «'Seniors' et 'personnes âgées'. Réflexions sur les modes de catégorisation de la vieillesse», *Cahier d'Histoire de la Sécurité Sociale*, n°1, 2005, pp. 313-326.
- Caradec Vincent, 2001b. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris : Nathan, 127 p.

- CERED, 1996. Famille au Maroc. Les réseaux de solidarité familiale, Rabat : Ministère chargé de la Population, 341 p.
- CERED, 2004. Profil socio-démographique au Maroc, Rabat : Haut Commissariat au Plan
- Chombard de Lauwe, P-H, 1959. Famille et habitation. Sciences humaines et conceptions de l'habitation, Paris : CNRS.
- Cumming, E et Henry, W, 1961. Growing Old. The Process of Disengagement, New York : Basic Books.
- Delbès Christiane, 2005. «Situations matrimoniales et ménages des personnes âgées», Retraite et Société, n° 45, pp. 70-87. Paris : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.
- Dialmy Abdessamad, 1991. Féminisme Soufi. Conte oral et initiation sexuelle, Casablanca : Afrique-Orient.
- Dialmy Abdessamad, 1995. Logement, sexualité et islam. Casablanca, Eddif.
- Direction de la Statistique, 1990-1991. Enquête Nationale sur les Niveaux de Vie des Ménages (ENNVN), Rabat : Ministère du Plan.
- Doudich Mohamed, 1999. «Pauvreté des personnes âgées : profil, déterminants et issues», in Les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc, Rabat : Association des Démographes Marocains, pp. 71-83.
- Fournier Barbra, 1998. «Le maintien à domicile de personnes à autonomie réduite», Pensons Famille, Volume 10, n° 55, octobre 1998.
- Giles Lynne C et autres, 2005. "Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging", Journal of Epidemiology and Community Health, July 2005; N° 59: 574 - 579.
- Hatchuel Georges et Loisel Jean-Pierre, 1999. «La vie associative : participer mais pas militer», Données Sociales 1999 - Insee.
- Huyck M. H, 1974. Growing Older, Prentice Hall : Englewood Cliffs.
- Lfarakh Abdellatif, 1999. «Transition démographique et vieillissement au Maroc», in Les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc. Rabat : Association des Démographes Marocains, pp. 59-69.
- McCreadie, C. 1996. Elder abuse: an Update on research , London : HMSO.
- Mead Margaret, 1972. Le fossé des générations, Paris : Denoël-Gonthier (coll. «Médiations).
- Michel Andrée, 1970. Sociologie de la famille. Paris : Mouton
- Pezeu-Massabau, J, 1983. La maison, espace social. Paris : PUF.
- Sardan Jean-Pierre Olivier de, 1994. «Séniorité et citoyenneté en Afrique précoloniale», in Attias-Donfut Claudine, Lapierre Nicole (éds), Générations et filiations, Communications, n° 59, pp. 136.
- Segalen Martine, 1981. Sociologie de la famille, Paris : Armand Colin.
- Singly François de, 1993. Sociologie de la famille contemporaine, Paris : Nathan, 128 p.
- UNFPA, 1998. Population Ageing. Improving the Lives of Older Persons, New York: UNFPA.
- Zaid Jamal, 2006. «Des retraités face à la gestion de la crise de la période post-activité», Al Ahdath al Maghribya, n° 2889, 30 décembre 2006.

Chapitre 3 :
État de santé et morbidité
chez les personnes âgées au Maroc

Mohamed FASSI FIHRI
Statisticien - Démographe - HCP

■ Introduction

L'augmentation de la proportion des personnes âgées au Maroc, suite à la baisse de la fécondité et le déclin de la mortalité va accroître le fardeau des familles, des systèmes de santé et des services sociaux. Or, faute d'études spécifiques sur les personnes âgées au Maroc, on a tendance à refléter des situations moyennes et à masquer les écarts selon l'âge, le sexe, le statut socioéconomique, le comportement en matière de prévention des maladies et des risques d'incapacité, et l'environnement social.

Les déterminants de la santé et de l'incapacité sont complexes et multifactoriels : ils varient selon les individus, les familles, les communautés et les régions. Les maladies contagieuses prédominent toujours, mais les maladies non contagieuses et les maladies cardio-vasculaires, notamment l'hypertension artérielle et la cécité sont en hausse, comme ailleurs dans le monde.

Globalement, la santé des personnes âgées peut être appréhendée à travers plusieurs dimensions : médicale, sociale et subjective. La première dimension renvoie aux différentes pathologies dont souffrent les personnes âgées, la deuxième aux difficultés d'exécuter certaines tâches quotidiennes, et donc au degré d'autonomie. La troisième dimension prend en compte la propre perception de l'individu de son état de santé. Plusieurs études¹⁴ considèrent que cette dernière est un bon indicateur de la santé globale de la personne. Ces trois points seront traités en premier lieu dans cette étude.

Nous aborderons, également, l'accessibilité et l'utilisation des services de santé par les personnes âgées. Il sera aussi question de la prise en charge des soins prodigués aux personnes âgées, en fonction du sexe, du statut socioéconomique et de l'environnement social. En dernier lieu, nous examinerons la question relative à l'hygiène corporelle et le comportement nutritionnel.

14) Exemples:

- KUATE-DEFO, B. 2004. *Interactions between Socioeconomic Status and Living Arrangements in Predicting Gender Differences in Health Status among the Elderly in Africa*. Study Commissioned by the United States National Academy of Sciences. Washington, D. C., National Research.

- IDLER, E. L., et Y. BENYAMINI. 1997. « Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behavior*, 38: 21-37

15) Adresse URL : http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_fr.pdf

I- Situation sanitaire des personnes âgées

Les transitions démographique et épidémiologique font que le système de santé au Maroc est confronté à une double charge de morbidité. Alors qu'il continue de lutter contre les complications liées à l'accouchement et aux maladies infectieuses, il devra aussi faire face à la croissance rapide de maladies non transmissibles. Ce «double fardeau de la maladie» risque d'épuiser les ressources déjà limitées. Les maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, cancers et troubles psychologiques) peuvent devenir les premières causes de mortalité et d'invalidité. En effet, selon le Rapport mondial de la santé¹⁵ de 2003, en Afrique un adulte sur trois seulement décède des suites d'une maladie non transmissible, contre près de 9 sur 10 dans les pays développés.

1.1- Personnes âgées et système de santé au Maroc

Le Maroc connaît une mutation progressive de sa démographie, marquée par l'amorce d'un vieillissement démographique relatif de sa population. Ainsi, dans les années à venir, il y aura une augmentation de la population âgée nécessitant des soins spécifiques. La structure sanitaire du pays aura donc à faire face à un profil de malades marqués par leur fragilité et leur vulnérabilité, réclamant de ce fait une prise en charge particulière.

Au fur et à mesure que les personnes avancent en âge, les maladies de la vieillesse deviennent la principale cause de morbidité, d'incapacité et de mortalité. Ces maladies sont coûteuses pour les individus, les familles et les finances de l'Etat. Toutefois, il est possible d'éviter ou de retarder leur apparition. Si rien n'est fait pour prévenir ou maîtriser la progression de ces maladies, elles engendreront d'énormes coûts humains et sociaux, lesquels absorberont beaucoup de ressources qui pourraient être utilisées pour résoudre des problèmes de santé d'autres tranches d'âges. La question qui se pose est alors de connaître le degré de préparation et d'adaptation de notre système de santé face aux besoins de la population vieillissante. Cette problématique, a été peu examinée, citons, à ce propos, l'étude faite en 2004 pour évaluer les structures sanitaires de la ville de Fès¹⁶.

Cette étude a relevé plusieurs défaillances aussi bien en milieu ambulatoire qu'en milieu hospitalier. En milieu ambulatoire, le centre de santé constitue le premier niveau de contact pour les personnes âgées avec le système de soins publics. Ces lieux présentent certaines faiblesses pouvant compromettre la qualité des soins prodigués à cette frange de la population. Parmi ces faiblesses, figurent :

- des délais d'attente trop longs;
- la priorité donnée aux autres tranches d'âge cibles de programmes sanitaires comme les enfants, les femmes enceintes, les femmes sous contraception;
- un environnement inconfortable et peu propice à fournir une sécurité psychologique (encombrement, pénurie des bancs...);
- le dépistage des maladies de la vieillesse est limité à la clinique, le diagnostic et le suivi para-clinique (bilan biologique, radiologique ou fonctionnel) s'effectuent dans les hôpitaux ou les structures du secteur privé;
- hormis les médicaments délivrés dans le cadre de certains programmes sanitaires (diabète, tuberculose ...), le patient âgé se trouve dans l'obligation d'acheter la quasi-totalité des médicaments prescrits.

Le milieu hospitalier, quant à lui, souffre d'un manque de structures spécialisées en gériatrie pouvant prendre en considération les particularités du patient âgé. En outre, il n'y a pas d'approche pluridisciplinaire pour résoudre les multiples problèmes présentés par la personne âgée. Enfin, les caractéristiques propres du sujet âgé sont méconnues par le personnel soignant, et ne sont pas prises en considération dans l'offre des soins.

16) SNITER K, 2004. La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées. INAS. Rabat, 84p

Sur le plan psychosocial, le malade âgé est souvent traité comme un handicapé et non pas comme un patient ordinaire. De plus, les personnes âgées interviewées dans le cadre de l'étude citée précédemment reprochent aux professionnels de santé le manque de communication pour leur expliquer leur état de santé. Cette étude montre également l'absence de prise en charge psychosociale des personnes âgées vu le manque d'encadrement des membres de la famille et la non prise en compte de la dimension psychologique et sociale du patient.

Sur le plan économique, le coût des services prodigués est très élevé par rapport aux moyens dont disposent les personnes âgées. De plus, les certificats d'indigence délivrés au profit des personnes défavorisées ne couvrent pas tous les frais hospitaliers.

1.2- Perception de l'état de santé par la personne âgée

La santé d'une personne peut être évaluée par une déclaration subjective de l'individu, par une mesure physiologique ou biochimique, ou par des indicateurs normalisés de la présence de maladies et incapacités. L'état de santé, quant à lui, peut être apprécié à travers plusieurs aspects, notamment la santé physique (exemple : la fonction cardiaque ou pulmonaire), la santé mentale (exemple : la présence d'une humeur dépressive, les oublis) et la santé physique et socio-fonctionnelle (exemple : la capacité d'effectuer des déplacements ou d'entreprendre certaines tâches). On peut aussi retenir la dimension temporelle, ou longitudinale, c'est-à-dire comment l'état de santé évolue-t-il ? Y a-t-il eu décès ? Bien qu'il n'y ait pas d'approche standardisée communément retenue, il existe plusieurs méthodes appropriées pour mesurer et décrire la santé individuelle d'une personne âgée (National Research Council, 2001). Les mesures de l'état de santé habituellement utilisées dans les enquêtes et les registres administratifs sur la santé peuvent être regroupées en sept catégories :

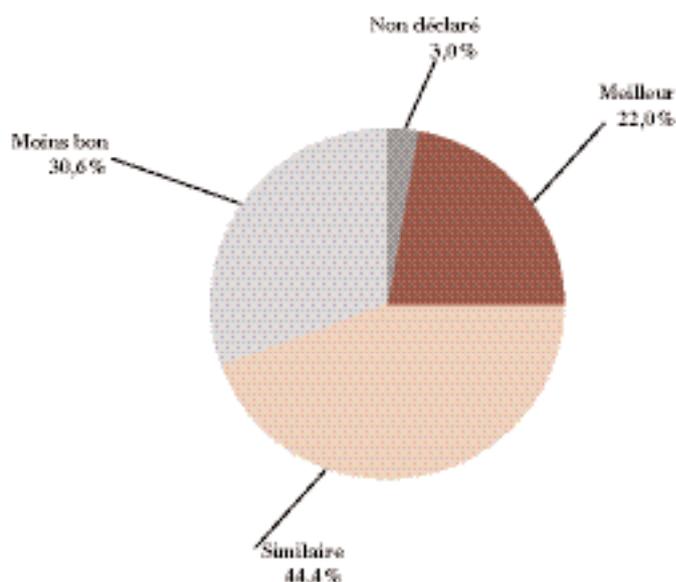
- les symptômes, signes et syndromes cliniques;
- la morbidité (définie comme «condition médicale»);
- la santé déclarée;
- le statut fonctionnel et l'incapacité;
- les mesures physiologiques et pathologiques;
- les données de mortalité et les mesures dérivées;
- le vieillissement et la santé mentale.

Durant les trois dernières décennies, le développement de la recherche a permis d'établir, indépendamment des pays et communautés étudiés et de la formulation des questionnaires, que la santé auto évaluée ou l'état de santé perçu par le sujet lui-même est un excellent prédicateur de la maladie subséquente, de l'incapacité et de la mortalité (Goldman et al., 2004; Kuate-Defo, 2004).

A l'occasion de l'enquête sur les personnes âgées, réalisée par le HCP (2006), l'état de santé perçu a été évalué chez les personnes âgées à travers la question suivante : «Comparée aux personnes de votre âge, comment considérez vous votre santé? meilleure, similaire ou moins bonne?». C'est l'une des mesures de l'état de santé fréquemment utilisées dans les recherches épidémiologiques à base populationnelle et elle s'est avérée très efficace pour prédire la morbidité et la mortalité au sein des populations humaines (Idler et Benyamini, 1997; Goldman et al, 2004).

Les résultats de l'enquête montrent qu'environ les deux tiers des personnes âgées (66,4%) affirment que leur état de santé, est meilleur ou similaire, comparé aux personnes de leur âge; alors que près du tiers (30,6%) le perçoivent comme moins bonne.

Graphique 1 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'état de santé



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

On note une différence significative entre les hommes et les femmes concernant la réponse «meilleure». Ainsi, 28,5% des hommes déclarent être en meilleure santé contre seulement 16,0% pour les femmes. Selon certaines études sur les variations de l'état de santé en fonction du sexe, indépendamment de la formulation des questions, les femmes ont tendance, plus que les hommes, à porter un jugement négatif sur leur santé et sur leur capacité fonctionnelle (Tudor-Locke et al., 2003).

Tableau 1 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'état de santé et le sexe

Etat de santé	Groupe d'âge		Ensemble
	60-74 ans	75 ans et +	
Meilleur	28.5	16.0	22.0
Similaire	43.4	45.4	44.4
Moins bon	24.6	36.1	30.6
Non déclaré	3.5	2.5	3.0
Total	100.0	100.0	100.0
Effectif	1723	1234	2957 ¹⁷

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

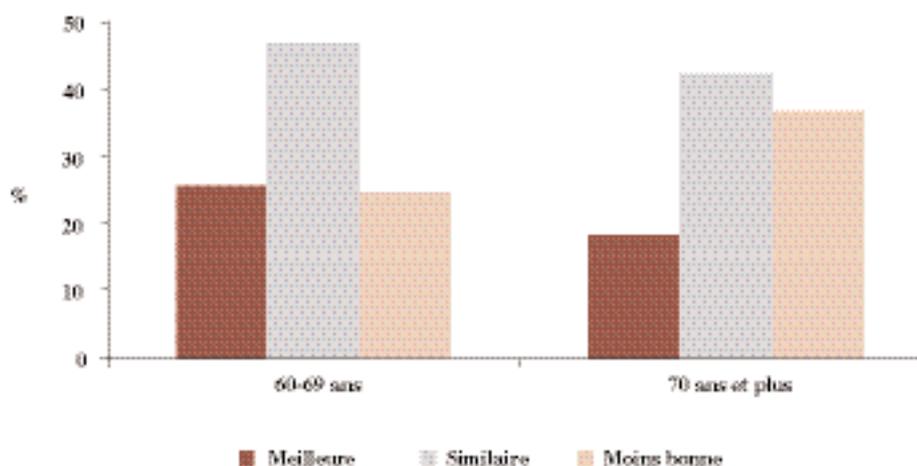
17) Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. Clinics in geriatric medicine 1992, vol. 8, no1, pp. 1-17.

D'une manière générale, il est connu qu'à tous les âges, les taux de mortalité sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes. Ainsi, l'écart des effectifs en faveur des garçons (par rapport aux filles) à la naissance se résorbe vers l'âge de 35 ans dans les pays économiquement avancés, et vers 60 ans dans les pays en développement (Rahman et al., 1994). Contrairement aux jeunes tranches d'âge, les populations âgées comptent plus de femmes dans tous les pays du monde. La proportion de femmes au sein d'une population âgée augmente avec l'âge à cause de la mortalité différentielle entre les deux sexes. Ce déséquilibre en faveur des femmes est apparent sur plusieurs aspects des populations vieillissantes, notamment les incapacités, l'état matrimonial et aux autres formes de mode de vie.

Dans le contexte marocain, ces différences par sexe relèveraient de facteurs multiples, comme le veuvage, les conditions d'héritage (souvent désavantageuses pour les femmes, surtout en milieu rural), l'espérance de vie supérieure des femmes, l'exode rural des femmes âgées qui se retrouvent plus souvent que les hommes de leur âge dans la famille de leurs enfants ou petits-enfants adultes, où on leur confie la garde des enfants, et le statut social des femmes, souvent inférieur à celui des hommes à tous les âges, malgré les quelques récentes améliorations.

En général, un changement d'état de santé accompagne l'avancement en âge. Aussi, considère-t-on que le vieillissement démographique entraîne l'augmentation de la proportion de personnes âgées en mauvaise santé (Goldman et al., 2004). Plusieurs facteurs influent sur la perception de l'état de santé «fonctionnelle» selon l'âge, à savoir la santé, le mode de vie, la vie familiale et sociale, l'expérience, les ressources, la cohorte de naissance. Ainsi, «l'état de santé perçu» basé sur la comparaison que fait le répondant entre lui-même et les gens de sa génération peut changer avec l'âge. Au fur et à mesure qu'elles avancent en âge, les personnes âgées auront tendance à se comparer avec leurs congénères en bonne santé, et vont, de ce fait, juger la leur moins bonne.

Graphique 2 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'état de santé par groupe d'âge



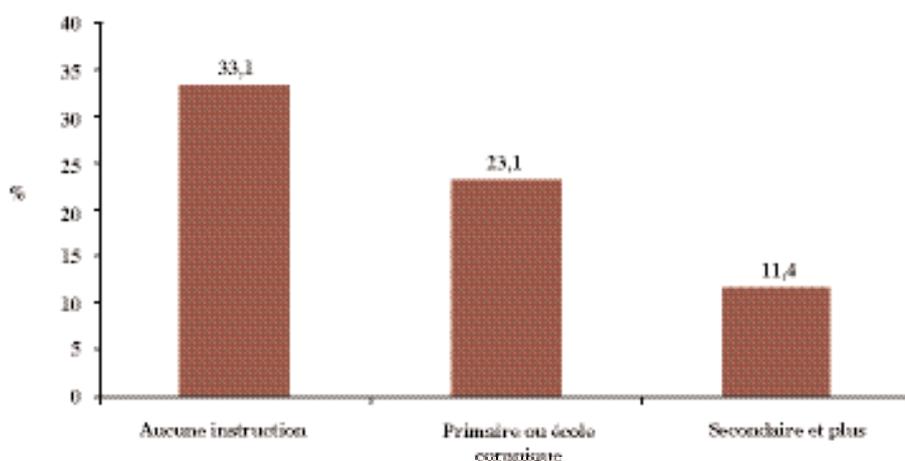
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'état matrimonial est fortement corrélé à l'état de santé perçu. Ainsi, les veuves et les veufs sont les plus susceptibles à se déclarer en mauvaise santé. De toutes les modalités de l'état matrimonial, le veuvage se distingue par la prévalence la plus élevée, quel que soit l'indicateur de santé. Concernant le mauvais état de santé perçu, cette prévalence est de 36,9% (contre 26,8% pour les célibataires, les divorcés et les séparés).

Dans cette étude, on a retenu le niveau d'instruction comme indicateur clé de la situation socio-économique, étant donné les difficultés inhérentes à la collecte d'informations fiables sur le revenu des individus dans des enquêtes comme celle-ci. Du reste, plusieurs études ont fait ressortir, dans divers contextes, des différences dans l'état de santé et l'incapacité des personnes âgées selon le niveau d'instruction (Zimmer et al., 1998). Selon Coburn et Pope (1974), de toutes les variables qui caractérisent la situation socio-économique, c'est habituellement le niveau d'instruction qui présente la plus forte corrélation avec les comportements de santé, par rapport à la profession et au revenu.

Il existe une relation négative entre le niveau d'instruction d'une part, et le mauvais état de santé perçu d'autre part. Autrement dit, plus le niveau d'instruction est élevé, meilleur est l'état de santé perçu. En effet, la prévalence du mauvais état de santé perçu passe de 33,1% chez les personnes sans niveau d'instruction à 11,4% chez celles ayant le niveau secondaire et plus.

Graphique 3 : proportion des personnes âgées jugeant leur santé "moins bonne" par rapport à leur congénère selon le niveau d'instruction



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'environnement physique et socio-sanitaire peut constituer un facteur de risque ou de protection vis-à-vis des problèmes de santé, d'incapacité fonctionnelle et de mortalité (Diez Roux, 2004). Des recherches antérieures, basées sur des données transversales, et des études écologiques, menées dans des pays développés ont montré que l'environnement socio-économique et sanitaire ainsi que les caractéristiques socio-économiques du lieu de résidence, influencent l'état de santé et la santé fonctionnelle aux âges avancés. Compte tenu de la diversité des contextes socio-sanitaires et économiques au Maroc, on s'attend à ce que les facteurs d'exposition aux risques ou de protection contre des problèmes de santé physique ou fonctionnelle, soient associés à des différences dans les états de santé perçus et les limitations d'activité des personnes âgées.

Il est connu que les infrastructures sociales et économiques et les services de santé ne sont pas répartis uniformément au Maroc, et cela se traduit par l'inaccessibilité à ces services et par un isolement social encore plus marqué pour les personnes présentant des incapacités et vivant dans des zones enclavées et difficilement accessibles. L'analyse selon le milieu de résidence, montre qu'il n'existe pas de différence significative sur la perception de l'état de santé. En effet, la proportion des personnes âgées en milieu rural jugeant moins bon leur état de santé, est proche de celle des personnes du même âge vivant en milieu urbain soit près de 30% (31,3% pour le rural et 29,8% pour l'urbain).

Tableau 2 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'état de santé et par milieu de résidence

Etat de santé	Groupe d'âge		Ensemble
	60-74 ans	75 ans et +	
Meilleur	23.5	20.4	22.0
Similaire	42.2	46.9	44.4
Moins bon	31.3	29.8	30.6
Non déclaré	3.0	2.9	3.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	1783	1174	2957

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

1.3- Pathologies spécifiques aux personnes âgées

La vieillesse constitue un terrain propice au développement des maladies dont les répercussions deviennent plus importantes avec l'âge, car leurs effets se rajoutent aux altérations dues au vieillissement et engendrent souvent des situations de poly-pathologie, appelées aussi co-morbidités. L'état de santé de la personne âgée se caractérise alors par la coexistence de multiples affections résultant de phénomènes liés au vieillissement, des séquelles de maladies anciennes et de maladies chroniques ou aiguës en cours d'évolution.

Chez les personnes âgées, les maladies aiguës peuvent entraîner la décomposition d'une ou plusieurs fonctions. L'un des risques est celui de la survenue du phénomène dit de la cascade¹⁸ dans lequel une affection aiguë entraîne des décompensations organiques en série. Ce phénomène spécifique à la gériatrie est d'autant plus dangereux qu'il constitue un véritable cercle vicieux où les éléments pathologiques s'aggravent réciproquement. En revanche, les maladies chroniques deviennent la principale cause de morbidité, d'incapacité et de mortalité chez les personnes âgées.

L'enquête nationale sur les personnes âgées a pris en compte les principales affections chroniques frappant ces sujets. Il s'agit notamment des maladies cardio-vasculaires, de l'hypertension artérielle, du diabète, du cancer, des maladies respiratoires dont les broncho-pneumopathies, des atteintes articulaires, et des maladies neurologiques et psychiatriques. On peut se faire une idée du degré de récurrence de ces affections à travers le tableau ci-dessous.

18) Buchner DM, Wagner EH. Preventing frail health. Clinics in geriatric medicine 1992, vol. 8, no1, pp. 1-17.

Tableau 3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'atteinte de certaines affections chroniques

Maladies ou affections	Degré de l'atteinte			
	Sévère	Légère	Non	Total
1- Atteintes articulaires	33.3	32.5	34.2	100,0
2- Maladies oculaires	14.6	30.7	54.7	100,0
3- Maladies cardio-vasculaires	9.6	16.8	73.6	100,0
4- Diabète	7.8	4.7	87.5	100,0
5- Maladies neurologiques et psychiatriques	6.8	18.2	75.0	100,0
6 -Maladies respiratoires	6.0	13.6	80.4	100,0
7- Cancer	0.9	0.6	98.5	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Les maladies dont souffrent de manière chronique et aiguë les personnes âgées enquêtées, sont dans l'ordre d'importance :

1. les affections articulaires, avec une prévalence de 33,3%. Généralement deux maladies sont très fréquentes chez les personnes âgées: l'ostéoporose et l'arthrose. L'ostéoporose menace principalement les femmes, le risque de morbidité causée par cette affection se présente sous forme de tassement des vertèbres ou des fractures des os long, notamment les fractures du col du fémur. L'enquête sur les personnes âgées montre que 40,7% de femmes souffrent de problèmes articulaires contre 25,2% pour les hommes. Par ailleurs, une étude réalisée au CHU de Casablanca montre que la cause des fractures de l'extrémité supérieure du fémur était dans 70% des cas due à une chute banale (Boudhaimi M. 2000).
2. les maladies oculaires, avec une prévalence 14,6%. On distingue généralement trois causes majeurs de troubles visuels qui sont : la cataracte, qui selon l'enquête nationale sur les causes et la prévalence des déficiences visuelles effectuée en 1992 par le Ministère de la Santé a permis d'identifier la cataracte liée à l'âge comme principale cause de cécité et de malvoyance; les glaucomes primitifs à angle ouvert, de diagnostic souvent tardif, se classe au second rang avec une prévalence de 14,3% des causes de cécité (Laghmari M., Mohceine Z, 2000) ; enfin la dégénérescence maculaire liée à l'âge, considérée comme la principale cause de la baisse de vision dans les pays développés après 60 ans, sa prévalence atteint 27,9% après 75 ans (Rachid R., 1999),
3. les maladies cardio-vasculaires, avec une prévalence 9,6%. Ces maladies sont la première cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées dans le monde et ont une corrélation étroite avec la qualité de vie au cours de la vieillesse. Les principales maladies cardiaques rencontrées chez le sujet âgé sont : l'insuffisance cardiaque, qui selon Sniter (2004) constitue 28,3% des motifs d'hospitalisation dans un service de cardiologie; l'hypertension artérielle, qui selon l'enquête nationale menée par le ministère de la Santé en 2001 montre que sa fréquence est de 33%; enfin viennent les maladies coronaires et les troubles de rythme cardiaque.
4. le diabète, avec une prévalence de 7,8%. Par ailleurs, selon Dr Belkhadir¹⁹ (2001) le diagnostic du diabète est en général fait à l'occasion de symptômes évocateurs dans 50% des cas, voire même à l'occasion de complications métaboliques, cardiovasculaires ou dégénératives dans 25% des cas.

¹⁹⁾ LE DIABÈTE EN MILIEU MAROCAIN EN 2001, Dr Jamal BELKHADIR à l'occasion du Congrès du Groupe Pan Africain Pour l'Étude du Diabète Casablanca, 24 - 26 mai 2001.

5. les pathologies neurologiques et psychiatriques, avec une prévalence de 6,8%.
6. les maladies respiratoires, avec une prévalence de 6,0%,
7. le cancer, avec une prévalence de 0,9%. Selon une étude réalisée à l'Institut National d'Oncologie de Rabat en 1999, les cancers les plus fréquents chez les personnes âgées de plus de 60 ans sont : les cancers du sein (16,3%), les cancers du rectum (9,8%), les cancers de l'estomac (5,7%) les cancers du larynx (5,7%) et les cancers de l'ovaire (4,9%).

La prévalence de ces affections diffère selon le sexe des enquêtés. Les femmes paraissent souffrir plus que les hommes de certaines maladies. Outre les affections articulaires (dont souffre 40,7% des femmes contre 25,2% pour les hommes), 11,2% de femmes souffrent de maladie cardio-vasculaire contre 8,0% pour les hommes; 8,9% de diabète contre 6,5% pour les hommes. La fréquence élevée de ces affections chez les femmes trouve son explication dans la longévité qui caractérise plus les femmes que les hommes.

Les résultats par milieu de résidence, montrent peu de différences, sauf pour les maladies cardio-vasculaires et le diabète qui apparaissent comme étant des pathologies exclusivement urbaines. Conséquence directe du mode de vie sédentaire, 12,5% des citadins souffrent de manière aiguë de maladies cardio-vasculaires contre 6,5% des ruraux. Pour le diabète, ces proportions sont respectivement de 11,1% et 4,1%.

À un âge avancé, la santé mentale se détériore, les personnes âgées souffrent particulièrement de dépression et de démence (i.e: un dysfonctionnement progressif de cerveau, mène à une restriction graduellement croissante des activités quotidiennes. Le type le plus bien connu de démence est la maladie d'Alzheimer). La démence et la dépression représentent une importante cause d'incapacité et de décès. Ce sont les femmes qui en sont le plus exposées parce qu'elles vivent plus longtemps. Les résultats montrent que 8,1% de femmes se déclarent atteintes de maladies neurologiques et psychiatriques contre 5,3% pour les hommes. Notons par ailleurs qu'une étude réalisée au centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd de Casablanca (Eddal A., Kadiri N. 1999) montre que 54% des malades âgées de 60 ans et plus présentaient un syndrome dépressif.

L'enquête sur les personnes âgées a également concerné les principales affections frappant ces sujets, notamment les affections fréquentes, mais faut-il le rappeler, ce sont des observations basées sur les déclarations des enquêtés et non sur la mesure physiologique ou biochimique comme c'est le cas pour les données collectées dans une institution sanitaire. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant de tomber sur des chiffres différents. Ainsi, une autre étude²⁰ réalisée au Maroc sur les causes de la mortalité en milieu urbain chez les personnes âgées de 65 ans et plus a permis de fournir les informations suivantes: 40% pour les maladies cardiovasculaires, 13% pour les cancers, 11% pour le diabète, 7% pour les maladies de l'appareil respiratoire et 3% pour la tuberculose pulmonaire.

Nombre de maladies chroniques déclarées

Une des caractéristiques de l'état de santé de la population âgée est la combinaison de pathologies multiples, chroniques et souvent invalidantes. A partir de la question portant sur la prévalence des maladies chroniques et en ne retenant que la modalité où la personne se dit atteint sévèrement, on peut construire un indicateur qui est le nombre de maladies par individu. Il en ressort qu'environ les deux tiers (58,9%) des enquêtés déclarent avoir au moins une maladie chronique. Près du tiers (30,9%) déclare souffrir d'une seule maladie, 15,4% de 2 maladies, 7,1% de 3 maladies, 3% de 4 maladies et 2,4% de 5 maladies et plus. Notons par ailleurs que l'Enquête sur la population et la santé familiale réalisée par le Ministère de la Santé en 2003 montre qu'à partir de 60 ans presque une personne sur deux (46%) déclare souffrir d'une maladie chronique.

20) Ministère de la santé. La mortalité urbaine par cause. Division de la planification, la statistique et l'informatique. SEIS, 1989-1990. Maroc.

L'analyse selon le sexe montre que les femmes déclarent avoir plus de maladies chroniques que les hommes. En effet, 35,1% d'entre elles souffrent d'au moins deux maladies contre 22,8% pour les hommes. De tels résultats s'expliquent par les risques élevés d'exposition aux maladies comme la multiplication des accouchements, les corvées domestiques qui lui sont réservées, qui s'accumulent et affectent leur état de santé à mesure qu'elles vieillissent. Ceci explique aussi le fait que les femmes ont plus tendance à porter un jugement négatif sur leur état de santé que les hommes.

Tableau 4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe et le nombre de maladies chroniques aiguës déclarées

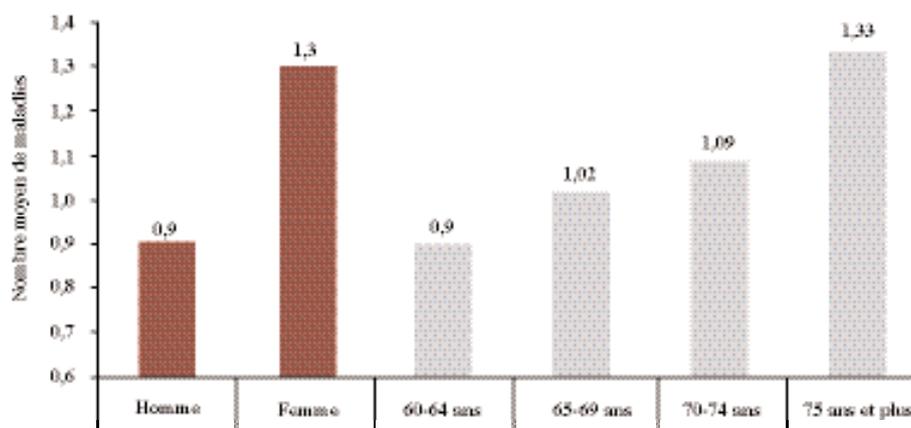
Nombre de maladies	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
0	46.7	33.4	41.1
1	30.5	31.5	30.9
2	13.1	18.7	15.4
3	5.5	9.3	7.1
4 et plus	4.2	7.1	5.5
Total	100.0	100.0	100.0
Nombre moyen de maladies déclarées	0.96	1.31	1.11
Effectif	1735	1245	2980

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Pour une meilleure comparaison des différentes catégories d'enquêtés, on va utiliser le nombre moyen de maladies déclarées comme indicateur de morbidité sévère²¹. Il en ressort que les hommes déclarent moins souvent souffrir de maladie chroniques aiguës que les femmes au moment de l'enquête (0,96 pour les hommes contre 1,31 pour les femmes).

Quels que soient le sexe et le milieu de résidence, l'accumulation des pathologies multiples augmente sensiblement avec l'âge des personnes âgées. On notera de ce fait que les individus âgés de 60 à 64 ans présentent moins de maladies que ceux âgés de 75 ans et plus, soit respectivement un nombre moyen de 0,9 et 1,33 maladies.

Graphique 4: nombre moyen de maladies déclarées par les personnes âgées



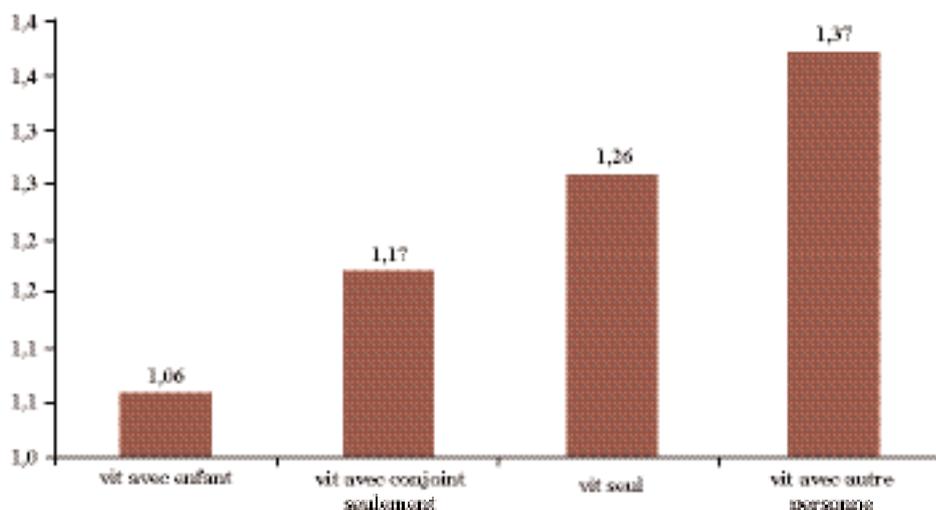
21) Calculé en divisant le nombre de maladies chroniques aigues au moment de l'enquête par le nombre de personnes âgées

selon le sexe et le groupe d'âge

Le nombre de maladies chroniques déclarées diffère aussi selon le niveau d'instruction. Le contraste est relativement éloquent entre ceux ayant un niveau secondaire et plus d'une part et les personnes dépourvues d'instruction d'autre part. Les premiers déclarent peu de maladies (en moyenne 0,6 maladie) et les seconds avancent un nombre moyen deux fois supérieur (soit 1,2 maladie par personne). Le deuxième groupe comporte les personnes les moins favorisées économiquement. Le groupe ayant un niveau de "primaire ou école coranique" se trouve dans une situation intermédiaire avec 0,9 maladies par personne. On constate bien que la morbidité déclarée diminue avec le niveau d'instruction et partant avec le niveau socio-économique.

Les personnes qui se portent le plus mal sont celles qui habitent seules ou avec des personnes autres que leurs enfants, ou leur conjoint (respectivement 1,26 et 1,37 comme moyenne de maladies déclarées). En revanche, les personnes âgées habitant avec au moins un de leurs enfants déclarent moins de maladies (1,06 maladie en moyenne).

Graphique 5 : nombre moyen de maladies déclarées par les personnes âgées selon la composition des ménages



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

II. Fonctions principales et degré d'incapacité

L'état de santé des personnes âgées ne se mesure pas seulement par la prévalence des problèmes de santé, mais aussi par la capacité des individus à exercer pleinement et de façon autonome leurs activités quotidiennes. De ce point de vue, l'enquête sur les personnes âgées au Maroc constitue une source importante d'information sur l'autonomie fonctionnelle des sujets âgés. De plus, elle nous renseigne sur le nombre déclaré de journées d'inactivités.

L'enquête recueille des informations sur deux aspects de la perte d'autonomie fonctionnelle. Il y a d'abord les limitations d'activités à long terme liées à un problème de santé ou à une maladie chronique physique ou mentale. Deuxièmement, il y a les journées d'incapacité enregistrées au cours des six derniers mois. Cependant, l'enquête ne spécifie pas l'origine de cette limitation d'activité. Il est donc difficile de savoir si cette limitation est due à un problème de santé, à un accident ou à une blessure.

A la réduction totale ou partielle de la capacité à accomplir une activité donnée (activité de la vie quotidienne, locomotion, hygiène corporelle, etc..) et au désagrément que cela entraîne, s'ajoute l'impact social de cet état. Ceci renvoie aux notions les plus souvent

employées dans le vocabulaire gérontologique, à savoir la dépendance (besoin d'aide) et la perte d'autonomie (perte de la liberté de choisir son mode de vie quel que soit son degré de dépendance)²². En fonction de l'origine de la dépendance, on distinguera les dépendances physiques des dépendances psychiques.

II.1- Incapacité physique et dépendance

Notion d'autonomie et de dépendance

Le terme d'autonomie, souvent employé en gérontologie, représente une notion complexe et globale. Elle peut être définie comme "la capacité de se gouverner soi-même, de faire des choix dans la vie" (ROBERT). Ce terme est souvent utilisé de façon restrictive dans le sens "d'autonomie fonctionnelle". La notion de dépendance est définie, quant à elle, comme le transfert vers un tiers d'actes nécessaires pour assurer les tâches élémentaires de la vie courante. Elle ne tient compte que de la dépendance physique à l'exclusion de la dépendance affective ou économique.

Le phénomène du vieillissement a pour conséquence d'accroître la proportion des individus susceptibles de se trouver dans un état de dépendance. Il s'agit généralement d'un besoin de longue durée lié à la perte d'autonomie. D'une manière schématique, la personne âgée peut soit rester autonome jusqu'à la fin de sa vie, soit rester autonome jusqu'à un certain âge avant de devenir dépendante jusqu'à son décès. En effet, selon Colvez et al. (2000), la réversibilité des incapacités est extrêmement faible au delà de 80 ans. La dépendance est donc un risque que l'on pourrait qualifier de chronique.

Évaluation de la dépendance ou de l'autonomie

Il existe plusieurs indicateurs d'évaluation, qui ont pour objet de décrire la situation des personnes subissant les effets du vieillissement physiologique ou les atteintes de maladies chroniques invalidantes, basées sur les activités de la vie quotidienne et destinées surtout à l'évaluation épidémiologique. Parmi ces indicateurs, il y a celui nommé 'Activités de la vie quotidienne' (AVQ de KATZ²³) proposées pour suivre les patients en institution. Elles comportent les activités suivantes : se laver entièrement, s'habiller, aller aux toilettes et les utiliser, se déplacer à l'intérieur du domicile, contrôler ses sphincters, se nourrir. Cette échelle est surtout utilisée pour déterminer le montant de l'allocation forfaitaire de soins octroyée par l'assurance maladie. Un second indicateur utilisé dans le contexte des pays industrialisés, est nommé 'Activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL de LAWTON²⁴)'. Ce dernier explorent huit activités qu'un sujet âgé doit être en mesure de réaliser pour rester à domicile: faire ses courses, répondre au téléphone, préparer le repas, tenir la maison, son linge, utiliser les moyens de transports, utiliser son argent, prendre ses médicaments.

Dans cette étude, et comme il ne s'agit pas de personnes âgées en institution, on va utiliser une échelle de performance globale. Il s'agit précisément de l'échelle de Katz mais pris dans un sens plus large, c'est-à-dire, avec plus d'items. Le degré de dépendance est approché par 11 questions sur la possibilité d'effectuer certaines tâches quotidiennes (tableau 5). Chaque question est codée sur trois degrés en fonction de la capacité de réalisation de la tâche : un score de 1 est attribué quand la personne se déclare capable d'exécuter, elle-même, la tâche de façon autonome; un score de 2 quand la personne âgée a besoin d'une tierce personne pour accomplir cette tâche (cette personne peut être un membre du ménage ou en dehors du ménage); et enfin un score de 3 est attribué quand

22) Fondation Nationale de Gérontologie, adresse URL : <http://www.fng.fr>

23) KATZ S. Assessing self maintenance: activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. *J. Am Geriatr Soc* 1983 ; 31 721-7.

24) Scale for instrumental activities of daily living [IADL] (1971). Lawton MP, Mezey MD, Rauckhorst LH, & Stokes SA (1993). *Health assessment of the older individual*. 2nd ed. NY: Springer Publishing Company. Pg. 35.

la personne se déclare incapables d'exécuter la tâche même avec l'aide. A partir de ces scores, les personnes âgées sont partagées en trois groupes²⁵ :

- 1- personnes sans incapacité, ce groupe est formé de personnes capables d'exécuter toutes les tâches quotidiennes elles-mêmes. Il représente un peu plus des deux tiers des personnes âgées, soit 69,3% ;
- 2- personnes avec une incapacité modérée, essentiellement, celles ayant besoin d'une personne aidante pour certaines tâches seulement. Ce groupe représente 26,8% des personnes âgées ;
- 3- personnes avec une incapacité sévère, ce groupe représentant 3,9%, il est formé essentiellement de personnes qui ont besoin d'être assister pour toutes les taches de la vie quotidienne.

Tableau 5 : répartition en (%) des personnes âgées selon le degré de dépendance et par tâche

Tâches	Sans aide	Avec l'aide d'une personne		Incapable de l'exécuter même avec l'aide	Total
		du ménage	hors ménage		
Porter un poids d'environ 5kg	74.0	6.8	1.1	18.1	100.0
Monter ou descendre les escaliers	82.1	9.3	0.4	8.2	100.0
Marcher 200 à 300 mètres	85.2	7.2	0.5	7.1	100.0
Se laver le corps	85.5	12.1	1.3	1.1	100.0
S'habiller	92.6	6.6	0.2	0.6	100.0
S'asseoir et se lever d'une chaise	93.4	5.4	0.2	1.0	100.0
Se lever du lit et se coucher	94.7	4.7	0.1	0.5	100.0
Se déplacer dans la maison	94.9	3.6	0.1	1.4	100.0
Se laver pour faire la prière	95.8	2.4	0.1	1.7	100.0
Saisir et manipuler des petits objets	96.8	1.7	0.1	1.4	100.0
Manger tout seul	97.7	2.0	0.1	0.2	100.0

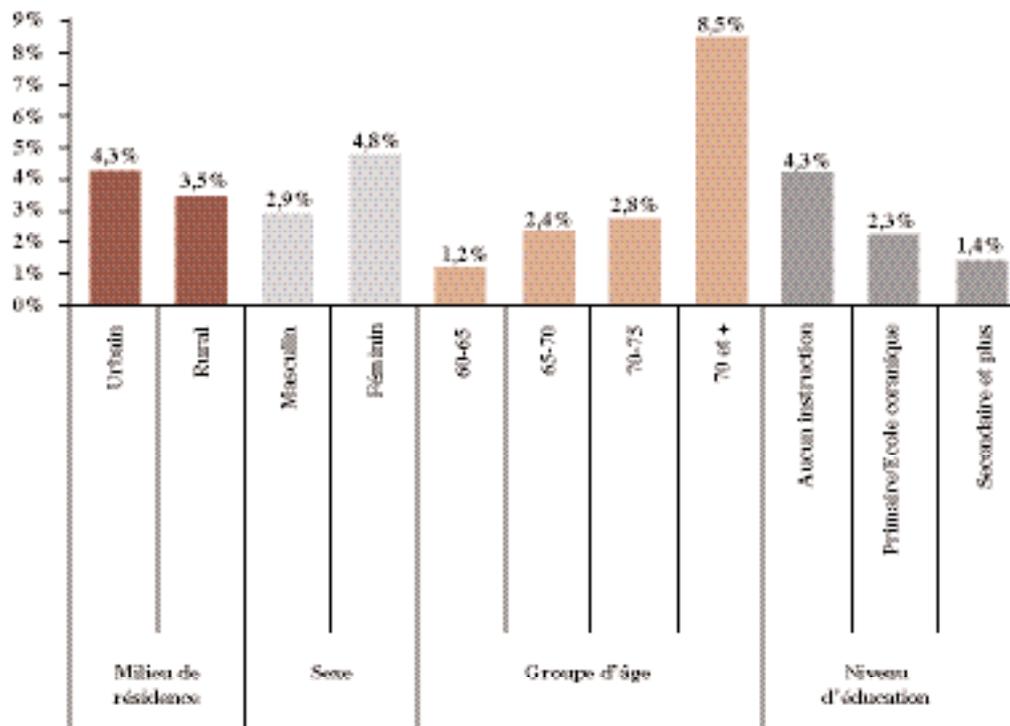
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

25) Notons qu'une analyse factorielle sur les différents items donne lieu à trois groupes qui se répartissent dans presque les mêmes proportions, pour plus de détail voir annexe.

Les risques d'incapacité et de dépendance varient selon le sexe. À cause de leur longévité les femmes sont plus touchées par l'incapacité sévère et la dépendance, ainsi, les femmes ayant une incapacité sévère représentent 4,8% contre 2,9% pour les hommes. Des différences apparaissent également en distinguant entre les milieux de résidence. En effet, la complexité du mode de vie urbaine rend les personnes âgées plus vulnérables. Monter les escaliers, traverser la route, n'est toujours pas facile pour une personne âgée avec une lente démarche ou une vue altérée. En revanche, la vie en milieu rural est plus simple. C'est pourquoi les citadins se trouvent davantage dans une situation d'incapacité sévère que les ruraux (4,3% contre 3,5%).

L'examen des caractéristiques socio-économiques des personnes âgées ayant une incapacité sévère révèle que le degré d'incapacité est négativement corrélé au niveau d'instruction. Autrement dit, la proportion des sujets ayant une incapacité sévère décroît avec le niveau d'instruction, puisqu'il passe de 4,3% à 1,4% respectivement pour les personnes sans aucun niveau et celles disposant d'un niveau d'enseignement secondaire et plus.

Graphique 6 : répartition en (%) des personnes âgées avec incapacité sévère selon le milieu de résidence, le sexe, le groupe d'âge et le niveau d'instruction



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'altération du système locomoteur est une des composantes essentielles du processus de vieillissement. Elle entraîne une diminution de la masse et de la force musculaire, des arthroses, etc. et ultimement une perte d'autonomie. Bien que la perte d'autonomie puisse survenir à tout moment, la fréquence de la dépendance s'élève avec l'âge, une rupture s'opérant à partir de 75 ans. En effet, les résultats de l'enquête montrent que la proportion de ceux ayant une incapacité sévère passe de 1,2% pour ceux âgés entre 60 et 64 ans à 8,5% pour les 75 ans et plus.

Dans le cas où il est possible de se faire aider par quelqu'un pour exécuter certaines tâches, les personnes âgées ont surtout recours à des membres de leur ménage. Les personnes âgées avec incapacité sévère se font aider régulièrement par des membres de

leur ménage surtout pour les tâches quotidiennes, leur proportion est de 91,7%. L'aide extérieure peut provenir des infirmiers ou de toute autre personne engagée pour leur apporter assistance (leur part est très faible et varie entre 0,1% et 1,1%).

II.2- Incapacité psychique

La conséquence la plus redoutable de l'âge est le vieillissement psychique, l'altération de la mémoire, une régression de l'agilité intellectuelle et une tendance à la dépression. La mesure de l'incapacité psychique peut être approchée par des questions portant sur la performance cognitive du sujet âgé. Il s'agit généralement de soumettre la personne âgée à un test appelé le mini-mental state (MMS)²⁶. Ce dernier permet d'évaluer les capacités mnésiques de la personne âgée, tenant compte des items suivants : l'orientation dans le temps et dans l'espace, l'apprentissage, l'attention et le calcul, le langage et la praxies constructives.

Dans cette étude l'incapacité psychique est mesurée à partir de deux questions : la première porte sur la perte de l'orientation temporelle et la deuxième sur la fréquence des oublis. En tenant compte des deux questions, on a calculé un indicateur²⁷ mesurant l'état de la mémoire des personnes âgées. Cet indicateur nous a permis de classer les personnes âgées selon trois niveaux : personnes avec une bonne mémoire, personnes avec une mémoire moyenne et personnes avec une mauvaise mémoire.

La proportion des personnes âgées ayant une bonne mémoire est de 25,2%, celles avec une mémoire moyenne constituent la majorité avec 67,1% et enfin celles ayant une mauvaise mémoire sont de 7,7%. L'examen selon le sexe montre que les femmes souffrent plus de perte de mémoire que les hommes (9,3% contre 5,9%). Les fonctions intellectuelles périclitent avec l'âge, la part des personnes ayant une mauvaise mémoire passe de 4,7% pour le groupe des 60-69 ans à 10,7% pour ceux qui ont 70 ans et plus.

Tableau 6 : répartition (en %) des personnes âgées selon l'état de mémoire par sexe et groupe d'âge

Etat de la mémoire	Sexe		Groupe d'âge		Total
	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Mauvais	5.9	9.3	4.7	10.7	7.7
Moyen	60.3	73.4	63.8	70.5	67.1
Bon	33.8	17.3	31.5	18.8	25.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1730	1240	1455	1515	2970

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Avec l'avancement en âge la personne âgée est de plus en plus mue par le besoin d'être considérée et appréciée, de se sentir utile, digne de vivre, sentiment qui aide à faire face aux angoisses existentielles. Le rôle social de la personne âgée et son intégration dans la société ont un impact direct sur sa santé mentale. En effet, les personnes qui souffrent le plus d'une déficience de la mémoire sont celles vivantes seules (9,4%). En revanche, les personnes vivantes avec leur enfant ou avec leur conjoint souffrent moins de ce problème

26) Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF, "Population-based norms for the mini-mental state examination by age and educational level". JAMA, 1993 ; 269 : 2386-91.

27) Chacune des questions est codée sur trois degrés selon l'état de la mémoire: 1 pour bonne, 2 pour moyenne et 3 pour mauvaise. L'indicateur est calculé en utilisant la somme des scores.

(respectivement 7,7% et 6,6% des enquêtés). Cela montre le rôle relativement primordial de la famille dans le soutien psychologique des personnes âgées. La perte de mémoire rend les contacts sociaux difficiles, ainsi, 77,2% les personnes présentant une déficience de la mémoire déclarent souffrir d'un sentiment de solitude.

Tableau 7 : répartition (en %) des personnes âgées selon l'état de mémoire et la composition du ménage

État de mémoire	Personne avec laquelle vit la personne âgée				Total
	Vit seul	Vit avec son conjoint seulement	Vit avec un enfant	Vit avec d'autres personnes	
Mauvais	9.4	6.6	7.7	6.9	7.7
Moyen	72.9	65.9	66.5	81.2	67.1
Bon	17.7	27.5	25.8	11.9	25.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	121	228	2558	63	2970

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Examiner selon le niveau d'éducation il semble que les personnes ayant un niveau élevé ont une bonne mémoire que celles dont le niveau d'éducation est moins développé, puisque la proportion de personnes ayant une perte de mémoire passe de 1,4% pour les personnes avec un niveau secondaire et plus à 8,5% pour celle sans instruction. Il est possible que cette différence de niveau ne fasse que différer l'apparition des signes de détérioration de la mémoire.

L'expression la plus normale du vieillissement est la perte de la mémoire des faits récents, souvent associée à une moindre attention et à une plus grande fragilité psychique. Ainsi, environ la moitié des personnes enquêtées sujettes à des oublis, déclare omettre des faits récents. Celles qui peuvent oublier aussi bien des faits anciens que des faits récents représentent 40,5%.

Les variations sont relativement faibles entre les groupes d'âge. On note toutefois une légère augmentation avec l'âge de la proportion des personnes qui déclarent oublier aussi bien les faits récents qu'anciens. Elle passe de 36,1% pour les personnes âgées de 60 à 69 ans à 44,4% pour les 70 ans et plus.

Tableau 8 : répartition (en %) des personnes âgées selon la nature des oublis par sexe et groupe d'âge

Nature des oublis	Sexe		Groupe d'âge		Total
	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Des faits récents	45.6	46.4	49.8	42.9	46.1
Des faits anciens	14.9	12.3	14.1	12.8	13.4
Les deux	39.5	41.3	36.1	44.4	40.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1045	902	892	1055	1947

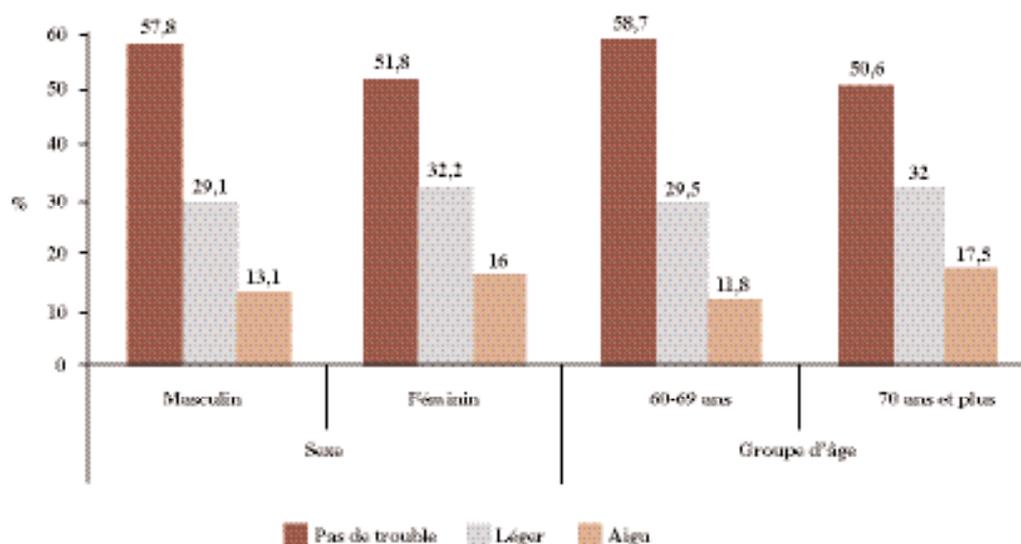
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

II.3- Incapacité visuelle

L'acuité visuelle telle que perçue par les enquêtés implique tout problème visuel et toutes les difficultés de vision. Les pathologies oculaires comptent notamment les défauts de réfraction (myopie hypermétropie et astigmatisme), les problèmes d'accommodation (presbytie) et aussi d'autres troubles comme la cataracte et le glaucome. L'information sur l'incapacité visuelle a été mesurée à partir de deux questions, la première concerne le degré d'atteinte par des maladies oculaires, la deuxième mesure l'état de la vision auto évaluée²⁸.

Un peu plus de la moitié des enquêtés (54,7%) déclare ne pas souffrir de troubles ou de maladie oculaire tandis que 14,6% déclarent en souffrir de manière aiguë. La proportion des femmes qui déclarent souffrir de manière aiguë est légèrement supérieure à celle des hommes (16,0% de femmes contre 13,1% d'hommes). La prévalence des maladies oculaires augmente avec l'âge, 17,5% pour les personnes âgées de 70 ans et plus contre 11,8% pour les 60-69 ans.

Graphique 7 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de trouble oculaire par sexe et groupe d'âge



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

²⁸ La question posée à l'enquête est la suivante «Comment jugez vous votre vue?», les réponses possible sont : bien; moyenne ou mauvaise.

Ces résultats vont aussi dans le même sens quand on considère l'état de la vision auto évaluée. Ainsi, 29,2% des enquêtés jugent que leur vue est bonne et 13,5% déclarent qu'elle est mauvaise. Les personnes âgées aveugles représentent quant à eux 1%. L'examen des réponses données selon le sexe et le groupe d'âges fait ressortir le même constat : les femmes et les plus âgés ont une moins bonne vision.

Tableau 9 : répartition (en %) des personnes âgées selon la capacité de voir par sexe et groupe d'âge

Capacité de voir	Sexe		Groupe d'âge		Total
	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Bonne	31.7	26.9	33.1	25.2	29.2
Moyenne	54.1	58.3	56.7	55.9	56.3
Mauvaise	13.0	14.0	9.7	17.4	13.5
Personnes aveugles	1.2	0.8	0.5	1.5	1.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1738	1247	1580	1405	2985

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Les conséquences de la déficience visuelle se font sentir sur la vie quotidienne des personnes âgées. Ainsi, 45,1% des personnes présentant une incapacité sévère jugent leur vision mauvaise, contre 9,0% pour les personnes sans incapacités. Aussi, 23,3% des personnes avec une vue altérée ont fait une chute au moins une fois durant les six derniers mois, cette proportion est de seulement 7,9% pour les personnes avec une bonne vue.

Sur un autre registre les personnes avec déficience visuelle ressentent plus souvent la solitude, ce sentiment est présent chez 35,2% des personnes avec déficience visuelle, contre 31,3% pour les personnes sans déficience.

L'examen des caractéristiques sociodémographiques des personnes ayant une déficience visuelle démontrent que ces personnes ont généralement un profil socioéconomique défavorable par rapport au reste de la population sans déficience, profil qui se traduit notamment par une scolarité moins élevée 2,5% ont un niveaux secondaire et plus, contre 6,1% pour les personnes sans déficience visuelle.

II.3.1 - Utilisation de l'aide à la vision

Afin de permettre l'autonomie des personnes âgées et leur intégration sociale, il s'avère essentiel d'utiliser une aide technique. Par aide technique, on entend une aide qui vise à corriger une déficience ou réduire une situation d'handicap. Dans cette étude l'aide consiste surtout à porter des lunettes de correction. Les données de l'enquête révèlent que, près du tiers (30,3%) des personnes âgées ayant une déficience visuelle utilisent des lunettes de correction. La répartition par sexe et par groupe d'âge des personnes âgées portant des lunettes sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau 10 : répartition (en %) des personnes âgées ayant une faible acuité visuelle selon le port de lunettes par sexe et groupe d'âge

Porte de lunettes	Sexe		Groupe d'âge		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural et plus	
Oui	35.4	26.0	35.7	25.3	30.3
Non	64.5	74.0	64.2	74.7	69.6
Non déclaré	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1175	905	1046	1034	2080

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

D'autre part, près des deux tiers des personnes présentant une déficience visuelle (69,6%), n'utilisent aucune aide à la vision, probablement par manque de moyens. L'examen selon le sexe des enquêtés montre que les hommes portent des lunettes de correction plus que les femmes. On notera que malgré leur défaillance visuelle, les plus âgés ont tendance à porter moins les lunettes de correction.

II.3.2 - Cataracte et incapacité visuelle

La cataracte constitue la première cause de cécité dans le tiers monde : elle explique près de 40% des 37 millions d'aveugles de par le monde²⁹. En revanche, dans les pays "riches", la cataracte est majoritairement observée chez les personnes âgées. L'immense majorité des cataractes apparaît spontanément avec l'âge, après 70 ans, de façon très progressive, sans cause déclenchante particulière. Au Maroc, une enquête nationale sur les causes et la prévalence des déficiences visuelles effectuée en 1992 par le Ministère de la Santé publique a permis d'identifier la cataracte liée à l'âge comme principale cause de cécité (45,5%) et de malvoyance (43,1%). Il s'agit donc d'un problème de santé publique majeur, d'autant que le traitement est connu et son application n'est limitée que par le problème de coût. Les facteurs favorisants en sont la dénutrition, la déshydratation et l'exposition au soleil.

Les personnes ayant déclaré avoir été traitées pour la cataracte représentent 14,1% des enquêtés en progression par rapport à 1992. Notons que l'Enquête nationale sur les causes et la prévalence des déficiences visuelles de 1992 a estimé la fréquence d'utilisation des services de chirurgie de la cataracte pour les personnes de plus de 65 ans à 12,2%.

La proportion des personnes traitées pour la cataracte augmente régulièrement avec l'âge: de 7,2% pour les 60-65 ans elle passe à 23,2 pour les 75 ans et plus. A noter qu'il n'existe pas de différence significative d'utilisation lorsque le sexe des personnes âgées est pris en considération. En revanche, selon le milieu de résidence, 16,2% des citadins (bénéficiant donc de la proximité des services de santé) ont été traité pour cette maladie contre 11,6% pour les ruraux.

²⁹ Allen D, Vasavada A. Cataract and surgery for cataract. *BMJ* 2006; 333: 128-32. (15 July).

Tableau 11 : répartition (en %) des personnes âgées selon l'intervention pour la cataracte par sexe et groupe d'âge

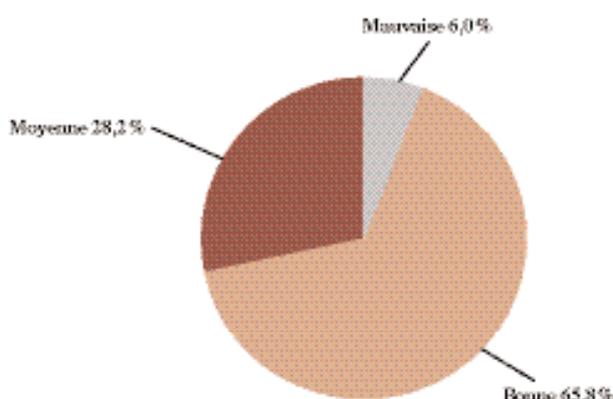
Intervention pour la cataracte	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Oui	13.2	14.8	16.2	11.6	14.1
Non	86.7	84.9	83.6	88.1	85.8
Non déclaré	0.1	0.3	0.2	0.3	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1731	1239	1796	1174	2970

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

II.4- Incapacité auditive

Une diminution de l'acuité auditive, voire une surdité, entraîne également une perte d'autonomie, l'isolement social, une moins bonne perception de l'état de santé, une image de soi altérée, une diminution de la qualité de vie et une tendance à la dépression. L'enquête sur les personnes âgées a permis d'évaluer la proportion des personnes présentant une diminution modérée de l'acuité auditive à 28,2% et celle des personnes qui en souffrent d'une manière aiguë à 6,0%. Ce sont principalement les aînés qui souffrent le plus de cet handicap. En effet, 7,9% des personnes âgées de 70 ans et plus déclare que leur ouïe est mauvaise, contre 4,1% pour les 60-69 ans. La diminution d'acuité auditive touche les hommes (6,7%) plus que les femmes (5,3%).

Graphique 8 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'ouïe



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Cette diminution de l'acuité auditive peut être une conséquence de certaines maladies touchant ce système, puisque une proportion de 36,3% des personnes présentant une déficience auditive déclare souffrir de maladies auditives, contre 3,1% de personnes ne souffrant pas de ces maladies.

Cité plus haut, la diminution de l'acuité auditive entraîne une moins bonne perception de l'état de santé, une image de soi altérée, ceci se vérifie avec les données de l'enquête. Plus de la moitié (55,8%) des personnes âgées ayant une déficience auditive se déclarent de moins bonne santé, contre 27,6% de personnes ayant une bonne acuité auditive. Aussi, 38,0% des personnes âgées ayant une acuité auditive mauvaise déclarent ressentir un sentiment de solitude, contre 35,4% de personnes ayant une bonne acuité auditive.

Tableau 12 : répartition (en %) des personnes âgées selon la perception de l'état de santé et l'acuité auditive

État de santé	Acuité auditive			Ensemble
	Bonne	Moyenne	Mauvaise	
Meilleur	26.5	13.9	10.3	22.0
Similaire	45.9	44.4	29.0	44.5
Moindre	27.6	37.6	55.8	30.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1928	837	178	2943

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Dans plusieurs cas de défaillance auditive, les prothèses se révèlent efficaces. Sur l'ensemble des personnes âgées présentant des troubles auditifs, seuls 8,7% déclarent porter une prothèse (10,4% des femmes contre 7,2% pour les hommes). Étant donné la différence du niveau de vie entre les milieux urbain et rural, 13,5% des citadins souffrant d'une mauvaise ouïe portent une prothèse, contre seulement 3,3% des ruraux dans la même situation.

Tableau 13 : répartition (en %) des personnes âgées selon le port de prothèse auditive par sexe et milieu de résidence

Port de prothèse auditive	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Oui	7.2	10.4	13.5	3.3	8.7
Non	92.8	89.6	86.5	96.7	91.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	104	62	96	70	166

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

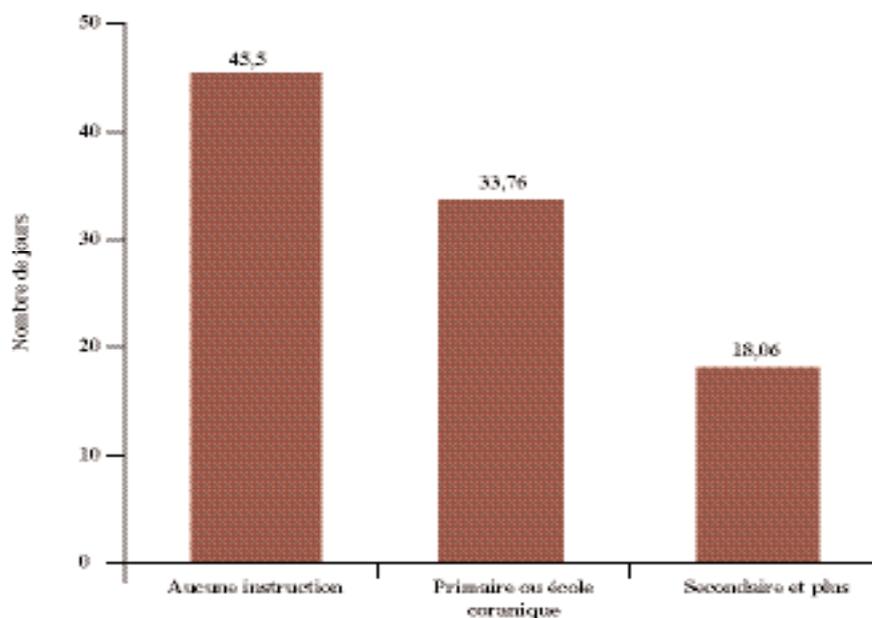
II.5- Incapacités passagères

L'enquête sur les personnes âgées permet aussi de mesurer d'autres formes d'incapacités. Il s'agit d'incapacités passagères (arrêt ou restriction d'activité) intervenues durant les six derniers mois précédant l'enquête. Dans l'ensemble, celle-ci fournit un nombre moyen de jours d'incapacité de 44 jours. Cette incapacité pourrait être due à une chute, puisque la différence entre le nombre de jours d'incapacité pour les personnes ayant fait une chute et celles n'ayant pas fait de chute est significative. Le nombre de jours d'incapacité est de l'ordre de 47 jours pour le premier groupe contre 41 jours pour le deuxième groupe. Il en va de même en considérant la morbidité générale, ainsi les personnes ayant été malade les six derniers mois déclarent 43 jours d'incapacité contre 32 jours pour celles qui ne l'étaient pas.

On remarque une progression significative des jours d'incapacité en fonction de l'âge, allant de 34 jours pour le groupe 60-65 ans à 56 jours pour le groupe des 75 ans et plus. Les hommes avancent un nombre moyen de jours d'incapacité supérieur à celui des femmes (47 jours contre 41 jours). Les ruraux déclarent une durée d'incapacité supérieure à celle des citadins (47 jours contre 42 jours).

Le résultat est saisissant si on considère le niveau d'instruction des personnes âgées, surtout pour les deux groupes extrêmes. En effet, les secondaires et plus, du fait de leur niveau économique élevé leur facilitant l'accès aux soins, déclarent un nombre de jours d'incapacité de 18 jours sur six mois. Les personnes n'ayant aucun niveau quant à elles déclarent 46 jours d'incapacité sur six mois.

Graphique 9 : personnes âgées selon le nombre moyen de jours d'incapacités durant les six derniers mois par niveau d'instruction



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III. Utilisation et accessibilité aux services de santé

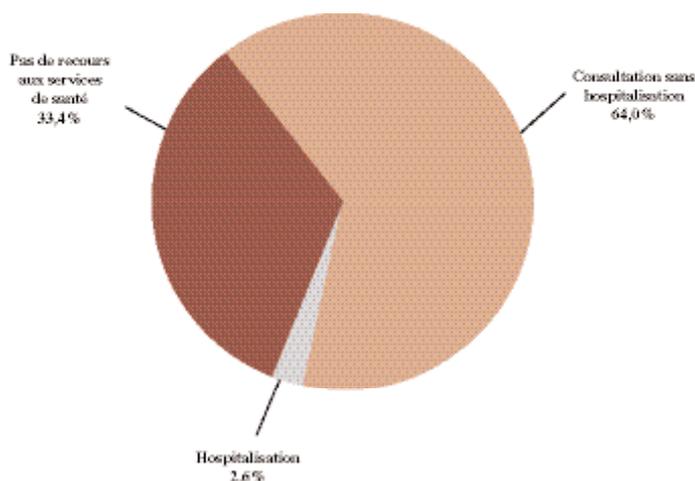
Avant de parler de l'utilisation des soins de santé, examinons brièvement l'état de la morbidité de la population âgée³⁰. Cet examen nous permettra de mesurer l'importance de la population déclarée malade au cours des six derniers mois précédant l'enquête selon les caractéristiques socio-économiques des personnes âgées, et surtout le niveau de la demande de soins de santé en fonction des caractéristiques spatiales et démographiques des personnes âgées. D'après les résultats de l'enquête, le taux de morbidité des personnes âgées est estimé à l'échelle nationale à 67,8%. Signalons par ailleurs que l'enquête nationale sur les niveaux de vies des ménages 1998/99 a donné un taux de morbidité pour les quatre semaines précédant l'enquête de 31,4%. La différence entre les deux taux peut être attribuée principalement, à la période de référence. Par sexe, cette proportion atteint 63,3% pour les hommes contre 71,6% pour les femmes. Au niveau spatial, la proportion des personnes ayant déclarées être malades est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural, soit respectivement 70,2% et 65,0%. Cet écart peut être expliqué principalement par la disponibilité de l'infrastructure sanitaire dans les deux milieux. Par groupe d'âge, le taux de morbidité le plus faible est évalué, au niveau national, chez la tranche d'âge 60-65 ans, soit 59,4%. Il enregistre, par la suite, une évolution ascendante pour atteindre 75,8% chez la tranche d'âge 75 ans et plus.

³⁰ Il s'agit dans cette partie des personnes âgées ayant déclaré être malades au moins une fois durant les six derniers mois précédant l'enquête. Le taux de morbidité qui en découle est plus élevé que celui calculé dans la première partie et qui concerne les maladies chroniques touchant les personnes âgées.

III.1- Utilisation de l'infrastructure médicale

L'utilisation des soins de santé est appréhendée par le nombre de consultations ou d'hospitalisations des personnes ayant été malade. Globalement, les deux tiers des enquêtés malades ont eu recours aux soins de santé au moins une fois pendant les six derniers mois précédant l'enquête, 64,0% de personnes âgées ont consulté un médecin (qu'il appartienne au secteur public ou au secteur privé) spécialiste ou généraliste et 2,6% a été admis pour une hospitalisation. La possession d'une couverture médicale peut constituer un incitatif à l'utilisation des soins de santé. Le taux d'utilisation des soins est de 85,8% pour les personnes âgées disposant de couverture médicale contre 63,9% pour celles qui n'en disposent pas.

Graphique 10 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois selon l'utilisation du système de santé



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Ces résultats font ressortir des différences selon le sexe et le milieu de résidence. Le recours aux services de santé par les femmes est supérieur à celui des hommes (68,4% contre 64,5%). D'une part, les femmes présentent plus particulièrement une prévalence plus élevée de problèmes chronique multiple (nombre moyen de maladies chroniques déclarées est de 1,31 pour les femmes contre 0,96 pour les hommes), d'autre part, le fait d'aller consulter un médecin permet à la femme âgée de casser momentanément son isolement et d'aller commérer avec d'autres personnes, comme il a été rapporté par une interviewée. Il est également probable que les femmes âgées consultent plus que les hommes dans un but préventif. Ce recours plus fréquent aux services de soins chez la population féminine, est partiellement reflété dans le nombre de médicaments consommés, puisque le nombre moyen de médicaments consommés par les femmes est de 2,7 contre 2,6 pour les hommes.

Tableau 14 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois selon l'utilisation du système de santé par sexe et milieu de résidence

Recours aux service de santé	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Consultation sans hospitalisation	61.7	65.9	69.8	57.2	64.0
Hospitalisation	2.8	2.5	3.5	1.5	2.6
Non	35.5	31.6	26.7	41.3	33.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1114	925	1256	783	2039

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Pour des raisons de proximité des infrastructures sanitaires, les ruraux accèdent plus difficilement aux services de santé que les citadins (58,7% pour le rural contre 73,7% pour l'urbain) comme le montre le tableau ci-dessus. L'examen des caractéristiques socio-économiques de la population révèle aussi, que le recours aux services de soins est corrélé positivement au niveau d'instruction, puisqu'il passe de 62,7% à 80,9% respectivement pour les personnes sans instruction et celles disposant d'un niveau d'enseignement secondaire et plus. Alors que le taux de morbidité est négativement corrélé au niveau d'instruction. Autrement dit les plus instruits, qui sont les plus nantis, utilisent plus les services de santé même s'ils sont moins malades, ces consultations doivent être principalement dans un but préventif.

III.1.1 - Raisons de la non utilisation des soins de santé par les personnes malades

Si on se penche maintenant sur la catégorie des personnes âgées ayant déclaré être malade et qui n'a pas eu recours aux services de soins, soit les 33,4% de la population âgée malade, les résultats révèlent que près des deux tiers (59,1%) de ces personnes déclarent qu'ils n'en avaient pas les moyens. Cette proportion est plus élevée chez les populations relativement défavorisées, à savoir les ruraux (62,1%) et les femmes (62,8%) que chez les urbains (55,2%) et chez les hommes (55,1%).

Aussi, une appréciable proportion des enquêtés (30,1%) accepte leur état de maladie (ou accepte leur destin) et ne veut pas tout simplement être examinée par un médecin. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 26,0% chez les personnes âgées de 60-65 ans à 34,5% chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Ce phénomène touche hommes et femmes dans les mêmes proportions pratiquement, avec respectivement 30,9% et 29,3%. Cette attitude peut être expliquée partiellement par un phénomène communément appelé de «glissement³¹». Il s'agit d'une phase qui apparaît très fréquemment chez les personnes âgées, elle est marquée par le renoncement et la perte du désir de vivre.

Les autres raisons de la non consultation sont : l'éloignement des structures sanitaires (4,3%), essentiellement cité par les ruraux, et enfin l'absence de personne aidante pour y aller (2,0%).

III.1.2 - Choix de l'institution ou du personnel consulté

Parmi les personnes ayant effectué une consultation ou une hospitalisation, environ les deux tiers (63,2%) se sont adressés à un médecin privé, 17,9% ont eu recours aux hôpitaux

31) CHASSAGNE P., BELMIN J., GONTHIER R., JEANDEL C., PFITZENMEYER P. «Gérontologie». Collection pour le praticien, MASSON, 2003. p 138.

publics, 10,4% aux dispensaires ou centres de santé et 7,9% à une clinique privée. Les visites à domicile, les soins ambulatoires et la médecine traditionnelle concernent peu de personnes âgées malades. On ne note pas une grande différence entre les citadins et les ruraux pour le choix de l'institution ou du personnel consulté. Généralement, les patients assurés ou solvables s'adressent de préférence au secteur privé. Les patients non assurés ou insolubles n'ont, la plupart du temps, d'autres recours que le secteur public.

Tableau 15 : répartition (en%) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon le lieu de consultation par milieu de résidence

Lieu de consultation	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Cabinet de médecin privé	62.7	64.0	63.2
Hôpital public	19.1	16.1	17.9
Dispensaire ou centre de santé	8.6	13.1	10.4
Clinique privée	9.2	6.0	7.9
Visite à domicile et soins ambulatoires	0.1	0.3	0.2
Infirmier privé	0.2	0.2	0.2
Médecin traditionnel	0.1	0.3	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	914	472	1386

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Examiné selon le niveau d'instruction, le choix de l'institution ou du personnel médical diffère légèrement selon les différents niveaux. Le groupe qui se distingue le plus est celui du secondaire et plus, où la majorité de leurs consultations est auprès du secteur privé. D'une façon générale, plus le niveau d'instruction est élevé, plus le taux de recours des malades aux cliniques privées est élevé, ce taux est de 6,5% pour les analphabètes et il est de 16,8% pour les secondaires et plus. En revanche, la consultation auprès des dispensaires ou centres de santé se réduit au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente quelque que soit le milieu de résidence (de 11,2% pour les sans instruction à 3,0% pour les secondaires et plus).

III .1.3 - Acquisition des médicaments

L'acquisition des médicaments constitue un support incontournable dans la finalisation du processus de demande de soins de santé. Elle dépend d'un certain nombre de facteurs endogènes et exogènes qui peuvent se répercuter négativement sur la situation sanitaire de la personne âgée. Avant d'analyser les modalités d'acquisition des médicaments en fonction de la couverture médico-sanitaire, il faut signaler que d'après les résultats de l'enquête, 47,8% des enquêtés ont déclaré avoir consommé des médicaments et que dans 96,7% des cas ces médicaments ont été acquis sur une prescription d'un personnel médical ou paramédical. Selon la situation vis-à-vis de la couverture par un régime d'assurance maladie, 58,3% des personnes couvertes par un régime d'assurance maladie ont déclaré consommer un médicament, contre 47,4% de celles sans couverture médicale.

Un des problèmes liés à la prise de médicaments est les pathologies iatrogènes médicamenteuses, il s'agit précisément des effets indésirables sur la santé résultant de la prise concomitante de plusieurs médicaments. Phénomène plus fréquente et surtout plus grave chez les patients âgés, est actuellement peu connue au Maroc. Cette étude ne permet pas de mesurer l'ampleur de ce problème, toutefois, on peut connaître le nombre

de médicaments pris durant le dernier mois précédent l'enquête. En moyenne les personnes âgées ont consommé 2,7 médicaments et près de la moitié (44,6%) ont pris plus de trois médicaments, cette proportion est 48,3% en milieu urbain contre 38,3% en milieu rural. La différence selon le sexe n'est pas significative.

Tableau 16 : répartition (en%) des personnes âgées selon le nombre de médicament pris par sexe

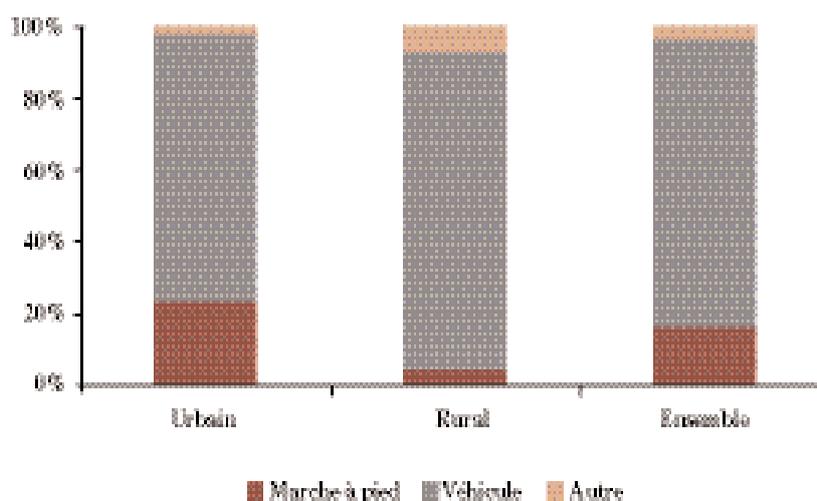
Nombre de médicaments pris	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
1 médicament	32.2	28.3	30.0
2 médicaments	25.4	25.6	25.4
3 médicaments et plus	42.4	46.1	44.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	767	706	1473
Nombre moyen de médicaments pris	2.70	2.68	2.69

III.2- Accessibilité aux services de santé

Le système de santé au Maroc se caractérise surtout par une très forte concentration autour des grands axes de développement urbain et le cloisonnement excessif entre ses différentes composantes. Dans ce paragraphe, nous examinerons l'accessibilité aux services de santé. Notamment les moyens de transport utilisés pour se voir prodiguer des soins, ainsi que du temps nécessaire pour y arriver.

Deux moyens de transport se dégagent : l'utilisation du véhicule (80,4%) et la marche à pied (16,1%). Selon le milieu de résidence, 23,6% des citadins se déplacent à pied pour se faire soigner contre seulement 4,7% des ruraux. Vu l'éloignement des services de soins, les ruraux sont contraints de se faire transporter.

Graphique 11 : répartition (en%) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon les moyens de transport utilisés par milieu de résidence



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le milieu rural connaît un déficit important en matière d'équipements de santé, en plus de l'enclavement de plusieurs zones reculées. Ceci se reflète dans la durée nécessaire pour accéder aux soins de santé. Si 75% des citadins mettent au plus 30 minutes pour accéder au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche, seuls 25% des ruraux ont cette chance. Le temps moyen d'accès aux services de santé est de 20 minutes, il est plus élevé pour les ruraux que pour les citadins, soit respectivement 23 minutes pour les premiers contre 17 minutes pour les seconds.

Tableau 17 : répartition (en %) des personnes âgées selon les classes de durée nécessaire pour accéder au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche par milieu de résidence

Durée	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Moins de 15 min	25.6	4.6	17.2
Entre 15 min et 30 min	49.7	20.3	37.9
Entre 30 min et 1 heure	13.5	36.1	22.5
Entre 1 heure et 2 heures	5.6	27.1	14.2
Plus de 2 heures	5.6	11.9	8.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Temps moyen (en minute)	17	23	20
Effectif	910	468	1378

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III.3- Prise en charge des soins

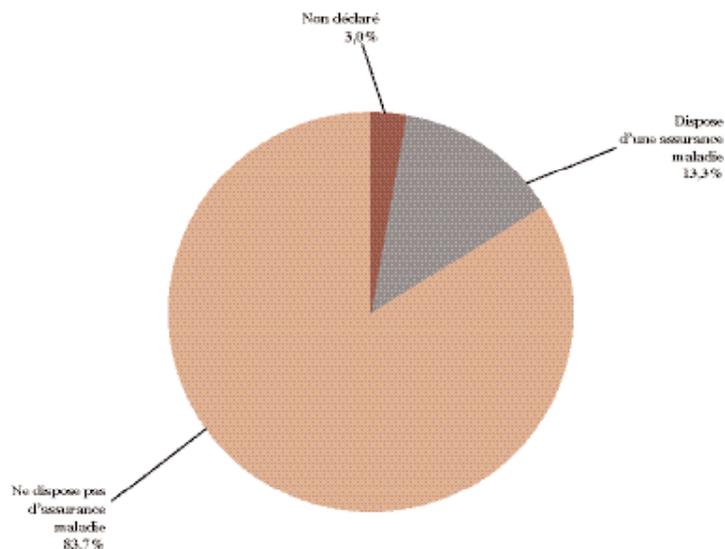
Une des défaillances du système de santé au Maroc est la faiblesse de la couverture médicale. Les personnes âgées sont les premières à en souffrir. Cette frange de la population est très souvent sans emploi, composée de retraités ou de femmes au foyer. Elle est donc insolvable aux yeux des assureurs. Pourtant, c'est cette frange de la population qui a le plus besoin de couverture médicale.

Le régime d'assurance maladie en vigueur au Maroc comprend les mutuelles pour les agents de l'administration publique, un régime de mutuelle et assurance maladie pour les particuliers et les entreprises du secteur privé et un régime obligatoire de sécurité sociale au niveau de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) qui n'offre pas d'assurance médicale mais des avantages limités pour les enfants dans le cadre de son régime d'allocations familiales. Il faut noter à ce sujet que le Maroc a lancé plusieurs grandes réformes et initiatives sociales qui influent directement sur les conditions de vie des personnes âgées, il s'agit entre autre de l'AMO (assurance maladie obligatoire) et du RAMED (régime d'assurance pour les économiquement démunis).

La majorité (83,7%) des personnes âgées enquêtées déclare n'avoir aucune couverture médico-sanitaire et seuls 13,3% en disposent. Par ailleurs, l'Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages réalisée en 1998-99 donne un taux de couverture médicale de 7,2% pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Les sujets les plus âgés sont celles qui réclament le plus de soins, or l'enquête révèle que ce sont précisément ces personnes qui sont le moins couvertes par une assurance maladie. En effet, 86,3% des enquêtés âgés de 70 ans et plus ne possèdent pas de couverture médicale, contre 81,0% pour ceux qui ont entre 60 et 69 ans. Examiné selon le sexe de l'enquêté l'écart est important puisque le

taux de couverture parmi les hommes est de 18,5% contre 8,5% chez les femmes. Ceci s'explique par le fait que près de 66% des femmes n'ont jamais travaillé et sont majoritairement des femmes au foyer.

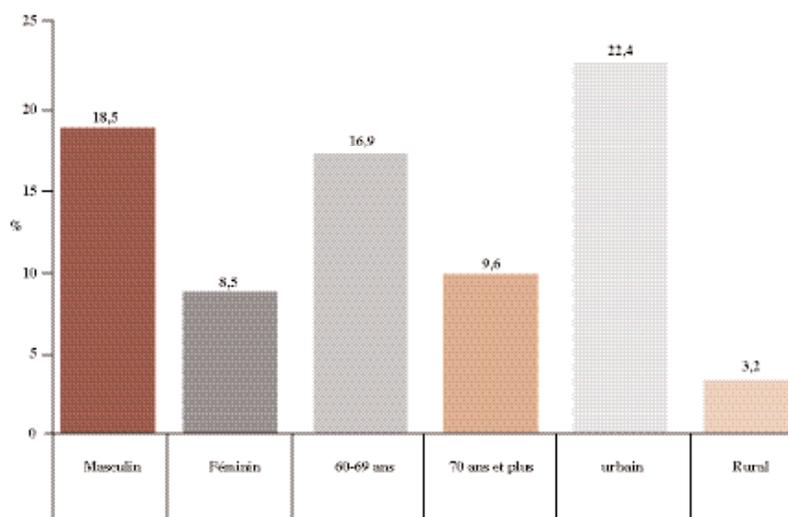
Graphique 12 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Par milieu de résidence, l'espace urbain dispose d'un taux relativement élevé par rapport au milieu rural, soit respectivement 22,4% et 3,2%. Cette différence est liée principalement à la structure de l'économie rurale et au statut socio-professionnel des actifs occupés ruraux. Elle est due aussi à la concentration de l'infrastructure sanitaire et du personnel médical en milieu urbain.

Graphique 13: répartition (en %) des personnes âgées disposant d'une assurance maladie par sexe, groupe d'âge et milieu de résidence



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Si l'on considère le niveau d'instruction des enquêtés, en tant que proxy du niveau socio-économique. Force est de constater la corrélation positive entre le taux de couverture médico-sanitaire et le niveau socio-économique des personnes âgées. En effet, les résultats montrent que les deux tiers de ceux qui ont un niveau secondaire et plus ont une couverture médicale, contre le quart pour ceux ayant un niveau primaire ou école coranique. En revanche, seulement 7,6% des personnes sans instruction possèdent une assurance maladie.

Tableau 18 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie, par niveau d'instruction

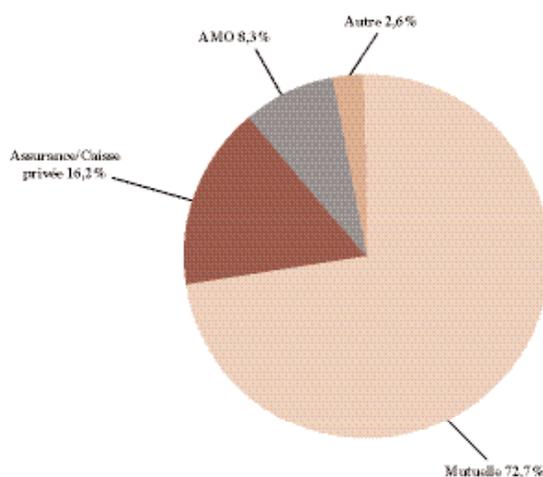
Disposition d'une assurance maladie	Niveau d'instruction			Total
	Aucune instruction	Primaire ou école coranique	Secondaire et plus	
Oui	7.6	25.1	65.3	13.2
Non	88.7	74.5	34.7	83.7
Ne sait pas	3.7	0.4	0.0	3.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	2292	440	226	2958

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III.3.1 - Nature de la couverture médicale

Si l'on considère uniquement les personnes disposant d'une assurance maladie, et qui représentent 13,2% de l'échantillon, on trouve que 72,7% adhèrent à une mutuelle, 16,2% à une caisse privée, 8,3% à une assurance maladie obligatoire (AMO) et seulement 2,6% disposent d'une autre assurance maladie. Cette répartition cache des disparités importantes si l'on tient compte du milieu de résidence. Ainsi, les citoyens adhèrent beaucoup plus à une mutuelle dans une proportion de 75,4%, alors que les ruraux se trouvent répartis dans les mêmes proportions entre mutuelle (50,1%) et assurance privée (40,6%), différence attribuée essentiellement à la nature de leur travail.

Graphique 13 : répartition (en %) des personnes âgées disposant d'une assurance maladie selon le type de celle-ci



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Tableau 19 : répartition (en %) des personnes âgées disposant d'une assurance maladie selon le type de celle-ci, par milieu de résidence

Type d'assurance maladie	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Mutuelle	75.4	50.1	72.7
Assurance ou caisse privée	13.2	40.6	16.2
AMO	8.8	3.9	8.3
Autre	2.4	5.4	2.6
Non déclaré	0.2	0.0	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	413	36	449

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'examen selon le niveau d'instruction des enquêtés fait ressortir qu'environ 9 personnes sur 10 de ceux ayant un niveau secondaire et plus sont mutualistes. En revanche, environ les deux tiers de ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (65,8%) ont adhéré à une mutuelle, et 22,7% ont souscrit à une assurance privée.

III.3.2 - Paiement des frais liés aux soins reçus

Un peu moins de la moitié (42,4%) des personnes âgées déclare que la totalité ou une partie des frais des soins qui leur a été promulgués est supportés par leur progéniture, et 39,3% des personnes âgées ont elles-mêmes payé les soins ou les consultations. Notons toutefois une différence selon le sexe de l'enquêté, puisque les fils/filles supportent en premier lieu leur mère avec 56,7% contre seulement 24% pour les pères. Rappelons à ce sujet qu'une grande proportion des femmes âgées est composée de femme au foyer, et que 80,8% des femmes déclarent recevoir une aide matérielle de la part de leurs enfants contre 61,2% pour les hommes.

D'autre part, un peu plus du tiers des personnes âgées (39,3%) autofinance les soins ou les consultations. Selon le milieu de résidence, l'auto financement est supérieure dans l'urbain que dans le rural avec respectivement 42,2% et 35,2%. L'analyse selon la possession d'une assurance maladie révèle que 68,0% des personnes âgées assuré payent une partie ou la totalité des soins (vue qu'elles seront rembourser ultérieurement) contre seulement 33,8% de ceux qui n'en disposent pas.

III.3.3 - Couverture médico-sanitaire et taux de morbidité

La généralisation de l'assurance maladie vise l'amélioration des conditions sanitaires de la population par l'élargissement de l'accès aux services de santé, l'amélioration de la qualité des prestations et surtout l'allègement des charges de santé qui peuvent constituer une entrave à la consultation du personnel médical, à l'hospitalisation et à l'achat de médicaments. Dans ce cadre, l'analyse de la morbidité selon la disposition d'une couverture médicale permettrait d'examiner la probable incitation que peut constituer l'adhésion à un système d'assurance maladie sur le niveau de morbidité. Si cette hypothèse est vérifiée à l'occasion de l'Enquête sur les niveaux de vie des ménages³², elle

³²) L'Enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages réalisée en 1998-99 révèle un taux de morbidité assez élevé parmi les personnes (tous les âges) disposant d'une couverture médico-sanitaire, soit 22,9% contre 15,5% chez la population non couverte.

ne l'est pas avec l'enquête sur les personnes âgées. En effet, les personnes ayant une couverture médico-sanitaire se déclarent moins malade que celles qui n'en disposent pas, avec respectivement 0,9 et 1,14 comme nombre moyen de maladies chroniques. En considérant cette fois-ci le taux de morbidité générale (être malade durant les six derniers mois précédant l'enquête), le même constat se dégage, le taux de morbidité chez les assurés est de 64,0% contre 68,0% pour les non assurées.

III.4- Appréciation des soins reçus

L'appréciation des soins par les personnes ayant eu recours aux services de santé, est globalement positive, puisque 62,2% des enquêtés déclarent être satisfaits des soins contre seulement 8,6% d'enquêtés insatisfaits³³. Plus elle avance en âge plus les personnes requièrent une attention particulière de la part du personnel soignant, chose qui explique la corrélation négative entre le taux de satisfaction et l'âge des enquêtés: 60,1% des personnes âgées de 70 ans et plus se disent satisfaites des soins contre 64,5% de celles âgées de 60-69 ans. Ce constat est relevé par d'autres études selon lesquelles les personnes âgées avancent souvent qu'elles ne sont pas correctement traitées et ne bénéficient pas de soins particuliers tenant compte de leur âge³⁴. Aussi, le taux de satisfaction est plus élevé chez les personnes ayant une couverture médicale. Il est de l'ordre de 72,4% pour les personnes assurées contre 61,3% pour les non assurées.

Tableau 20 : répartition (en %) des personnes âgées ayant reçu des soins selon le degré de satisfaction par groupe d'âge

Degré de satisfaction	Groupe d'âge		Total
	60-69 ans	70 ans et plus	
Oui	64.5	60.1	62.2
Non	8.9	8.4	8.6
Un peu	26.3	31.0	28.7
Non déclaré	0.3	0.5	0.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	654	732	1386

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Pour évaluer la qualité des soins, deux autres questions ont été posées. La première concerne le temps d'attente et la deuxième permet de savoir si le personnel médical était bien à l'écoute des personnes âgées. Les résultats concordent avec les réponses à la première question sur l'appréciation des soins³⁵ : 61,7% déclarent que le temps d'attente était raisonnable contre 13,7% qui trouvaient le temps d'attente long. Aussi, 78,2% disent qu'ils ont été bien écoutés par le personnel médical. Les mêmes tendances se dégagent quand on examine ces questions selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence.

33) Près d'une personne sur deux s'est dit satisfait des soins (47,7%) quelque soit le milieu de résidence lors de l'enquête sur le niveau de vie des ménages de 1990/91.

34) SNITER K, 2004. La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées. INAS, Rabat.

35) La question posée est : "d'une manière générale étiez vous satisfait des soins reçus ?"

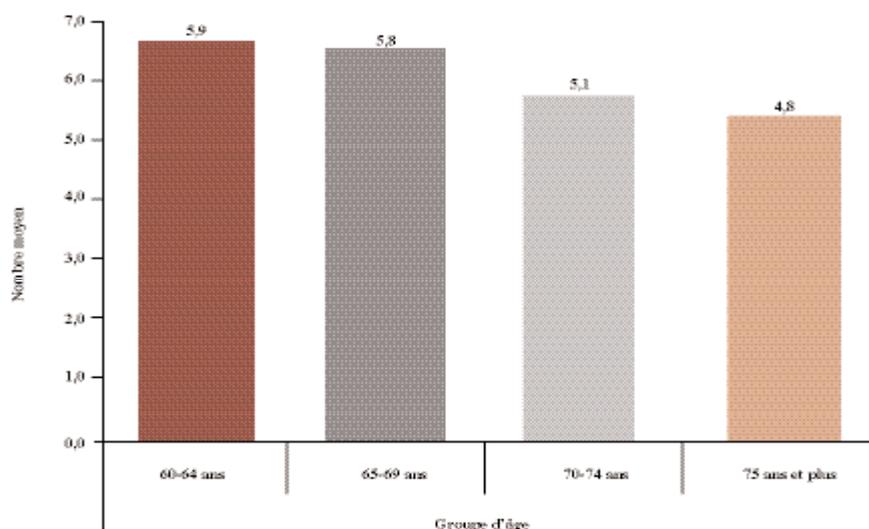
IV. Hygiène et comportement nutritionnel

IV.1- Conditions d'hygiène corporelle

La santé passe tout d'abord par l'hygiène corporelle. A l'occasion de cette enquête on a posé la question sur le nombre de fois par mois où la personne âgée fait sa toilette. Il en ressort que, le nombre moyen de fois où la personne âgée se lave le corps est de 5,4 fois par mois. Cette moyenne cache des différences selon le sexe. Ainsi, les hommes se lavent plus souvent que les femmes (5,8 fois contre 4,9). Examiné selon le milieu de résidence, l'écart est faible puisque les citadins se lavent le corps 5,6 fois par mois contre 5,2 pour les ruraux.

Si l'on considère les groupes d'âge, les résultats montrent que les aînés (75 ans et plus) se lavent moins souvent que les autres. On compte une moyenne de 4,8 fois par mois pour les personnes âgées de 75 ans et plus, contre une moyenne de 5,9 fois pour les 60-64 ans. Ceci trouve son explication principalement dans les conditions physiques (la limitation d'activité) que présentent les sujets les plus âgés.

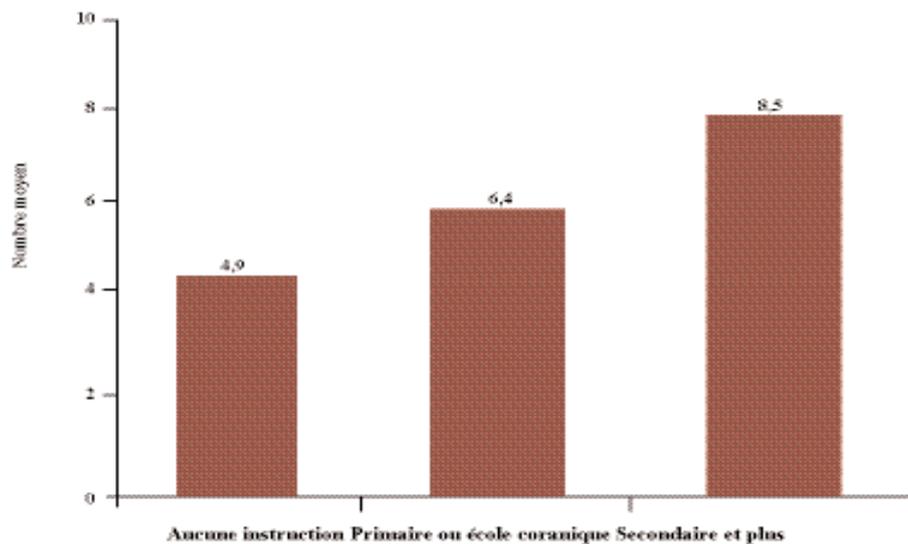
Graphique 14 : nombre moyen de fois par mois où la personne âgée se lave le corps selon le groupe d'âge



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Il est avéré qu'un statut social élevé est fortement corrélé aux comportements en matière de santé. Ne disposant pas d'information sur le statut socio-économique des enquêtés, cette variable peut être approchée par leur niveau d'instruction. Ainsi, les personnes âgées ayant un niveau secondaire et plus paraissent avoir une meilleure hygiène que les autres catégories. En effet, elles se lavent le corps en moyenne 8,5 fois par mois, alors que celles qui n'ont aucun niveau d'instruction le font seulement 4,9 fois par mois. La catégorie formée de personnes ayant le niveau primaire ou école coranique se trouve dans une situation intermédiaire avec 6,4 fois par mois.

Graphique 15 : nombre moyen de fois par mois où la personne âgée se lave le corps selon le niveau d'instruction



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

IV.2- Type d'alimentation

La nutrition est considérée comme un facteur déterminant de la santé de la personne âgée. Le vieillissement n'est pas une cause de malnutrition mais entraîne une dérégulation de l'appétit, du goût et de l'odorat. Ces derniers affectent la nutrition normale de la personne causant une insuffisance de la ration alimentaire quand les besoins s'accroissent. Or la malnutrition est une des causes de la diminution des défenses immunitaires. Elle provoque une asthénie et une anorexie de dépression qui peuvent engendrer un cercle vicieux. Les carences alimentaires sont aussi facteurs de mortalité, de perte d'autonomie, ainsi que d'altération de la qualité de vie, d'autant plus que les réserves nutritionnelles baissent progressivement avec l'âge. La surveillance de l'état nutritionnel chez les sujets âgés est donc essentielle.

Qu'elle soit rouge ou blanche, la viande donne un apport protéinique nécessaire à un bon fonctionnement de notre organisme. Les légumes, fruits et féculents apportent, à leur tour, les fibres naturelles et les vitamines dont l'organisme a besoin. Lors de cette enquête des questions ont été posées aux personnes âgées pour cerner leur type d'alimentation. Il y a pas longtemps les médecins recommandaient des vitamines parce qu'ils espéraient que celles-ci protégeraient contre le vieillissement. En réalité il ne semble pas qu'elles soient utiles si la nourriture est variée et équilibrée. Le problème des personnes âgées surtout ceux qui vivent seules, est qu'elles mangent de moins en moins, consacrent moins de temps à préparer la nourriture et se contentent d'une alimentation monotone, qui les empêche de mourir de faim, mais n'apporte pas tous les éléments nutritifs nécessaires à leur équilibre.

Tableau 21 : fréquence moyenne de consommation de certains aliments par mois et selon le milieu de résidence

Aliments	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Viande	7.8	7.0	7.4
Poulet	7.8	6.0	6.9
Poisson	5.7	3.3	4.5
Légumes	27.9	26.1	27.0
Fruits	16.8	10.1	13.6
Féculents	3.0	3.3	3.1

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Avec les informations recueillies sur les habitudes alimentaires, il semble que globalement le régime alimentaire des personnes âgées est varié. Ainsi, les résultats montrent qu'elles consomment la viande rouge et le poulet environ 7 fois par mois, le poisson 4,5 fois par mois, les légumes presque tous les jours, les fruits un jour sur deux et les féculents 3 fois par mois seulement. Quelques différences sont à noter entre le milieu urbain et le milieu rural, puisque les citadins mangent deux fois plus de poisson et 1,6 fois plus de fruits que les ruraux.

Conclusion

Le vieillissement démographique de la population marocaine est un phénomène démographique inéluctable se traduisant par l'accroissement de la proportion des personnes âgées. Cette frange de la population est la plus vulnérable. Exposée à plusieurs maladies, elle nécessite plus de soins. Or le système de santé marocain présente plusieurs défaillances puisqu'il n'est pas en mesure de prendre en charge ce type de patients. D'autre part, peu de personnes âgées ont une couverture médico-sanitaire, en dépit du fait qu'elles ont participé à un moment donné de leur existence au développement socio-économique du pays.

La santé auto-perçue est l'une des mesures de l'état de santé la plus fréquemment utilisée dans le cadre des recherches épidémiologiques à base populationnelle. Les résultats montrent que près des deux tiers des enquêtés affirment que leur état de santé est meilleur ou similaire à celui des personnes de leur âge. Cependant, ces mêmes individus déclarent souffrir de 1,1 maladie chronique en moyenne. Les maladies dont souffrent d'une manière chronique et aiguë les personnes âgées enquêtées sont, dans l'ordre décroissant : les affections articulaires, les maladies oculaires, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les maladies neurologiques et psychiatriques, les maladies respiratoires et le cancer.

Pour cerner le degré de dépendance sous toutes ses formes, un indicateur calculé sur la base des questions relative à la possibilité d'effectuer certaines tâches quotidiennes a permis de partager les personnes âgées en trois groupes : personnes sans incapacités ; personnes avec une incapacité modérée et personnes avec une incapacité sévères. Leur proportions sont respectivement 69,3%, 26,8% et 3,9%. Les personnes avec incapacité sévères sont en leur majorité pris en charge par des membres de leur famille.

L'indicateur mesurant l'incapacité psychique a permis de classer les personnes âgées en trois niveaux : personnes avec une bonne mémoire (25,2%), personnes avec une mémoire moyenne (67,1%) et celles ayant une mauvaise mémoire (7,7%). La fréquence de cette incapacité augmente avec l'âge et elle est plus fréquente chez les femmes. Aussi, environ

la moitié des personnes enquêtées sujettes à des oublis, déclare omettre surtout des faits récents.

Les incapacités liées à la dégradation de la vue et l'ouïe dont souffre respectivement 14,6% et 6% des personnes âgées ont des impacts différents sur la vie quotidienne de ces personnes. Si des corrections sont envisagées, dans le premier cas (près du tiers des personnes avec déficience visuelle utilisent des lunettes de correction), l'incapacité auditive pose un problème plus aiguë à la personne affectée qui conduit à l'isolement, 70,4% des personnes âgées ayant une déficience auditive déclarent ressentir un sentiment de solitude. Aussi, sur l'ensemble des personnes âgées présentant des troubles auditifs, seuls 8,7% déclarent porter une prothèse.

Cette étude a permis aussi de calculer un taux de morbidité global. Ce dernier est estimé à l'échelle nationale à 67,8%. Au niveau spatial, la proportion des personnes ayant déclarées être malades est plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural, soit respectivement 70,2% et 65,0%. Cet écart s'explique principalement par la disponibilité de l'infrastructure sanitaire dans les deux milieux. Les deux tiers des enquêtés malades ont eu recours aux soins de santé au moins une fois pendant les six derniers mois précédant l'enquête. Parmi ces derniers 63,2% se sont adressés à un médecin privé, 17,9% ont eu recours aux hôpitaux publics, 10,4% aux dispensaires ou centres de santé et 7,9% à une clinique privée. Les moyens de transport utilisés sont principalement les véhicules et la marche à pied, avec des différences selon le milieu de résidence. Vu l'éloignement, les ruraux sont dans l'obligation de se faire transporter. Enfin, l'appréciation des soins prodigués reste globalement positive et le temps moyen d'accès aux services de santé est d'environ un quart d'heure pour les citadins et d'une demi heure pour les ruraux.

Par ailleurs, le tiers de la population âgée malade n'ont pas eu recours aux services de soins. Les résultats révèlent que parmi ces derniers 59,1% déclarent ne pas avoir les moyens pour se faire prodiguer des soins. Cette proportion est plus élevée chez les populations relativement défavorisées, à savoir les ruraux et les femmes. Aussi, une appréciable proportion des enquêtés (30,1%) accepte leur état de maladie et pourrait être sujette au phénomène de glissement.

L'enquête révèle que seuls 13,3% des sujets âgés disposent d'une couverture médico-sanitaire. L'écart est important selon le sexe puisque le taux de couverture parmi les hommes est de 18,5% contre 8,5% chez les femmes. Ceci s'explique par le fait que près de 66% des femmes n'ont jamais travaillé et sont majoritairement des femmes au foyer. Par milieu de résidence, l'espace urbain dispose d'un taux relativement élevé par rapport au milieu rural, soit respectivement 22,4% et 3,2%, différence liée principalement à la structure de l'économie rurale et au statut socio-professionnel des actifs occupés ruraux.

Signalons enfin que ce sont les conditions socio-économiques qui influencent en premier lieu l'hygiène des personnes âgées. Quant à leurs habitudes alimentaires il en ressort, globalement, qu'elles ont un régime alimentaire varié.

Bibliographie

- Chami-Khazerraji Y, Négrel A-D, Azlemat M. Prévalences et causes de la cécité et de la baisse de vision au Royaume du Maroc. *Ophtalmologie*, 1994; 5:11-8.
- COBURN, D., et C. R. POPE. 1974. «Socioeconomic status and preventive health behavior», *Journal of Health and Social Behavior*, 15 : 67-78.
- DIEZ ROUX, A. V. 2004. «Estimating neighborhood health effects: The challenges of causal inference in a complex world», *Social Science and Medicine*, 58 : 1953-1960.
- GOLDMAN, N., D. GLEI et M. C. CHANG. 2004. «The role of clinical risk factors in understanding self-rated health», *Annals of Epidemiology*, 14 : 49-57.
- IDLER, E. L. 1993. «Age differences in self-assessments of health: Age changes, cohort differences, or survivorship?», *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48 : S289-S300.
- IDLER, E. L., et Y. BENYAMINI. 1997. «Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies», *Journal of Health and Social Behavior*, 38: 21-37.
- KUATE-DEFO, B. 2004. Interactions between Socioeconomic Status and Living Arrangements in Predicting Gender Differences in Health Status among the Elderly in Africa. Study Commissioned by the United States National Academy of Sciences. Washington, D. C., National Research Council, 81 p.
- RAHMAN, O., J. STRAUSS, P. GERTLER, D. ASHLEY et K. FOX. 1994. «Gender differences in adult health: An international comparison», *Gerontologist*, 34 : 463-469.
- ZIMMER, Z., X. LIU, A. HERMALIN et Y. CHUANG. 1998. «Educational attainment and transitions in functional status among older Taiwanese», *Demography*, 35, 3 : 361-375.
- TUDOR-LOCKE, C., K. A. HENDERSON, S. WILCOX et al. 2003. «In their own voices: definitions and interpretations of physical activity», *Women's Health Issues*, 13 : 194-199.
- SNITER K, 2004. La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées. INAS. Rabat, 84p

Annexe

Analyse factorielle

L'analyse factorielle essaie d'identifier des variables sous-jacentes, ou facteurs, qui permettent d'expliquer le patron des corrélations à l'intérieur d'un ensemble de variables observées. L'analyse factorielle est utilisée pour réduire un ensemble de données. Elle est souvent utilisée dans la factorisation, en identifiant un petit nombre de facteurs qui expliquent la plupart des variances observées dans le plus grand nombre de variables manifestes.

Matrice des saturations

Questions (variable)	Composantes		
	1	2	3
Manger tout seul (q3e8a1n)	0.565	0.422	0.509
Marcher 200 à 300 mètres (q3e8a2n)	0.774	-0.367	0.052
S'habiller (q3e8a3n)	0.856	0.058	-0.036
Se déplacer dans la maison (q3e8a4n)	0.834	0.215	-0.239
Se lever du lit et se coucher (q3e8a5n)	0.823	0.222	-0.264
S'asseoir et vous lever d'une chaise (q3e8a6n)	0.869	0.167	-0.290
Se laver le corps (q3e8a7n)	0.766	-0.278	0.027
Porter quelque chose d'environ 5kg (q3e8a8n)	0.658	-0.567	0.183
Monter ou descendre des escaliers (q3e8a9n)	0.748	-0.462	0.088
Saisir et manipuler de petits objets (q3e8a10n)	0.607	0.332	0.508
Se laver pour faire la prière (q3e8a11n)	0.776	0.282	-0.184

Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales à 3 composantes extraites.

Diagnostic de la solution factorielle

- La mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin

C'est un indice d'adéquation de la solution factorielle. Il indique jusqu'à quel point l'ensemble des variables retenus est un ensemble cohérent et permet de constituer une des mesures adéquates des concepts. Un KMO élevé indique qu'elle existe une solution factorielle acceptable qui représente la relation entre les variables. Dans notre cas le KMO est de 0.931 il est donc largement acceptable.

- Test de sphéricité de Bartlett

Le test de sphéricité de Bartlett, ce test vérifie l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations seraient égales à zéro. On doit donc tenter de rejeter l'hypothèse nulle, c'est-à-dire que le test soit significatif en général au 0.05%. Dans notre cas p est inférieur à 0.05 et donc l'hypothèse nulle est rejetée.

La variable degré d'incapacité construite à partir des facteurs donne lieu aux fréquences suivantes

Degré d'incapacité	Fréquences
Incapacité sévère	4.3
Incapacité modérée	26.4
Sans incapacités	69.3
Total (%)	100.0
Effectif	2965

Matrices des corrélations

	q3e8a1n	q3e8a2n	q3e8a3n	q3e8a4n	q3e8a5n	q3e8a6n	q3e8a7n	q3e8a8n	q3e8a9n	q3e8a10n	q3e8a11n
q3e8a1n	1.000										
q3e8a2n	0.323	1.000									
q3e8a3n	0.446	0.608	1.000								
q3e8a4n	0.426	0.614	0.700	1.000							
q3e8a5n	0.391	0.565	0.692	0.730	1.000						
q3e8a6n	0.394	0.617	0.726	0.774	0.843	1.000					
q3e8a7n	0.334	0.618	0.683	0.552	0.589	0.630	1.000				
q3e8a8n	0.227	0.619	0.481	0.405	0.416	0.455	0.601	1.000			
q3e8a9n	0.286	0.709	0.559	0.515	0.516	0.555	0.631	0.664	1.000		
q3e8a10n	0.454	0.374	0.487	0.445	0.435	0.439	0.363	0.304	0.369	1.000	
q3e8a11n	0.402	0.489	0.640	0.679	0.665	0.705	0.516	0.365	0.454	0.506	1.000

Chapitre 4 :
Retraite, préretraite et activité
des personnes âgées

Abdeljaouad EZZRARI
Economiste - HCP

■ Introduction

Il va de soi que les conditions de vie des personnes âgées ne sont pas les mêmes. Elles diffèrent selon la région, le milieu de résidence ou encore selon le niveau de vie des ménages. Les résultats des enquêtes socio-économiques réalisées au Maroc en 2001 indiquent qu'elles sont plus de 11% à vivre dans la situation de pauvreté et l'exclusion sociale. Cette situation se trouve aggravée par le fait que très peu de personnes âgées bénéficient d'un régime de retraite ou de couverture sociale. Dans ce contexte, les personnes âgées sont alors obligées de continuer à travailler même à un âge très avancé, pour subvenir à leurs propres besoins, voire à ceux de leur famille.

En 2005³⁶, le taux d'activité des personnes âgées de 60 ans et plus a, ainsi, atteint 26,3%, avec 40,0% chez les hommes et 12,5% chez les femmes. Si l'on tient compte des retraités ou rentiers, un peu plus de la moitié (55,9%) des personnes âgées n'ont aucune source de revenu formel. Cette part s'établit à 27,4% chez les hommes et 84,4% chez les femmes. Comme alternative, ces dernières comptent davantage sur la solidarité familiale qui n'est pas, malheureusement, à l'abri de l'usure du temps.

Au Maroc, la part des personnes âgées est de plus en plus croissante, elle a atteint 8,0% de la population totale en 2006³⁷, après avoir été de 7% en 1994 et de 6,0% en 1982. L'amélioration des indicateurs de santé, des conditions de vie de la population ainsi que la baisse de la fécondité contribueront davantage à en accroître la part. Une telle modification dans la pyramide d'âge sera à l'origine de profonds changements économiques et sociaux qui doivent être, d'ores et déjà, pris en considération.

Ces constats nous amènent à explorer la façon dont la retraite est d'abord préparée et ensuite vécue par les personnes concernées, et à dégager les principaux facteurs conduisant les personnes âgées à allonger leur cycle de vie active. Pour mieux appréhender ces aspects, il importe de dresser un profil sociodémographique des personnes âgées en distinguant entre les pensionnées et celles qui ne le sont pas.

L'enquête sur les personnes âgées réalisée par le Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED), en 2006, vient à point nommé pour en aborder la situation économique et sociale, en avoir une meilleure connaissance pour mieux inciter les départements concernés à dispenser les services sociaux requis au profit de cette frange de la population. En outre, l'analyse du maintien de l'emploi pour les non pensionnés et du cumul emploi-retraite pour ceux qui le sont, permettra de comprendre davantage les facteurs sous-jacents à l'allongement de la vie active au-delà de l'âge réglementaire du départ à la retraite. Par ailleurs, l'appréhension de la perception qu'ont les enquêtés de la retraite en tant qu'événement qui se planifie permettra, entre autres, de mieux comprendre les choix stratégiques adoptés par les personnes âgées vis-à-vis de la réinsertion ou de la sortie définitive du marché du travail.

Pour ce faire, ce volet de l'étude sera conduit en trois sections et s'appuiera sur les données de l'enquête sur les personnes âgées, réalisée par le CERED en 2006 ainsi que sur celles de l'enquête nationale sur l'emploi.

Dans la première section, il s'agira de voir la répartition des personnes âgées bénéficiant d'une pension de retraite selon le milieu de résidence, le sexe, l'état matrimonial, la typologie des ménages, le niveau de qualification ou d'éducation et ce, en comparaison avec les non pensionnées. L'accent sera mis sur le niveau de formation et de qualification de ces personnes ainsi que sur les indicateurs d'alphabétisation et d'isolement. L'objectif de cette section est de répartir les personnes âgées selon leurs aptitudes à se prendre en charge et d'en définir les caractéristiques principales.

36) *Enquête Nationale sur l'Emploi, HCP (Direction de la Statistique), 2005.*

37) *Les projections démographiques en 2006 à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2004, CERED*

La deuxième section sera focalisée sur l'allongement de la vie active. Elle tentera de mesurer l'ampleur de l'emploi des personnes âgées et du cumul retraite-emploi, de connaître leurs caractéristiques socioprofessionnelles et surtout d'identifier les facteurs susceptibles d'expliquer le maintien dans l'emploi ou la réintégration du marché du travail par les retraités. Par ailleurs et en vue de mieux synthétiser les déterminants de la participation des personnes âgées à la vie active, il sera question d'estimer l'effet isolé - toutes choses égales par ailleurs- des variables susceptibles d'expliquer cette participation via notamment la modélisation économétrique.

En dernier lieu, la troisième section traitera de la façon dont la retraite est perçue et planifiée par cette catégorie. Elle établira comment la nature de ces perceptions se modifie en fonction de certaines variables socio-économiques dont, notamment, l'âge et les préalables de la protection sociale et économique à l'âge de la retraite. Il s'agit de voir les raisons qui poussent les personnes âgées à prendre leur retraite, puis à réintégrer le marché d'emploi en liaison avec leurs aptitudes éducatives et socioprofessionnelles, ainsi que les stratégies adoptées en vue de planifier leur vieillesse.

I- Profil démographique et socioéconomique des personnes âgées retraitées

Pour analyser l'ensemble des dimensions ayant trait au profil démographique et socioéconomique des personnes âgées retraitées, la référence sera faite aux données de l'enquête sur les personnes âgées réalisée par le CERED en 2006. Selon ces données, la proportion des personnes âgées disposant d'une pension de retraite s'élève à 16,1%. Ventilée par milieu de résidence, cette proportion s'élève à près de 26,9% en milieu urbain, contre 4,1% seulement en milieu rural. Il ressort également de ces proportions que les retraités sont, dans la majorité des cas, installés dans le milieu urbain. En effet, sur l'ensemble des personnes âgées retraitées, près de neuf sur dix (87,8%) résident en milieu urbain. La prévalence des retraités dans le milieu urbain s'explique, entre autres, par la nature des activités qui y sont exercées et qui relèvent, généralement, du secteur structuré de l'économie. Quelles sont donc les caractéristiques démographiques, sociales et culturelles des personnes âgées bénéficiant d'une pension de retraite ?

1.1 Caractéristiques socio-démographiques

I.1.1- Structure par sexe et groupe d'âges des retraités³⁸

Au niveau national, la proportion des hommes qui perçoivent une pension de retraite s'élève à 30,4% contre uniquement 3,0% pour les femmes. Ces pourcentages se situent, respectivement, à 51,6% et 8,3% en milieu urbain et à 5,4% et 0,1% en milieu rural. La structure des personnes âgées par sexe, montre que la population des retraités est fortement dominée par les hommes (90,4% à l'échelle nationale, 89,3% dans l'urbain et 98,5% dans le rural), contrairement à celles de leurs homologues ne disposant pas de pension dont la proportion est de seulement 39,6%. Parmi les hommes retraités âgés de 60 ans et plus, 86,7% résident en milieu urbain et 13,3% à la campagne. Pour les femmes, ces proportions se situent, respectivement, à 98,0% et 2,0%.

La faible proportion des femmes bénéficiant d'une pension de retraite dans la population des personnes âgées s'explique, entre autres, par leur faible participation durant leur vie active à la production des biens et services et, plus précisément, dans les secteurs structurés garantissant une pension de retraite. Cette situation est appelée, sans aucun doute, à changer au cours des années à venir, avec l'accroissement des taux d'activité féminine et la généralisation du système de sécurité et de la prévoyance sociale.

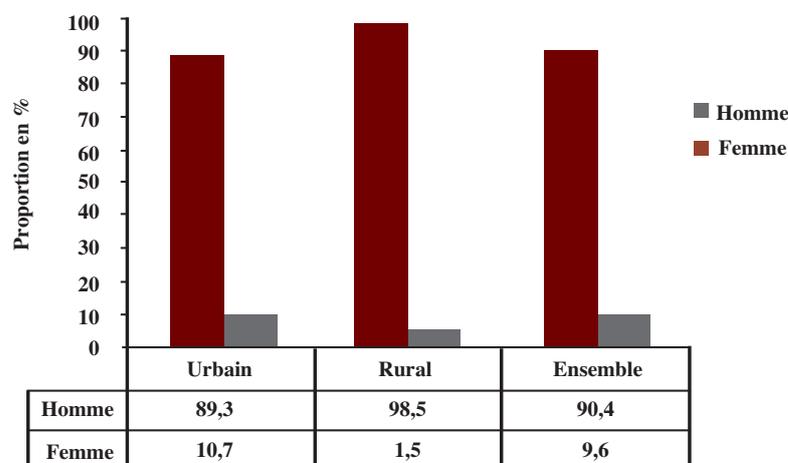
³⁸) Dans ce qui suit, une personne retraitée est définie comme étant celle âgée de 60 ans et plus et ayant déclaré percevoir une pension de retraite lors de l'enquête.

Tableau 1 : part (en%) des personnes âgées bénéficiant d'une pension de retraite selon le sexe et le milieu de résidence

Sexe	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Masculin	51,6	5,4	30,4
Féminin	8,3	0,1	3,0
Deux sexes	26,9	4,1	16,1

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Graphique 1 : répartition des retraités selon le sexe par milieu de résidence



Selon le groupe d'âge, on observe qu'à l'échelle nationale 29,7% des personnes bénéficiant d'une pension de retraite sont âgées de 60 à 64 ans, 25,3% de 65 à 69 ans, 21,8% de 70 à 74 ans et 23,2% ont 75 ans et plus. Par milieu de résidence, cette structure est, respectivement, de 32,4%, 24,7%, 21,6% et 21,4% en milieu urbain et de 10,8%, 30,1%, 23,3% et 35,8% en milieu rural.

Par ailleurs, les données révèlent que, malgré sa faiblesse, la proportion des retraités ruraux augmente avec l'âge. Ainsi, elle passe de 4,4% pour les personnes âgées de 60 à 64 ans, à 14,5% pour celles âgées de 65 à 69 ans et à 18,8% pour les 75 ans et plus.

D'autre part, on relève que les retraités en milieu rural, sont plus représentés au niveau des groupes d'âge supérieurs à 65 ans. Ce constat peut s'expliquer par le fait que les retraités qui choisissent de s'installer à la campagne après la cessation de leur activité, voient leur durée de vie s'allonger grâce, probablement, à des conditions sociales et économiques plus avantageuses.

Tableau 2 : structure par groupe d'âges des retraités par milieu de résidence

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
60-64 ans	95,6	4,4	100,0
	32,4	10,8	29,7
65-69 ans	85,5	14,5	100,0
	24,7	30,1	25,3
70-74 ans	87,0	13,0	100,0
	21,6	23,3	21,8
75 ans et plus	81,2	18,8	100,0
	21,4	35,8	23,2
Total	87,8	12,2	100,0
	100,0	100,0	100,0

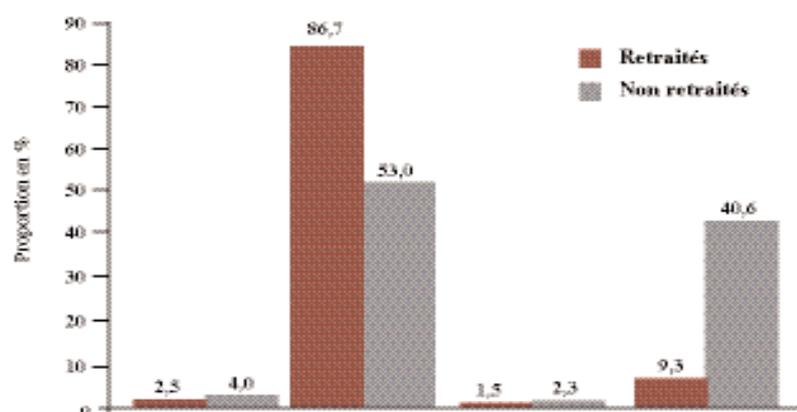
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

I.1.2- Situation matrimoniale des retraités

L'état matrimonial demeure une variable déterminante de la situation des personnes âgées, en général, et des retraités en particulier. Les résultats de l'enquête révèlent que la population des retraités mariés, à l'échelle nationale, est estimée à 86,7%. Celles des célibataires et divorcés sont respectivement de 2,5% et 1,5%, contre 4% et 2,3% pour les personnes n'ayant pas de pension.

On note, par ailleurs, l'existence d'une proportion relativement importante de veufs (9,3%) parmi les retraités. Selon le milieu de résidence, la structure selon l'état matrimonial en milieu urbain est nettement différente de celle du milieu rural. Ainsi, 85,2% des retraités citadins sont mariés contre 97,7% pour les ruraux. La proportion des retraités (10,3%) en situation de veuvage en milieu urbain dépasse largement celle enregistrée en milieu rural (2,3%). Pour les autres statuts, l'espace rural, compte tenu de ses spécificités socioculturelles, ne compte pas de retraités célibataires ou divorcés, sachant que l'enquête n'a observé que la situation matrimoniale du moment sans s'intéresser aux différents changements intervenus dans cette variable. Ce constat peut s'expliquer, essentiellement, d'une part, par l'intensité du mariage, et d'autre part par le remariage des personnes (les hommes surtout) suite à un divorce ou un veuvage.

Graphique 2 : structure (en %) matrimoniale des retraités et non retraités âgés de 60 ans et plus



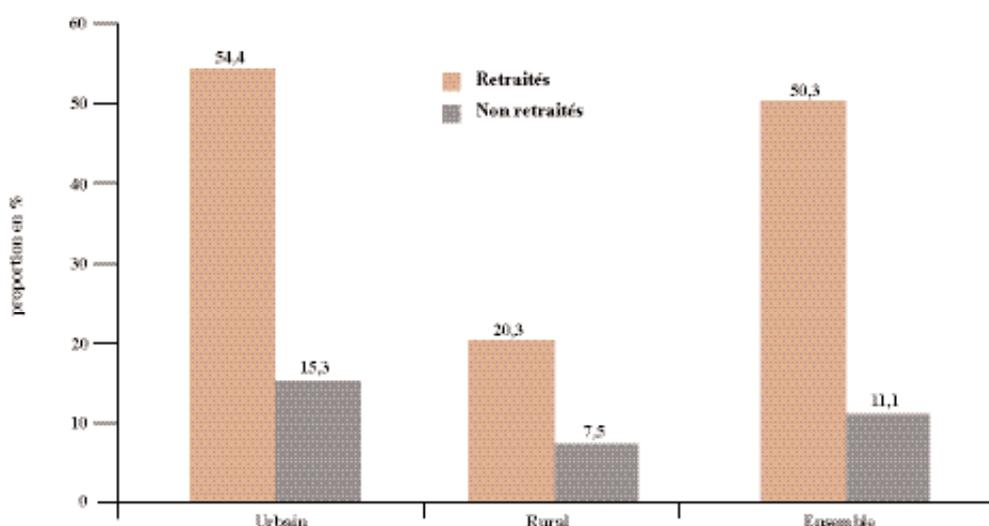
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

I.1.3- Alphabétisation et niveau d'instruction des retraités

1.1.3.1- Taux d'analphabétisme

Malgré les efforts déployés par les pouvoirs publics, l'analphabétisme demeure un fléau qui sévit encore parmi la population marocaine. Il affecte les personnes âgées et particulièrement les femmes. Les données de l'enquête montrent qu'à l'échelle nationale, le taux d'alphabétisation des retraités âgés de 60 ans et plus (50,3%) représente un peu plus de quatre fois celui des non pensionnés (11,1%). Ce taux diffère encore d'un milieu de résidence à l'autre, puisque celui des retraités citadins a atteint 54,4% contre 20,3% pour les ruraux, ce qui représente, respectivement, 95,1% et 4,9% des retraités alphabétisés. Quant aux non pensionnés, leur taux d'alphabétisation est de 15,3% en milieu urbain et 7,5% en milieu rural. Par sexe, peu de différences sont relevées entre les retraités hommes (50,2%) et femmes (50,8%).

Graphique 3 : comparaison des taux d'alphabétisation des retraités et des non retraités âgés de 60 ans et plus par milieu de résidence



En revanche, l'âge a tendance à atténuer les différences en termes d'alphabétisation sachant que l'analphabétisme devient plus important au fur et à mesure qu'on avance dans l'âge. En effet, le taux d'alphabétisation passe de 70,7% chez les âgés de 60 à 64 ans à 50,1% pour ceux de 65 à 69 ans et à 26,4% parmi les 75 ans et plus. En milieu rural, l'analphabétisme prédomine davantage dans la mesure où le taux d'alphabétisation atteint respectivement 17,1%, 29,4% et 7,1% pour ces mêmes groupes d'âge. Cette prépondérance de l'analphabétisme des retraités s'explique, essentiellement, par l'effet de générations. Les travailleurs nés au cours du protectorat, ou durant les premières années de l'indépendance avaient peu de chances à accéder à l'école.

Tableau 3 : taux d'alphabétisation (en %) des retraités selon les groupes d'âges et le milieu de résidence

Groupes d'âge	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
60-64 ans	73,2	17,1	70,7
65-69 ans	53,7	29,4	50,1
70-74 ans	50,6	30,4	48,0
75 ans et plus	30,8	7,1	26,4
Total	54,4	20,3	50,3

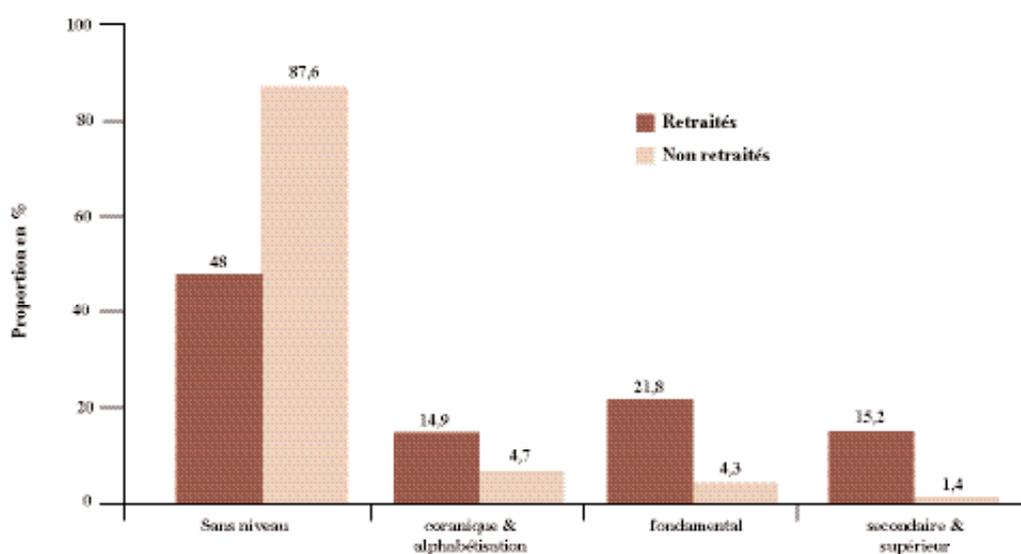
Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

1.1.3.2- Niveau d'instruction des retraités

D'une façon générale, les personnes âgées retraitées ont été plus scolarisées que leurs homologues non pensionnées. Quel que soit le niveau scolaire considéré, coranique, fondamental, secondaire ou supérieur, la part des retraités dépasse largement celle des non retraités. Ces constats demeurent valables aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

En effet, à l'échelle nationale, la ventilation des personnes âgées retraitées/non retraitées selon le niveau d'instruction, révèle que la proportion des sans niveau parmi les retraités atteint seulement 48,0% contre 87,6% pour les non retraités. Le niveau scolaire «coranique et cours d'alphabétisation» concerne 14,9% des retraités. Cette proportion représente le double que celle chez les non retraités (6,7%). Par ailleurs, la proportion des retraités ayant atteint le niveau scolaire «fondamental» s'élève à 21,8% contre 4,3% pour les non retraités. De même, 15,2% des retraités ont le niveau «secondaire» ou «supérieur» contre seulement 1,4% des non retraités.

Graphique 4 : répartition des retraités et non retraités âgés de 60 ans et plus selon le niveau d'instruction



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Ces constats demeurent valables quelque soit le milieu de résidence. Ainsi, en milieu urbain, la proportion des retraités ayant atteint les niveaux «fondamental» et «secondaire et plus» est respectivement de 24,6% et de 17,1%. Les «sans niveau» représentent 44,1% et les niveaux «coranique et cours d'alphabétisation» sont de 14,1%. En milieu rural, le niveau d'instruction de retraités est prédominé par les «sans niveau» (75,6%), le «coranique et cours d'alphabétisation» (20,7%). Les niveaux «fondamental» et «secondaire et plus» représentent, respectivement, à peine 1,9% et 1,8%.

1.2 Lien de parenté et typologie de ménages

I.2.1- Lien de parenté avec le chef de ménage

L'examen du lien de parenté des retraités avec le chef de ménage peut renseigner sur le degré de solidarité familiale et de cohésion sociale entre les différentes générations, particulièrement, le lien entre les ascendants et les descendants.

Il permet également de situer le retraité dans le ménage. Autrement dit, il s'agit de voir dans quelle mesure les retraités occupent le statut de chef de ménage, en comparaison avec les non retraités. Ainsi, la distribution des retraités âgés de 60 ans et plus, selon le lien de parenté avec le chef de ménage (CM), montre qu'à l'échelle nationale, près de 94,4% sont des chefs de ménages, 2,4% sont les parents ou les beaux parents du CM et 1,9% sont des époux (ses) du CM. Ces pourcentages s'établissent, respectivement, à 94,1%, 2,6% et 2,1% en milieu urbain et à 97,1%, 1,5% et 0% en milieu rural. Cette structure selon le lien de parenté avec le chef de ménage diffère complètement de celle des non pensionnés. En effet, seulement 58,7% d'entre eux sont des chefs de ménage (59,7% en milieu urbain et 57,8% en milieu rural), 17,0% sont des conjoints du chef de ménage et 22,2% des parents ou beaux parents du chef de ménage.

Le recul de la proportion des chefs de ménage parmi les personnes âgées ne bénéficiant pas d'une pension de retraite peut s'expliquer en partie par l'absence de contribution économique d'une pension de retraite ou de l'exercice d'une activité économique qui consolident habituellement ce statut au sein du ménage.

Tableau 4 : structure (en %) des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage, le statut vis-à-vis de la retraite et le milieu de résidence

Lien de parenté avec le Chef de ménage	Personnes âgées retraitées			Personnes âgées non retraitées		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage (CM)	87,4 94,1	12,6 97,1	100,0 94,4	46,4 59,7	53,6 57,8	100,0 58,7
Epoux (se) du CM	100,0 2,1	-	100,0 1,9	51,0 19,0	49,0 15,4	100,0 17,0
Enfant du CM	100,0 0,2	-	100,0 0,1	13,0 0,1	87,0 0,3	100,0 0,2
Parents et beaux parents du CM	92,6 2,6	7,4 1,5	100,0 2,4	38,3 18,6	61,7 25,2	100,0 22,2
Autres	84,7 1,0	15,3 1,4	100,0 1,2	61,1 2,6	38,9 1,4	100,0 1,9
Total	87,8 100,0	12,2 100,0	100,0 100,0	45,6 100,0	54,4 100,0	100,0 100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

I.2.2 Typologie de ménages³⁹ : une autre dimension de la situation sociale et familiale des retraités

La famille constitue une institution importante dans la vie sociale de l'individu, notamment, des personnes âgées, compte tenu de leurs spécificités sociales. Elle joue un rôle sécurisant et constitue un cadre propice à l'épanouissement culturel de l'individu. De multiples rapports sociaux se sont installés permettant la création des réseaux de solidarité et d'assistance matérielle et morale. Le concept de famille regroupe généralement toutes les personnes ayant entre elles des liens de sang, d'alliance ou d'adoption. Cependant, sur le plan de la composition familiale, adoptée pour l'analyse du profil démographique des retraités, il s'avère que les familles

sont de plus en plus restreintes. On est passé d'un type de familles traditionnellement élargies à une situation où c'est la famille nucléaire qui prédomine. En raison de l'impact que ce changement ne manquera pas d'avoir sur les liens familiaux et intergénérationnels, il importe d'examiner les structures familiales en fonction de certaines caractéristiques démographiques des personnes âgées en situation de retraite.

L'examen de la distribution des retraités âgés de 60 ans et plus selon la typologie de ménage ci-dessus établie, révèle que la proportion de ceux vivant en couple (ménage nucléaire incomplet) représente 11,2% (10,6% en milieu urbain et 15,5% en milieu rural). Cette proportion s'élève à 39,5% pour leurs homologues vivant au sein des ménages composés de l'épouse du retraité et de ses enfants célibataires (ménage nucléaire complet). Par milieu de résidence, elle devient plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural, soit respectivement 40,5% et 32,8%.

Encadré 1 : typologie de ménage

Pour la lecture des données relatives à ce paragraphe, nous présentons les définitions des différentes modalités du type de ménage, retenues pour cette étude :

- Ménage isolé : il s'agit des ménages individuels ne comportant que la personne âgée ;
- Ménage nucléaire complet : il est constitué par le chef de ménage, son (ses) conjoint (s) et leurs enfants célibataires ;
- Ménage nucléaire incomplet : il est constitué par le chef de ménage et son (ses) conjoint (s) ;
- Ménage monoparental : ce sont des unités regroupant le chef de ménage, sans le conjoint et avec ses enfants célibataires ;
- Ménage vertical descendant : c'est une unité qui comporte, en plus du chef de ménage, les enfants non célibataires, leurs conjoints, ou leurs enfants ;
- Ménage élargi : c'est la forme du ménage où cohabitent le chef de ménage, son (ses) conjoint (s), les ascendants, les descendants et/ou les autres membres (neveux, nièces, cousins, oncles, pères, beaux pères, petits fils, frères, sœurs,..... et d'autres personnes sans lien). Dans cette catégorie, on peut trouver des ménages relevant des cinq précédentes catégories avec des tiers sans lien, ils sont en fait des faux ménages élargis.

39) La typologie de ménages adoptée consiste à stratifier les ménages renfermant des retraités selon leur composition en tenant compte du lien de parenté et de l'état matrimonial des individus qui les composent (voir encadré ci-dessous). On assimile dans notre cas la famille au ménage.

Tableau 5 : structure des retraités selon le type de ménage, le milieu de résidence, le sexe et l'état matrimonial

Caractéristiques de la personne retraitée	Typologie de ménage des personnes retraitées							Total
	Ménage isolé	Ménage nucléaire incomplet	Ménage nucléaire complet	Ménage monoparental	Ménage vertical descendant	Ménage élargi		
Urbain	5,5	10,6	40,5	2,1	25,3	16,0	100,0	
Rural	-	15,5	32,8	0,7	29,5	21,4	100,0	
Masculin	2,8	12,2	42,6	0,8	26,2	15,5	100,0	
Féminin	24,7	1,5	9,0	14,1	22,7	28,1	100,0	
Célibataire	59,2	-	-	-	24,5	16,3	100,0	
Marié	0,7	12,8	45,1	0,3	26,1	15,0	100,0	
Divorcé	68,4	-	-	-	13,2	18,4	100,0	
Veuf	24,3	-	-	18,0	25,9	31,8	100,0	
Total	4,8	11,2	39,5	2,0	25,8	16,7	100,0	

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Il en découle que la structure la plus prédominante dans la composition des ménages renfermant des retraités est le ménage nucléaire. Ainsi, à l'échelle nationale, plus de la moitié (50,7%) d'entre eux vivent dans des ménages présentant une structure restreinte à la vie en couple ou à la cohabitation du couple et de ses enfants célibataires, soit près de 51,0% en milieu urbain et 48,3% en milieu rural. Ces proportions indiquent donc que la majorité des retraités évoluent dans un cadre familial moderne, caractérisé par la présence d'enfants célibataires. Ce qui veut dire que les charges familiales des premiers se perpétuent même durant la période de retraite.

Le deuxième type prédominant est le ménage vertical descendant composé en plus du retraité, de ses enfants non célibataires, leurs conjoints, et/ou leurs enfants. Il représente, à l'échelle nationale, 25,8% (25,3% dans les villes contre 29,5% à la campagne). Quant à la part des ménages élargis, elle est estimée à 16,7% au niveau de l'ensemble du pays, soit 16,0% pour les retraités citadins et 21,4% pour les ruraux. Dans l'ensemble, les ménages de type vertical et élargis accaparent près de 42,5% des retraités. Cette proportion est plus importante en milieu rural (50,9%) qu'en milieu urbain (41,3%).

Il ressort de ces données que le ménage élargi demeure le premier refuge des retraités en milieu rural, alors que le ménage nucléaire constitue le type de ménage prédominant pour les retraités citadins. Une telle opposition renseigne, entre autres, sur l'impact du milieu de résidence sur le mode de vie des personnes âgées.

La structure selon les types de ménages diffère selon le sexe du retraité. Ainsi, les types de ménages nucléaires, complets et incomplets (54,8%), les ménages de type vertical descendant (26,2%) et les ménages complexes (15,5%) sont plus importants chez les retraités de sexe masculin. Par contre, chez les femmes retraitées, ce sont les ménages élargis (28,1%) et individuels monoparentaux (38,8%) qui sont les plus répandus, suivis des ménages verticaux descendants (22,7%), les ménages nucléaires restent relativement peu nombreux (10,5%). A la lumière de cette comparaison, on déduit que les femmes retraitées sont plus nombreuses à vivre dans des ménages élargis ou isolées, alors que les hommes vivent, particulièrement, dans des ménages nucléaires ou verticaux descendants.

Analysés selon l'état matrimonial, les retraités célibataires sont majoritairement représentés dans des ménages isolés (59,2%) suivis par les ménages verticaux descendants (24,5%). Pour les retraités mariés, on constate la prédominance des ménages nucléaires (45,1% pour le ménage nucléaire complet et 12,8% pour le nucléaire incomplet) suivis des ménages verticaux descendants (26,1%) et élargis (15,0%). Les retraités divorcés présentent, pour leur part, une structure semblable à celle des célibataires, avec une prévalence des ménages isolés (68,4%) et une proportion relative des ménages de type élargi (18,4%).

Il convient de relever que les retraités veufs présentent un profil nettement différent des autres statuts matrimoniaux. Ils vivent principalement dans des ménages élargis à raison de 31,8%, isolés à hauteur de 24,3% et monoparentaux dans 18,0% des cas.

I.2.3- Caractéristiques des retraités en situation d'isolement

Le passage de la vie active à la retraite n'affecte pas seulement les ressources des personnes âgées et leurs moyens d'existence, il modifie également l'organisation et le rythme de leur vie. Certains s'adonnent à des activités culturelles et religieuses, d'autres se découvrent de nouveaux centres d'intérêts. Les relations familiales tendent à remplacer celles tissées jadis dans le monde du travail. Mais ces affirmations ne sont pas toujours valables. Dans certains cas, ces relations sont inexistantes en raison notamment de l'éloignement du reste des membres de famille, ou en raison d'une rupture de ces liens mêmes. L'isolement affecte aussi bien les personnes âgées retraitées ou non retraitées. Ce phénomène devient de plus en plus préoccupant à mesure que l'état de santé se dégrade avec l'âge et que les sorties et les déplacements deviennent difficiles.

**Tableau 6 : caractéristiques socio-démographiques des retraités
selon qu'ils vivent en situation d'isolement ou en famille**

Indicateurs	Situation de résidence		Total
	vit seul	Vit en famille	
Sexe			
Masculin	2,8	97,2	100,0
	53,2	92,8	90,9
Féminin	24,7	75,3	100,0
	46,8	7,2	9,1
Etat matrimonial			
Célibataire	59,2	40,8	100,0
	17,9	0,6	1,4
Marié(e)	0,7	99,3	100,0
	13,3	91,5	87,8
Divorcé(e)	68,4	31,6	100,0
	21,7	0,5	1,5
Veuf	24,3	75,7	100,0
	47,2	7,4	9,3
Groupe d'âge			
60-64	7,4	92,6	100,0
	45,1	28,4	29,2
65-69	4,9	95,1	100,0
	26,3	25,5	25,5
70-74	0,8	99,2	100,0
	3,7	23,0	22,1
75 et plus	5,1	94,9	100,0
	25,0	23,2	23,3
Niveau scolaire			
Coranique et alphabétisation	5,7	94,3	100,0
	17,3	14,6	14,8
Fondamental	4,1	95,9	100,0
	18,9	22,0	21,9
Secondaire et supérieur	5,9	94,1	100,0
	18,2	14,8	15,0
Sans niveau	4,5	95,5	100,0
	45,6	48,5	48,4
Total	4,8	95,2	100,0
	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Ainsi, près de 4,8% des retraités âgés de 60 ans et plus, à l'échelle nationale, se trouvent en situation d'isolement⁴⁰. Par rapport à celles ne percevant pas une pension de retraite, la proportion de ceux qui vivent isolés a atteint 7,2%.

Selon le sexe des retraités, la situation d'isolement concerne plus de femmes que d'hommes, soit respectivement 24,7% et 2,8% des cas. Parmi les retraités en situation d'isolement, 47,2 % sont des veufs, 21,7% des divorcés et 17,9 % des célibataires. Selon les tranches d'âge, 45,1% des retraités isolés sont âgés de 60 à 64 ans, 26,3% de 65 à 69 ans et 28,7% de 70 ans et plus.

S'agissant de leur niveau d'instruction, ces retraités isolés sont sans instruction dans 45,6% des cas. Les niveaux «fondamental» et «secondaire et plus» ne sont relevés que dans des proportions respectives de 18,9% et 18,2%. La comparaison avec ceux qui vivent dans les autres types de ménages montre que les retraités isolés ont des niveaux d'instruction plus élevés. En effet, 18,2% d'entre eux ont un niveau «secondaire et plus» contre 14,8% pour les retraités vivant en famille.

Il ressort de ce qui précède que la situation des personnes âgées en retraite est relativement meilleure par rapport à celle des non pensionnés. En effet, près de neuf sur dix parmi elles (87,7%) habitent en milieu urbain, près de la moitié sait lire et écrire, 94,4% sont des chefs de ménages et seulement 4,8% vivent en situation d'isolement.

Après avoir présenté les principales caractéristiques socio-démographiques des retraités, il importe d'analyser leur participation dans le marché du travail et de voir dans quelle mesure ces caractéristiques contribuent à les y maintenir au-delà de 60 ans ou facilitent leur réintégration économique. Cette articulation permettra de déceler les facteurs sous-jacents aussi bien en amont qu'en aval du travail des personnes âgées, et de comprendre leurs motivations et leurs aspirations en matière d'emploi.

II- Participation des personnes âgées à la vie active

Deux aspects de la participation à la vie active des personnes âgées seront traités dans cette section. Le premier est relatif à leur maintien dans le marché du travail, et le second au cumul retraite-emploi. Il est connu que le déclin de la participation au travail de la population vieillissante est un fait marquant. En effet, à 60 ans, une part importante des femmes et des hommes se retire de la vie active. Qu'elle soit volontaire ou involontaire, la sortie de la vie active n'est pas causé par une incapacité à exercer un emploi. Cette cessation peut entraîner parfois une réduction du niveau de vie et du revenu des ménages. Cette situation pousse souvent le retraité à réintégrer le marché du travail en vue d'occuper une activité génératrice de revenu.

Le cumul emploi-retraite apparaît avec une certaine prégnance comme une stratégie de survie visant la diversification des sources de revenu dont une partie provient d'un travail exercé au-delà de l'âge réglementaire de la retraite. Cette stratégie reste compréhensible tant qu'une partie de la population active est exposée à la vulnérabilité économique. En effet, occuper un emploi insuffisamment rémunéré ne protège pas contre la vulnérabilité qui risque de s'accroître avec la retraite. En outre, pour les personnes ne percevant pas une pension de retraite, l'exercice d'un emploi peut s'avérer une nécessité, à défaut de mise en place de filets de sécurité sociale.

Ainsi, il s'avère que la participation au marché du travail des non pensionnés et la reprise de l'activité par des retraités semblent constituer des indices révélateurs de l'émergence de nouveaux liens entre l'emploi et la retraite. Néanmoins, il est connu que certaines

40) Le concept d'isolement social dans notre cas désigne les personnes qui vivent seuls dans le ménage.

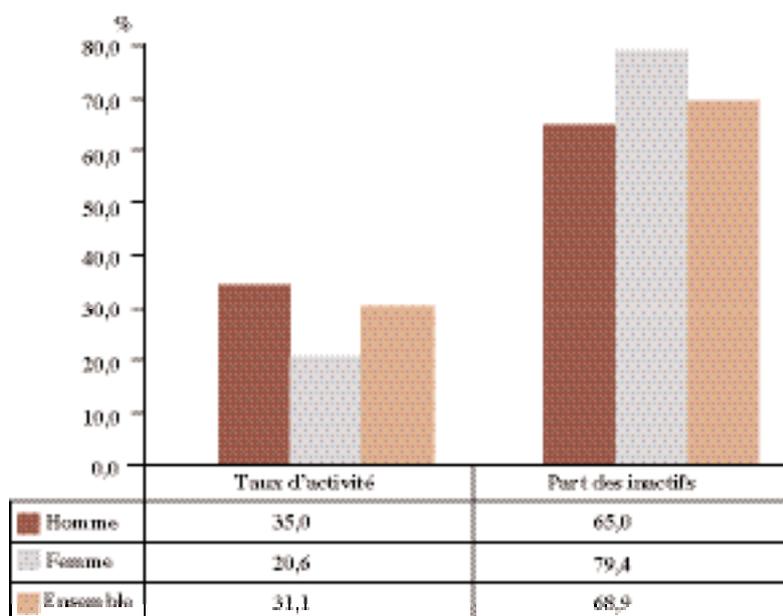
personnes choisissent de travailler au-delà de 60 ans pour des raisons non économiques. Dans ce cas, ce sont des considérations d'ordre social et culturel issues du souci de rester utile à la communauté, de préserver et entretenir les liens sociaux tissés dans le monde du travail.

Quelle qu'en soit la raison profonde, il est clair que l'étendue de ce phénomène est intéressante pour comprendre le travail des personnes âgées. Reste donc à en mesurer l'ampleur, à connaître les caractéristiques socioprofessionnelles de cette population et surtout à identifier les facteurs susceptibles d'expliquer le maintien dans l'emploi ou la réintégration du marché du travail à cet âge⁴¹.

II.1- Maintien de l'emploi et réintégration au marché du travail

De l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus, près de 63,6% ont déjà exercé une activité rémunérée. Cette proportion est plus importante pour les hommes que pour les femmes, soit respectivement 95,8% et 34,2%, et pour les ruraux que pour les citadins avec, respectivement 67,1% et 60,4%.

Graphique 5 : Taux d'activité (%) et parts des inactifs (%)



des personnes âgées selon le sexe

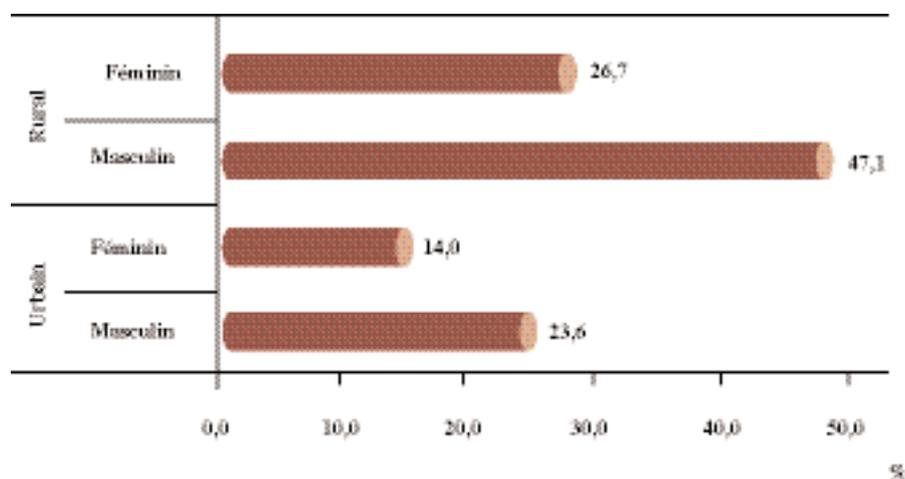
Parmi les raisons de leur non participation à vie au marché du travail, 98,4% des femmes avancent, essentiellement, l'occupation ménagère et 27,6% des hommes, l'handicap et la rente.

Par milieu de résidence, la participation des personnes âgées au marché du travail est près de deux fois plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain, avec, respectivement, 41,2% et 21,1%. Selon le sexe, le taux d'activité des personnes âgées présente, également un écart important, 35,0% pour les hommes et 20,6% pour les femmes. Malgré cet écart, le taux d'activité des femmes âgées indique qu'une frange importante d'entre elles continue de travailler, ce qui pourrait expliquer que la participation à la vie active des personnes âgées est loin d'être une affaire exclusive d'homme.

41) L'enquête sur les personnes âgées n'avait pas pour objectifs de saisir avec précision les indicateurs d'activité et de chômage des personnes âgées mais plutôt de dégager les facteurs contribuant au retrait ou au maintien de l'activité des personnes âgées après 60 ans (âge légal de retraite). L'enquête emploi réalisée par le Haut Commissariat au Plan d'une façon permanente permet de mieux saisir les indicateurs d'activité, d'emploi et de chômage.

Selon le milieu de résidence et le sexe, les écarts inter-milieus se confirment aussi bien pour les hommes que pour les femmes, les disparités entre les sexes deviennent encore plus patentées en milieu rural. Il convient de relever, par ailleurs, que les femmes âgées en milieu rural sont plus insérées dans le marché du travail que les citadines, avec, respectivement, un taux d'activité de 26,7% et 14,0% contre 47,1% et 23,6% respectivement pour les hommes.

Graphique 6 : Taux d'activité des personnes âgées par milieu de résidence et sexe



A considérer ces indices et leur différenciation par milieu et sexe, le travail des personnes âgées s'avère être un phénomène à dominance rurale, plus répandu parmi les hommes que parmi les femmes.

Pour mieux clarifier ce constat, il importe de distinguer dans l'exercice de l'activité économique des personnes âgées, deux formes d'expression : sa poursuite au-delà de l'âge réglementaire et le cumul emploi-retraite. Il en ressort que la participation au marché du travail est plus importante chez les personnes sans pension de retraite que pour les retraités, avec, respectivement, un taux d'activité de 37,6% et de 12,1% seulement.

La différenciation de ces indices par milieu de résidence et sexe clarifie nettement les constats susmentionnés. En effet, la poursuite de l'activité au delà de 60 ans s'avère la principale composante de l'emploi chez les personnes âgées tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Dans les villes, le taux d'activité des non pensionnés est de 28,6% contre 11,7% pour les retraités et en milieu rural, respectivement, de 43,0% et 15,0%. Le croisement de l'activité selon l'existence ou non d'une pension de retraite et le milieu de résidence confirme l'hypothèse selon laquelle la participation au marché du travail se poursuit au-delà de 60 ans chez les personnes démunies de toute sécurité sociale.

Tableau 7 : Taux d'activité des personnes âgées selon l'existence d'une retraite, le milieu de résidence et le sexe

Milieu de résidence	Personnes âgées sans retraite			Personnes âgées avec retraite		
	Femme	Homme	Ensemble	Femme	Homme	Ensemble
Urbain	15,0	37,2	28,6	9,7	11,9	11,7
Rural	26,8	50,1	43,0	--	15,2	15,0
Total	21,6	45,6	37,6	9,5	12,4	12,1

NB : -- : faible effectif

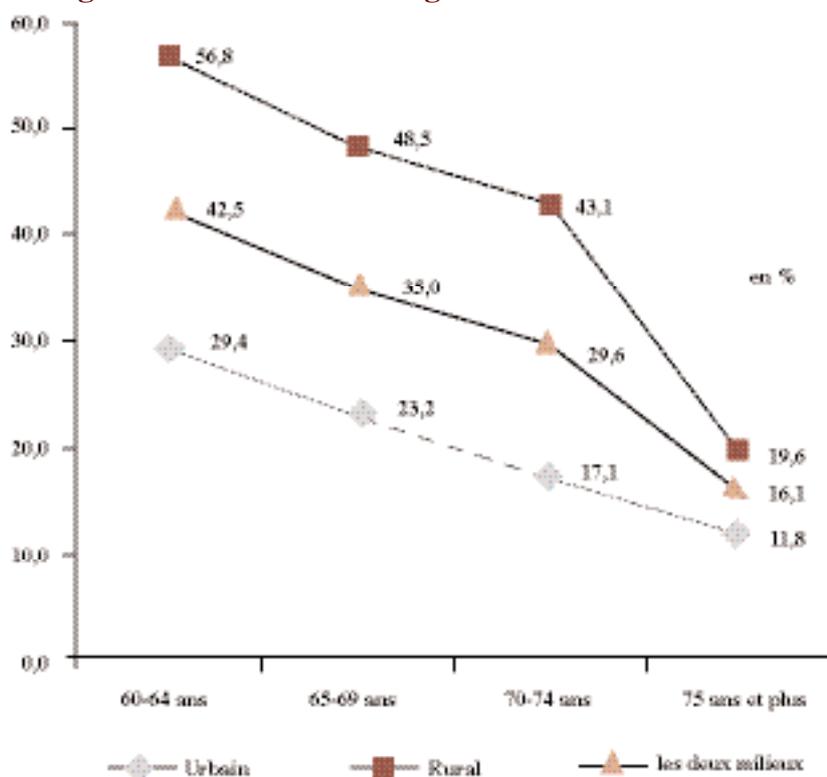
Source : HCP (CERED) - Enquête sur les personnes âgées, 2006.

Par sexe, ces constats semblent être corroborés aussi bien pour les hommes que pour les femmes mais avec une acuité plus prononcée pour les premiers. En effet, le taux d'activité des hommes âgés sans retraite (45,6%) est de près de quatre fois celui de leurs homologues retraités (12,4%). De même, cet écart est également observé chez les femmes mais il demeure moins prononcé, avec un taux d'activité de 21,6% pour les femmes âgées ne disposant pas de retraite et seulement 9,5% pour celles qui en disposent.

La participation au marché du travail des personnes âgées apparaît éphémère. Elle ne cesse de diminuer fortement au fur et à mesure que l'âge au travail augmente. Ainsi, en milieu urbain, le taux d'activité des personnes âgées recule de 29,4% pour le groupe des 60-64 ans à 11,8% pour les 75 ans et plus.

En milieu rural, cette tendance à la baisse est également relevée, puisque le taux d'activité chute de 56,8% pour les 60-64 ans à 19,6% pour les 75 ans et plus, mais de façon générale, leur participation au marché du travail reste relativement élevée en dépit de l'âge.

Graphique 7 : Taux d'activité (en %) des personnes âgées selon les tranches d'âge et le milieu de résidence



Que l'on dispose d'une pension de retraite ou non, l'activité baisse au fur et à mesure que l'on avance dans l'âge du fait de la mortalité et la vieillesse. Ce constat reste valable quel que soit le milieu de résidence. Chez les retraités citadins, le taux d'activité baisse de 16,7% pour les 60-64 ans à 5,3% pour les 75 ans et plus, contre 41,2% et 16,3% respectivement pour les non pensionnés.

La population active rurale âgée en retraite connaît la même évolution, (mortalité et maladie de vieillesse), qu'elle dispose d'une pension de retraite ou non. En effet, le taux d'activité décroît de 17,2% pour les 60-64 ans à 5,9% pour les 75 ans et plus, contre respectivement 57,8% et 20,8% pour les non pensionnés.

Tout porte donc à croire que l'insertion économique des personnes âgées est la résultante de deux phénomènes dont la portée est fortement différenciée. D'une part, nous avons

celles qui poursuivent leur activité au-delà de 60 ans et qui participent fortement au marché du travail de cette catégorie d'âge, qu'ils soient hommes ou femmes, et d'autre part, des personnes âgées qui opèrent, une fois à la retraite, une réintégration au marché du travail. Ce phénomène bien présent dans les deux milieux de résidence est bel et bien observé chez les deux sexes. Néanmoins, il faut préciser que cette intégration du marché du travail demeure plus éloquente pour les cinq premières années après la retraite.

II.2- Statut socioprofessionnel des personnes âgées :

Afin d'appréhender davantage le degré de participation des personnes âgées dans le marché du travail, il importe d'en esquisser le profil socioprofessionnel. Pour ce faire, il sera question de comparer deux situations : la première porte sur la structure socioprofessionnelle avant l'âge de la retraite, et la seconde sur la structure socioprofessionnelle actuelle⁴². Ce faisant, on pourra éclairer tantôt l'ampleur des changements professionnels, tantôt les conditions de travail des personnes âgées.

II.2.1- Structure professionnelle des actifs retraités

La comparaison des structures professionnelles avant et après la retraite fait ressentir l'importance de deux catégories de professions regroupant près de la moitié des actifs retraités. Il s'agit des «commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers ou artisans et ouvriers qualifiés des métiers artisanaux» (28,7%) et des «exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés» (21,1%). Autrement dit, un retraité actif sur deux se trouve dans le commerce, l'artisanat ou l'agriculture. Cette forte orientation vers ces catégories de professions s'explique, notamment, par la facilité d'y accéder et le caractère informel dominant de leurs activités économiques.

Les autres métiers exercés sont ceux de «ouvriers, manœuvres agricoles et non agricoles, manutentionnaires et travailleurs des petits métiers» (25,5% des retraités), «cadres moyens ou employés» (16,4%), et, en dernier lieu, «membres des corps législatifs, élus locaux, responsables hiérarchiques de la fonction publique, cadres supérieurs et membres des professions libérales» (8,3%).

Par rapport à la structure professionnelle avant la retraite, ces proportions déclinent de façon significative. Ceci indique qu'une part importante des actifs retraités optent pour l'exercice d'une nouvelle profession.

En effet, la part de ceux qui continuent d'exercer la même profession après la retraite demeure limitée. Elle est de 25,4% pour les «membres des corps législatifs, élus locaux, responsables hiérarchiques de la fonction publique, cadres supérieurs et membres des professions libérales», soit 55,2% de ce groupe, respectivement de 40,1% et 84,5% pour le groupe «cadres moyens ou employés», 48,5% et 25,3% pour le groupe «commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers ou artisans et ouvriers qualifiés des métiers artisanaux», et 43,3% et 55,4% pour le groupe «ouvriers, manœuvres agricoles et non agricoles, manutentionnaires et travailleurs des petits métiers».

En outre, l'analyse des groupes socioprofessionnels d'appartenance après la retraite, montre que 44,8% des «membres des corps législatifs, élus locaux, responsables hiérarchiques, cadres supérieurs et membres des professions libérales», étaient avant cette échéance des cadres moyens ou des employés. Parmi les retraités qui occupent actuellement la profession de «commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers ou artisans et ouvriers des métiers artisanaux», 31,4% étaient des ouvriers ou manœuvres agricoles ou non agricoles, 22,7% des «cadres moyens ou employés» et 20,7% des «membres des corps législatifs, élus locaux, responsables hiérarchiques, cadres supérieurs et membres des professions libérales».

⁴² On entend par la structure socioprofessionnelle actuelle, d'une part la profession exercée par les actifs occupés au moment de l'enquête, et d'autre part, la profession désirée par certaines personnes âgées qui sont à la quête d'un emploi.

Quant aux travailleurs retraités exerçant en tant qu' «exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés», 44,7% d'entre eux exerçaient une activité de «ouvriers, manœuvres agricoles ou non agricoles», 31,2% étaient des «cadres moyens ou employés» et 24,1% des «commerçants ou artisans et ouvriers qualifiés des métiers artisanaux».

Il en ressort que l'emploi après la retraite n'est pas fortement lié à la profession antérieurement exercée. Il est tantôt porteur de changements professionnels tantôt d'une activité totalement nouvelle.

Tableau 8 : destinée et recrutement professionnels des actifs âgés retraités

Groupes socioprofessionnels après la retraite	Groupes socioprofessionnels avant la retraite					Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
(1) : Membres des corps législatifs, élus locaux, responsables hiérarchiques de la fonction publique et membres des professions libérales	55,2	44,8	-	-	-	100,0
	25,4	10,7	-	-	-	8,3
(2) : Cadres moyens et employés	15,5	84,5	-	-	-	100,0
	14,1	40,1	-	-	-	16,4
(3) : Commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers, artisans et ouvriers qualifiés des métiers artisanaux	20,7	22,6	25,3	-	31,4	100,0
	33,1	18,8	48,5	-	27,6	28,7
(4) : Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés	-	31,2	24,1	-	44,7	100,0
	-	19,1	34,1	-	28,9	21,1
(5) : Ouvriers et manœuvres agricoles et de la pêche, manœuvres non agricoles et travailleurs des petits métiers	19,2	15,2	10,2	-	55,4	100,0
	27,4	11,3	17,4	-	43,5	25,5
Total	17,9	34,5	15,0	-	32,6	100,0
	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

II.2.2- Le statut professionnel après la retraite : changements pour les retraités actifs et statu quo pour les autres

De la comparaison des statuts professionnels des actifs avant et après la retraite, il en ressort des changements significatifs. En effet, alors que 91,1% des retraités actifs étaient des salariés, cette proportion n'est plus que de 30,0% après qu'ils aient réintégré le marché du travail après la retraite. La baisse de la part du salariat s'est traduite par l'augmentation de celle des employeurs et des indépendants, soit respectivement 18,5% et 51,5%. Autrement dit, près de huit retraités actifs sur dix créent leur propre emploi.

**Tableau 9 : répartition (en %) des personnes âgées actives
selon le statut professionnel**

Statut Professionnel	Actifs retraités		Actifs non retraités	
	Avant retraite	Après retraite	Avant 60 ans	Après 60 ans
Employeur	3,2	18,5	2,5	9,6
Indépendant	5,7	51,5	74,5	70,8
Salarié du secteur public	50,7	9,1	6,0	4,3
Salarié du secteur privé	40,4	20,9	14,0	13,4
Aide familiale	0,0	0,0	3,0	1,9
Total	100	100	100	100

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Le renforcement du statut d'employeur chez les retraités actifs est, probablement, dû à l'expérience et au capital que leur parcours professionnel leur a permis d'accumuler. Mais, il importe de relever que la création d'emploi par cette catégorie de travailleurs s'effectue essentiellement, dans le secteur informel, ce qui pose le problème d'encadrement et d'orientation de ces nouveaux investisseurs pour qu'ils puissent s'insérer pleinement dans la sphère économique «formelle», et créer les conditions économiques et financières nécessaires au succès et à la perpétuité de leurs projets.

Pour les travailleurs non pensionnés, une certaine continuité marque le statut professionnel avant et après 60 ans. En effet, les statuts d'indépendants et de salarié dans le secteur privé présentent une stabilité relative avant et après la retraite. Leurs proportions sont respectivement de l'ordre de 70,8% et 13,4% contre 74,5% et 14% avant l'âge de 60 ans. Par contre le statut «employeurs» ne concerne que 9,6% des personnes âgées retraitées. Une proportion qui toutefois ne dépasse guère 2,5% avant 60 ans. Ce constat montre qu'après 60 ans, les retraités qui travaillent sont essentiellement occupés dans le secteur informel.

II.2.3- Les principaux secteurs⁴³ de la réinsertion et du maintien des personnes âgées

L'analyse des structures de la population âgée active occupée selon les secteurs d'activité économique permet de déterminer les secteurs pourvoyeurs d'emplois destinés à cette catégorie d'actifs. Ainsi, il ressort des données du tableau ci-dessous que l'activité des travailleurs retraités est dominée par le secteur privé non agricole, qui absorbe à lui seul 46,0% des emplois. Le deuxième secteur qui domine l'activité des retraités occupés est le secteur agricole «exploitation agricole» qui octroie 26,1% des emplois. Dans l'ensemble, ces deux secteurs totalisent la majorité des emplois des travailleurs retraités, soit près de trois emplois sur quatre.

Vu les secteurs occupés par les retraités actifs avant 60 ans et la prédominance de l'auto-emploi après 60 ans, on peut dire que les retraités actifs montent souvent leur projet sous forme de micro entreprise ou d'exploitation agricole.

⁴³) On entend par la structure socioprofessionnelle actuelle, d'une part la profession exercée par les actifs occupés au moment de l'enquête, et d'autre part, la profession désirée par certaines personnes âgées qui sont à la quête d'un emploi.

Tableau 10 : répartition des travailleurs âgés selon le secteur d'activité

Statut Professionnel	Travailleurs retraités		Travailleurs non retraités	
	Avant retraite	Après retraite	Avant 60 ans	Après 60 ans
Secteur public	46,2	6,3	5,6	4,1
Entreprise publique	3,5	0,0	0,4	0,1
Entreprise privée non agricole	47,3	46,0	21,0	23,3
Exploitation agricole	3,0	26,1	58,9	59,3
Ménage	0,0	1,6	2,8	3,7
Autres secteurs	0,0	20,0	11,5	9,5
Total	100	100	100	100

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

En revanche, les secteurs d'activité des travailleurs non retraités avant et après l'âge de 60 ans sont sensiblement les mêmes. On note la prépondérance du secteur agricole qui représente 59,3% des emplois des travailleurs non retraités après l'âge de 60 ans. Avec 23,3% des emplois, le secteur «entreprise privée non agricole» est le deuxième pourvoyeur d'emplois pour les actifs âgés dépourvus de retraite. Il s'avère ainsi que les secteurs «exploitation agricole» et «entreprise privée non agricole» jouent un rôle primordial dans le maintien de l'emploi des travailleurs non retraités après 60 ans.

II.2.4- La régularité du travail des personnes âgées

La ventilation des actifs retraités par temps de travail diffère avant et après la retraite. Avant la retraite, la majorité travaille à temps plein (98,9%). Les retraités, eux, occupent ou désirent occuper plus souvent des emplois à temps partiels (15,7%) et des emplois saisonniers (1,9%).

Un peu plus donc des huit actifs sur dix (81,2%) continuent à exercer ou désirent exercer leur emploi à temps plein. Tout cela démontre la capacité des personnes âgées à continuer à travailler après la retraite.

Tableau 11 : répartition (en %) des personnes âgées actives selon la régularité dans le travail

Statut Professionnel	Actifs retraités		Actif non retraités	
	Avant retraite	Après retraite	Avant 60 ans	Après 60 ans
Permanent à temps plein	98,9	81,2	71,5	70,6
Permanent à temps partiel	1,1	15,7	19,9	20,4
Occasionnel	0,0	1,2	5,3	5,9
Saisonnier	0,0	1,9	3,3	2,9
Autre	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100	100	100	100

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

La régularité dans le travail des non retraités avant et après l'âge de 60 ans est sensiblement la même. En effet, la proportion des travailleurs permanents à temps plein demeure plus importante avec 70,6% après 60 ans et 71,5% avant qu'ils aient 60 ans. Quant aux travailleurs à temps partiel, ils présentent la même proportion (un peu plus de 20%) avant et après l'âge légal de la retraite. Les occasionnels et les saisonniers font également partie des travailleurs non retraités. Ils représentent un peu plus de 8,0% avant et après.

Ainsi, plusieurs personnes âgées continuent à travailler dans des conditions socioprofessionnelles généralement semblables à celles d'avant 60 ans. Ainsi, on peut s'interroger sur les facteurs de la participation à la vie active des personnes âgées. On s'intéressera notamment à leurs caractéristiques démographiques et socioéconomiques.

II.3- Les déterminants de la participation des personnes âgées à la vie active

En vue de synthétiser ces déterminants, il est proposé dans ce qui suit d'estimer l'effet isolé -toutes choses égales par ailleurs- des variables⁴⁴ susceptibles d'expliquer le maintien des personnes âgées sur le marché du travail.

Les C.Ri supérieures à 1 sont associées à des modalités qui maximisent la chance de la personne âgée à participer au marché du travail, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a une C.R plus faible. Corrélativement, les C.R inférieures à 1 sont associées à des modalités qui diminuent la chance de participation, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a une C.R plus élevée. Plus l'écart entre C.R et l'unité est grand, plus fort est l'effet de la modalité.

Encadré 2 : Modèle logistique binaire

On s'appuiera sur le modèle logistique binaire qui estime le logarithme de la chance (P/1-P) d'apparition d'un événement dépendant, dichotomique, selon que certains événements indépendants se produisent ou non. P désigne la probabilité pour que l'événement dépendant se réalise (ici, il s'agit de la probabilité pour que la personne âgée participe à la vie active). Cependant, les modalités des variables catégorielles doivent être transformées au préalable en variables booléennes. Le modèle s'écrit ainsi :

$$\frac{P}{1-P} = \exp \beta_0 \prod_{i=1}^{i=n} \exp \beta_i X_i$$

Pour saisir la portée analytique de ce modèle, on utilise la notion de la chance relative (C.R) qui n'est autre que le rapport entre la chance associée à une modalité i (Ci)⁴⁵ et celui d'une modalité de référence (Cr) : Ci/Cr. La chance relative permet d'examiner l'impact d'une modalité sur la probabilité d'occurrence de l'événement dépendant et ce, en comparant les individus ayant cette modalité avec ceux ayant la modalité de référence.

44) Le choix des variables à tester dépend de leur pertinence et de la disponibilité de ces variables. Ainsi nous avons testé l'effet des variables suivantes sur la probabilité que la personne âgée soit active : Age, Sexe, Typologie de ménage, état de santé, scolarisation et alphabétisation, statut vis-à-vis de la retraite, type de logement, nombre de pièces et le score du bien-être.

45) On montre que CRi est égal à exp Bi

En se référant aux résultats de cette modélisation (encadré), il s'avère que l'effet de l'âge après 60 ans demeure positif mais non significatif sur la participation à la vie active des personnes âgées. Contrairement au milieu urbain où la décroissance de cet effet positif demeure non significative, elle atteint le seuil de plus 10% en milieu rural. Cette démarcation traduit un recul important du marché du travail des ruraux âgés à mesure qu'ils avancent dans l'âge.

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe est un facteur discriminant dans la participation à la vie active des personnes âgées. En effet, la chance relative de participer au marché du travail urbain est de 2,4 fois supérieure chez les hommes par rapport aux femmes. Cette inégalité en fonction du sexe est, également, bien évidente en milieu rural : la probabilité de participation des hommes est de près de 2,2 fois supérieure par rapport aux femmes. Ce constat corrobore les résultats de l'analyse descriptive qui a mis en lumière la suprématie de la participation des hommes âgés au marché du travail, et ce, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 12 : résultats du modèle de la régression logistique expliquant la participation des personnes âgées

Variables dans l'équation	Milieu urbain			Milieu rural		
	B	Signif.	Exp(B)	B	Signif.	Exp(B)
Age	0,20	0,349	1,23	0,21	0,222	1,24
Age au carré	-0,002	0,220	1,00	-0,002	0,103	1,00
Sexe: Homme	0,85	0,001	2,35	0,80	0,000	2,23
Ménage isolé	-0,71	0,066	0,49	-0,51	0,308	0,60
Ménage nucléaire incomplet	-0,50	0,146	0,61	-0,56	0,128	0,57
Ménage monoparental	-0,80	0,167	0,45	-0,16	0,754	0,85
Ménage élargi	0,12	0,552	1,13	0,17	0,392	1,19
Ménage sans liens	0,08	0,748	1,08	-0,18	0,436	0,83
Santé meilleure	0,46	0,013	1,58	1,24	0,000	3,46
Santé moindre	-1,05	0,000	0,35	-0,60	0,002	0,55
Analphabète	0,26	0,175	1,29	0,30	0,217	1,34
Retraité	-1,61	0,000	0,20	-1,86	0,000	0,16
Habitat insalubre	-0,27	0,476	0,76	—	—	—
Maison marocaine	0,06	0,805	1,06	—	—	—
Nombre de pièces	-0,09	0,116	0,91	-0,10	0,062	0,90
Score de bien-être ⁴⁶	-1,62	0,007	0,20	-1,24	0,003	0,29
Santé meilleure et ménage monoparental	1,31	0,162	3,69	-2,21	0,084	0,11
Constante	-4,71	0,540	0,01	-4,98	0,425	0,01

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

46) Cette variable est une moyenne arithmétique sans pondération des variables dichotomiques relatives à la possession de différents équipements sociaux dans le logement ou à la disposition de certains équipements électroménagers. Il s'agit notamment de la cuisine, douche/bain traditionnel, toilette, toilette privée/collective, branchement au réseau public d'assainissement (en milieu urbain), au réseau d'électricité, au réseau d'eau potable, cuisinière, radio, téléviseur, téléphone (fixe ou portable), réfrigérateur et parabole.

Exception faite des personnes âgées qui vivent dans des ménages isolés, où se trouve significativement réduite au seuil de 10%, la probabilité de participation en milieu urbain, la typologie de ménage se révèle être un facteur non déterminant dans ce domaine, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Ceci démontre que le fait de vivre en ménage isolé ou en ménage nucléaire ou encore en ménage élargi n'influence pas la participation à la vie active des personnes âgées.

En revanche, l'état sanitaire de celles-ci se révèle un déterminant majeur dans la participation à la vie active. En milieu urbain, le fait de se considérer en meilleure santé fait augmenter la chance de participer au marché du travail de près de 1,6 fois par rapport à la catégorie de référence. Ce rapport est plus élevé de près de 3,5 fois en milieu rural.

Corrélativement, le fait de s'estimer dans un état de santé moindre réduit fortement la participation des personnes âgées dans le marché du travail. Par rapport à la catégorie de référence, ledit état fait baisser les chances de participation de près de 65% pour les citadins et de près de 45% pour les ruraux. Ces indices montrent que la détérioration de la santé constitue un facteur décisif de la sortie des personnes âgées du marché du travail.

Quant à l'impact de la scolarisation ou de l'alphabétisation sur la participation à la vie active des personnes âgées, il est faiblement significatif. Ce constat s'explique par la nature des activités exercées par les personnes âgées et qui sont peu exigeantes en termes de capital intellectuel, comme les activités relatives aux catégories de professions de «commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers» et «exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleur assimilé». Il est à rappeler que la majorité de ces professions sont exercées dans le secteur informel par les indépendants.

Le fait de disposer d'une pension de retraite réduit, à son tour, les chances relatives de participation des personnes âgées de 80% en milieu urbain et de 84% en milieu rural et ce, comparativement aux non pensionnées. Autrement dit, toutes choses égales par ailleurs, une bonne partie des personnes âgées continuent de travailler parce qu'ils ne bénéficient pas d'une pension de retraite. Toutefois, ceci n'exclut pas la réintégration du marché du travail par celles qui en bénéficient.

Il est fort probable que la poursuite de l'activité par les personnes âgées non pensionnées, tout comme la réinsertion des personnes pensionnées soient l'expression de conditions économiques difficiles après l'âge de 60 ans. En deuxième lieu, le travail des retraités pourrait avoir pour motivation un besoin d'ordre social plutôt qu'un besoin économique. Cette ambivalence mérite d'être davantage nuancée moyennant notamment des analyses qualitatives.

Ce questionnement s'impose encore plus lorsqu'on appréhende l'impact des conditions de vie des personnes âgées sur leur participation à la vie active. En effet, en considérant le score du bien être comme étalon du niveau de vie, il s'avère que leur participation économique décroît au fur et à mesure que leurs conditions de vie s'améliorent et ce, aussi bien en villes qu'à la campagne. Un tel constat laisse entendre que les personnes âgées ayant de bonnes conditions de vie sont moins insérées dans le marché du travail que celles qui connaissent des conditions difficiles. Ceci corrobore l'assertion selon laquelle la participation des personnes âgées au marché du travail s'explique davantage par le besoin économique que par le besoin social.

En somme, ce modèle a mis en exergue quelques déterminants de participation économique des personnes âgées. Bien que leur participation au marché du travail soit une réalité bien ancrée, elle n'est pas automatique, étant notamment tributaire de leurs caractéristiques socioéconomiques. Le fait d'être un homme, en bonne santé et vivant dans des conditions difficiles augmente les chances de la réinsertion des personnes âgées, ce qui n'est pas le cas, en revanche, pour les femmes âgées, les personnes morbides, les retraités ou encore ceux qui mènent une vie décente.

Ce constat nous amène à s'interroger sur la manière dont sont perçus la retraite et la vieillesse par des personnes qui en sont proches, en l'occurrence celles dont l'âge se situe entre 50 et 59 ans. L'objectif est de saisir comment elles s'y préparent, si elles envisagent ou non de réintégrer le marché du travail après 60 ans, dans quelles conditions et quels en sont les déterminants.

III- Les personnes âgées à la veille de la retraite⁴⁷ ou de l'arrêt d'activité (50 à 59 ans)

Il a été jugé utile de s'intéresser à cette population afin de dégager certains enseignements propres aux attitudes et comportements vis-à-vis de la retraite ou de la sortie du marché du travail pour les personnes dépourvues de couverture sociale. Ces enseignements pourraient contribuer à éclairer les décideurs sur les conditions de vie de ces personnes, et la nécessité d'œuvrer pour leur amélioration ou encore de pousser les 50-59 ans à anticiper et planifier leur retraite, afin d'éviter qu'elle ne soit une source de déclassement et de précarité sociale.

De manière précise, il s'agit de voir comment la retraite est perçue et planifiée par la tranche d'âge retenue, celle de 50-59 ans. La nature de ces perceptions se modifie-t-elle en fonction de certaines variables comme le milieu de résidence ou le sexe ? Quelles stratégies adoptent-elles pour planifier leur vieillesse ? Compteront-elles sur leur épargne ou sur les investissements qu'elles ont engagés durant la période d'activité ou encore envisagent-elles de ne compter que sur l'aide de leurs proches, dont notamment leurs enfants ? Mais avant d'aborder ces questions, on présentera, tout d'abord, les différents indicateurs d'activité, d'emploi et de chômage de cette catégorie de la population à partir des données de l'Enquête nationale sur l'emploi⁴⁸.

III.1- Les indicateurs d'activité, d'emploi et de chômage de la population âgée entre 50 et 59 ans

Mesuré par le rapport entre la population active âgée entre 50 et 59 ans et la population totale de ce même groupe d'âge, en 2005, le taux d'activité de ce groupe s'élève à 56,2% à l'échelle nationale. Ce taux cache des disparités selon le milieu de résidence et le sexe. En effet, le taux d'activité des citadins, âgés de 50 à 59 ans, se situe à 47,5% contre 70,6% pour les ruraux. La forte participation de ces derniers à l'activité économique s'explique, essentiellement, par la contribution de la femme qui atteint 51,5% contre uniquement 13,5% en milieu urbain.

Tableau 13 : taux d'activité (en %) de la population âgée entre 50 et 59 ans selon le milieu de résidence et le sexe

Milieu de résidence	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Urbain	80,6	13,5	47,5
Rural	92,8	51,5	70,6
National	85,0	28,6	56,2

Source : HCP (Direction de la Statistique) Enquête Nationale sur l'Emploi, (2005).

Quant à l'emploi des 50 et 59 ans en 2005, et qui est mesuré par l'effectif des personnes exerçant effectivement un emploi au moment de l'enquête, il s'élève à 1 114 mille personnes, soit un taux d'emploi⁴⁹ de 55,0%. Par milieu de résidence, il est de 45,9% en milieu urbain et 70,0% en milieu rural. L'écart ainsi enregistré entre les deux milieux peut être expliqué par l'importance relative de la participation des femmes rurales à l'activité

47) Tout au long de cette section, on entendra par personne à la veille de la retraite toute personne âgée entre 50 et 59 ans.

48) Le recours à cette source d'information s'explique par la diversité des caractéristiques observées par l'enquête nationale sur l'emploi et l'importance de sa représentativité.

49) Le taux d'emploi est le rapport des actifs occupés âgés de 50 à 59 ans à la population totale de ce même groupe d'âge.

économique et par la prédominance des activités à caractère familial, souvent non rémunérées. Ventilé par sexe, le taux d'emploi connaît également des disparités importantes, avec 82,8% pour les hommes et seulement 28,4% pour les femmes.

Comparé aux autres groupes d'âges, le taux d'emploi des 50 et 59 ans vient en deuxième position après les 35-49 ans qui s'élève à 57,7%, soit 2,7 points de différence. Cet écart est beaucoup plus accentué en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, le taux d'emploi des citoyens âgés de 35 à 49 ans est de 50,9% (-5 points pourcentage) contre 70,5% chez les ruraux (-0,5 point pourcentage seulement).

Tableau 14 : taux d'emploi (en %) de la population âgée de 15 ans et plus selon le milieu de résidence, le sexe et le groupe d'âge

Milieu de résidence	Milieu de résidence		National
	Urbain	Rural	
Sexe de l'individu âgé de 50 à 59 ans			
Masculin	77,8	91,8	82,8
Féminin	13,2	51,3	28,4
Groupe d'âge			
15 - 24 ans	20,9	51,3	35,9
25 - 34 ans	45,1	66,2	53,8
35 - 49 ans	50,9	70,5	57,7
50 - 59 ans	45,9	70,0	57,7
60 ans et plus	13,7	42,9	26,1
Total	36,9	59,9	46,4

Source : HCP (Direction de la Statistique) Enquête Nationale sur l'Emploi, (2005).

L'analyse de la structure de l'emploi des personnes à la veille de la retraite selon le niveau scolaire montre que les citoyens sont plus scolarisés que les ruraux. En effet, 61,1% des premiers ont été à l'école (16,3% parmi eux ont un niveau d'études supérieur) contre seulement 13,4% pour les seconds. Le faible niveau d'éducation et de formation des personnes rurales pourvues d'un emploi se trouve, également, confirmé si l'on se réfère à leur ventilation selon le niveau de diplôme. C'est ainsi que 96,8% d'entre elles ne disposent d'aucun diplôme contre 61,7% en milieu urbain. Sur les 38,3% des diplômés en milieu urbain, un peu plus de la moitié, 54,5%, ont un diplôme de niveau moyen⁵⁰ et 45,5% de niveau supérieur⁵¹.

L'analyse du statut professionnel des personnes actives occupées à la veille de la retraite fait ressortir que le statut d'indépendant est le plus répandu avec un taux de 41,0%, suivi de celui de salarié avec 37,4%, puis d'« aide familiale » (15,8%), qui sont dans l'écrasante majorité des cas (97,1%), de sexe féminin. Par milieu de résidence, le statut de « salarié » est le plus prépondérant en milieu urbain (59,5%), suivi d'« indépendant » (31,2%). En milieu rural, ce sont également les indépendants qui accaparent la première place (51,4%) suivis des aides familiales (32,0%). Selon le sexe, les femmes actives occupées à la veille de la retraite sont essentiellement des aides familiales (57,8%), tandis que les hommes ont des statuts d'indépendant (48,8%) et de salarié (43,0%).

50) Diplôme de niveau moyen : Certificats de l'enseignement fondamental, diplômes de qualification ou de spécialisation professionnelle.

51) Diplôme de niveau supérieur : Baccalauréat, diplôme de cadres moyens et diplôme de formation supérieure (facultés, grandes écoles et instituts).

Par secteurs d'activité, l'agriculture absorbe, au niveau national, une part importante de ces personnes, soit 42,4%. Elle est de 82,3% en milieu rural et 5,6% en milieu urbain. Le secteur des services⁵² arrive en deuxième position, avec 42,0%. Cette proportion est fortement différenciée selon le milieu de résidence. Elle atteint son maximum en milieu urbain avec 70,6% contre 11,3% seulement en milieu rural. Quant aux autres secteurs, ils ne contribuent que de façon timide dans l'emploi de cette population, soit 9,8% pour le secteur industriel (14,9% en milieu urbain et 2,4% en milieu rural) et 6,5% seulement pour les B.T.P (8,9% en milieu urbain et 4,0% en milieu rural).

Tableau 15 : structure (en %) de l'emploi de la population âgée entre 50 et 59 ans selon le niveau scolaire, le diplôme, le statut professionnel, la branche d'activité et le milieu de résidence

Milieu de résidence	Milieu de résidence		
	Urbain	Rural	National
Niveau scolaire			
Sans niveau	30,3	76,9	52,7
Fondamental	35,8	12,4	24,4
Secondaire	15,3	0,9	7,2
Supérieur	10,0	0,1	5,3
Autre	8,6	9,7	9,1
Diplôme obtenu			
Aucun diplôme	61,7	96,8	78,6
Diplôme moyen	20,8	2,8	12,2
Diplôme supérieur	17,5	0,4	9,2
Statut dans la profession			
Salarié	59,5	13,5	37,4
Indépendant	31,2	51,4	41,0
Employeur	6,0	1,2	3,7
Aide familiale	0,8	32,0	15,8
Autres statuts	2,5	1,9	2,1
Branche d'activité			
Agriculture, forêt et pêche	5,6	82,3	42,4
Industrie	14,9	2,4	8,9
BTP	8,9	4,0	6,5
Services	70,6	11,3	42,0
Activités mal désignées	0,1	0,0	0,1

Source : HCP (Direction de la Statistique) Enquête Nationale sur l'Emploi, (2005).

52) Ce secteur englobe le commerce, le transport, la réparation, l'administration générale et les services sociaux destinés à la collectivité.

La forte participation des personnes âgées de 50 à 59 ans à l'emploi se traduit par un faible taux de chômage. Elles connaissent le plus faible taux de chômage, si l'on excepte les personnes âgées de 60 ans et plus et qui sont généralement des inactifs, soit 2,1% contre 15,7%, 16,5% et 6,7% respectivement pour les 15-24 ans, 25-34 ans et 35-49 ans.

Par milieu de résidence, le taux de chômage des 50-59 ans est de 3,3% en milieu urbain contre seulement 0,8% en milieu rural. Selon le sexe, bien qu'il soit insignifiant, le chômage est plus répandu parmi les hommes avec 2,6% contre 0,7% pour les femmes.

De ces indicateurs sur l'activité, l'emploi et le chômage, il ressort que les personnes âgées de 50-59 ans contribuent massivement à la production des biens et services au Maroc. C'est ainsi qu'elles représentent 11,2% de l'emploi total au Maroc, alors que leur part dans la population totale ne dépasse pas 6,7%.

Tableau 16 : taux de chômage (en %) selon le groupe d'âges, le sexe et le milieu de résidence

Taux de chômage	Milieu de résidence		Sexe de l'individu		Ensemble
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Groupe d'âge					
15- 24 ans	32,7	5,7	16,2	14,4	15,7
25- 34 ans	26,0	4,5	15,3	19,5	16,5
35- 49 ans	9,8	2,1	6,7	6,5	6,7
50- 59 ans	3,3	0,8	2,6	0,7	2,1
60 ans et plus	1,3	0,2	0,7	0,1	0,6
Ensemble	18,3	3,6	10,8	12,2	11,0

Source : HCP (Direction de la Statistique) Enquête Nationale sur l'Emploi, (2005).

A la veille de leur retraite ou de la cessation de leurs activités, comment envisagent-elles l'avenir ? Comptent-elles sur le soutien de leurs proches dont notamment leurs enfants, sur l'épargne ou l'investissement qu'elles ont déjà réalisés ou encore sur leur pension de retraite ? L'enquête, objet de cette étude, a consacré un volet spécifique à la perception que ces personnes ont de la retraite et à la manière dont elles s'y préparent.

III.2- Les perceptions des 50-59 ans actifs de la retraite ou de la vieillesse

Le nombre des personnes âgées entre 50 et 59 ans , concerné par l'enquête étant trop limité pour pouvoir dresser les perceptions de la retraite ou de la vieillesse selon les caractéristiques saillantes, à savoir le groupe d'âge, le niveau scolaire, l'adhésion à un système de couverture sociale ou de retraite, etc. par conséquent, la référence se limitera uniquement au milieu de résidence et au sexe de cette population.

Selon les résultats de l'enquête, 39,2% des personnes âgées entre 50 et 59 ans⁵³, exerçant une activité, ont déclaré qu'ils planifient leur retraite ou leur vieillesse. Par milieu de résidence, les citoyens s'intéressent plus que les ruraux à leur avenir au-delà de 60 ans, soit respectivement 42,6% et 36,3%. Par sexe, près de la moitié des femmes actives occupées interviewées, soit 50,3%, pensent à leur avenir, contre 24,4% seulement pour les hommes.

53) L'enquête sur les personnes âgées n'a touché que les personnes à la veille de la retraite actives et vivant avec la personne âgée.

**Tableau 17 : planification de la retraite ou de la vieillesse
par les 50-59 ans**

	Planification de la retraite des personnes âgées entre 50 et 59 ans			
	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Milieu de résidence				
- Urbain	42.6	57.4	0.0	100.0
- Rural	36.3	59.6	4.1	100.0
Sexe				
- Masculin	24.4	75.6	0.0	100.0
- Féminin	50.3	45.8	3.9	100.0
Total	39.2	58.6	2.2	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Cette planification de l'avenir se fait par plusieurs moyens, dont la cotisation à un régime de retraite, le recours à l'épargne et à l'investissement ou encore le fait de compter sur les enfants ou sur la famille, etc.

Le moyen de planification le plus récurrent reste l'épargne avec 49,6%, suivi par le fait de compter sur les enfants avec 46,0%. La cotisation à un régime de retraite et le placement de l'argent y compris l'achat de biens immobiliers viennent, respectivement, en troisième et quatrième position avec 28,6% et 25,7%.

Selon le milieu de résidence, la cotisation à un régime de retraite constitue le moyen de planification financière le plus répandu en milieu urbain, avec 49,8%, suivi de l'épargne avec 43,9%. En milieu rural, outre l'épargne, les enfants sont, également, perçus comme la principale source de financement des personnes âgées avec 61,3%.

A l'instar des personnes de 60 ans et plus, la proportion de la population active occupée à la veille de la retraite cotisant à un régime de retraite est de l'ordre de 28,6%. Ceci atteste de l'importance de la solidarité familiale dans la société marocaine. La solidarité familiale s'est d'ailleurs longtemps exercée au sein de la famille élargie, en particulier en milieu rural ou au sein de communautés où elle est prégnante. Cette solidarité risque de s'estomper avec le temps surtout avec l'accélération de l'urbanisation, la survenue de crises économiques qui perdurent et le passage de familles «élargies» à des familles nucléaires.

L'éclatement et le désengagement des familles fragiliseront la situation des défavorisés, et notamment celle des personnes âgées. D'où la nécessité de mettre rapidement en place des mécanismes de protection sociale (par le biais de mesures fiscales ou cotisations sociales) pour pallier au déclin de la solidarité familiale.

**Tableau 18 : moyens de planification financière
de la retraite ou de la vieillesse évoqués par les 50-59 ans**

	Oui	Non	Ne sait pas	Total (%)
Cotisation à un régime de retraite				
Urbain	49.8	50.2	0.0	100.0
Rural	7.7	80.8	11.5	100.0
Ensemble	28.6	65.6	5.8	100.0
Epargne				
Urbain	43.9	55.0	1.1	100.0
Rural	55.2	43.7	1.1	100.0
Ensemble	49.6	49.3	1.1	100.0
Placement de l'argent y compris l'achat des biens immobiliers				
Urbain	17.4	81.3	1.3	100.0
Rural	33.8	62.4	3.7	100.0
Ensemble	25.7	71.8	2.5	100.0
Payant ses dette et ne pas faire de crédit				
Urbain	37.2	62.1	0.7	100.0
Rural	20.3	79.7	0.0	100.0
Ensemble	28.7	70.9	0.4	100.0
Compter sur les enfants				
Urbain	30.6	67.5	1.9	100.0
Rural	61.3	36.4	2.3	100.0
Ensemble	46.0	51.8	2.1	100.0
Compter sur la famille				
Urbain	9.4	88.7	1.9	100.0
Rural	12.0	88.0	0.0	100.0
Ensemble	10.7	88.4	0.9	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

A quel âge souhaite-t-on prendre la retraite ou cesser l'activité ?

À la veille de la retraite, la majorité des personnes actives occupées n'ont pas une idée de l'âge auquel ils souhaiteraient cesser de travailler. En effet, 64,9% déclarent qu'elles n'ont aucune idée contre 12,1% qui déclarent que 60 ans serait l'âge idéal pour prendre sa retraite ou cesser toute activité.

Ces résultats concordent avec le fait signalé précédemment (paragraphe relatif aux indicateurs d'activité, d'emploi et de chômage) à savoir que la majorité des actifs occupés âgés entre 50 et 59 ans sont des indépendants ou des aides familiales (57,5%). La fin de l'activité de ces personnes s'explique par l'existence d'une source de revenus alternative à même de répondre à leurs besoins après la retraite.

Tableau 19 : ventilation des 50-59 ans selon l'âge souhaité de la retraite ou de la cessation de l'activité et le milieu de résidence

Age souhaité pour prendre la retraite ou cesser l'activité	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
40-45 ans	0.0	2.8	1.5
46-50 ans	8.4	4.2	6.1
51-59 ans	19.7	3.3	10.6
60 ans	16.9	8.1	12.1
65 ans et +	2.1	6.7	4.6
Ne sait pas	53.0	74.6	64.9
Refus	0.0	0.3	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Moyenne (ans)	56,7	55,5	56,4

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Les sources de revenus alternatives, restent sollicitées, y compris par les personnes bénéficiant d'une couverture sociale ou ayant épargné ou investi une partie de leurs revenus actuels. Ainsi, seuls 17,6% déclarent que leurs revenus ou leurs placements leur permettront de maintenir leur niveau de vie tandis que 56,0% pensent que ces revenus et ces placements ne pourront pas leur éviter la dégradation de leur niveaux de vie après l'arrêt de leur activité. Ces proportions sont respectivement de 34,0% et 56,9% en milieu urbain et de 4,5% et 55,2% en milieu rural.

Il s'avère ainsi, que la majorité des personnes à la veille de la retraite ne sont pas confiants en l'avenir. Ils ne travaillent que pour subvenir à leurs besoins actuels et comptent beaucoup sur leur progéniture pour les soutenir financièrement durant leurs vieux jours. Cependant, les changements démographiques intervenus au Maroc font que les parents des prochaines générations auront moins d'enfants pour les aider financièrement et que le nombre de familles élargies se réduira. Les familles compteront plus de membres âgés, et un grand nombre d'entre elles auront à charge et des jeunes et des personnes âgées. Les mécanismes de soutien aux personnes âgées devront se développer davantage avec le déclin du rôle de la famille auprès de ces personnes.

Par ailleurs, du fait de l'allongement de l'espérance de vie, la durée de la retraite sera plus longue. Mais la notion de retraite ne signifie pas grand-chose pour la plupart des personnes âgées entre 50 et 59 ans qui ne travaillent pas dans un secteur structuré de l'économie et ne bénéficient donc pas d'un système de sécurité sociale et de couverture médicale. Il leur faut travailler pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, même au-delà de 60 ans.

Les causes du départ à la retraite ou de l'arrêt de l'activité

Quand on les interroge⁵⁴ sur les causes éventuelles de départ à la retraite, les enquêtés font part de leur intention de travailler au-delà de 60 ans, probablement poussés par le facteur économique. C'est ainsi que la santé est le plus souvent évoquée dans 70,2% des cas. S'occuper du ménage est la deuxième raison invoquée dans 58,0% des cas. Sinon, 25,3% des enquêtés évoquent des revenus suffisants, 19,0% évoquent des politiques de retraite obligatoire et 5,7% évoquent la crainte de ne pas trouver un autre emploi. Ces

⁵⁴ Les réponses à cette question comme aux autres, sont multiples dans la mesure où chaque enquêté pouvait avancer plusieurs raisons d'arrêter l'activité.

taux ne sont pas trop contrastés par milieu de résidence, sauf pour les causes liées aux politiques de retraite obligatoire qui sont plus répandues en milieu urbain qu'en milieu rural (33,5% des enquêtés en milieu urbain et 7,6% en milieu rural).

Tableau 20 : causes du départ à la retraite ou de l'arrêt d'activité évoquées par les personnes âgées de 50 à 59 ans selon le milieu de résidence

	Oui	Non	Ne sait pas	Total (%)
Détérioration de l'état de santé				
Urbain	70,9	29,1	0,0	100,0
Rural	69,7	23,0	7,3	100,0
Ensemble	70,2	25,7	4,1	100,0
S'occuper de la famille				
Urbain	65,3	32,9	1,8	100,0
Rural	52,3	35,0	12,7	100,0
Ensemble	58,0	34,1	7,9	100,0
Revenus de retraite suffisants				
Urbain	29,5	65,8	4,7	100,0
Rural	22,0	63,1	14,9	100,0
Ensemble	25,3	64,3	10,4	100,0
Politiques de retraite obligatoire				
Urbain	33,5	61,1	5,4	100,0
Rural	7,6	79,9	12,5	100,0
Ensemble	19,0	71,6	9,4	100,0
Impossibilité de trouver un autre emploi				
Urbain	7,3	89,0	3,7	100,0
Rural	4,4	78,9	16,7	100,0
Ensemble	5,7	83,4	10,9	100,0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

L'enquête sur les personnes âgées montre aussi qu'à la veille de la retraite, elles ne sont pas préoccupées par leurs retraites car moins de la moitié déclare s'être enquis des données administratives et financières liées à leur retraite. Le recours aux collègues et aux amis reste le moyen de collecte d'informations le plus fréquent (23,7%), suivi par la collecte d'informations auprès d'un membre du ménage ou auprès des caisses de retraite (soit respectivement 18,5% et 18,8% des cas).

Les autres moyens de collecte d'informations, comme les employés d'institutions financières, les médias, les publications financières et comptables ou les employeurs privés ou publics restent insignifiants. Parmi ces sources d'information, les employeurs publics sont le plus souvent sollicités (11,9% des cas).

Le degré de désintéressement des personnes à la veille de la retraite est très palpable. Les réponses à la question « pensez-vous que vous serez suffisamment préparé quand vous prendrez votre retraite ou arrêterez de travailler ? » le montrent. En effet, plus de la moitié des enquêtés (50,0%) ne se sont pas prononcées sur la question, 30,4% ont répondu par

l'affirmative. Aussi, seulement 24,0% disent avoir une idée de la pension de retraite qu'elles percevront.

Ainsi, la situation des personnes à la veille de la retraite n'est pas meilleure que celle des personnes âgées. En effet, la majorité des personnes à la veille de la retraite exercent dans des secteurs non structurés de l'économie en tant qu'indépendants et aides familiales. Ce sont donc des secteurs connus par l'absence de sécurité sociale.

■ Conclusion

Les personnes âgées peuvent être scindées en deux catégories. La première regroupe des individus relativement alphabétisés, menant une vie assez décente et percevant une pension de retraite. La deuxième catégorie est constituée de personnes âgées analphabètes, dépourvues de pensions de retraite, et comptant sur le marché du travail ou sur l'aide des membres de leur famille (et notamment de leurs enfants) pour subsister.

Le travail des personnes âgées est un phénomène à dominance rurale concernant plus les hommes que les femmes. Ce phénomène va de pair avec des conditions économiques difficiles caractérisées notamment par la déficience des prestations de la sécurité sociale. En outre, il est essentiellement dû au maintien de l'emploi après l'âge supposé de la retraite. La réintégration économique d'une frange des retraités n'intervient qu'en second lieu. Par ailleurs, la présence des personnes âgées sur le marché du travail est liée au maintien au travail d'individus dépourvus de toute sécurité sociale.

Contrairement à toute attente, la forte participation au marché du travail des personnes âgées semble limitée dans la mesure où elle ne concerne que les cinq premières années suivant l'âge légal de retraite. Elle ne cesse de diminuer fortement qu'au fur et à mesure de l'avancement en âge, abstraction faite du milieu de résidence et de la perception ou pas d'une pension de retraite.

La comparaison des structures professionnelles avant et après la retraite montre que deux catégories de professions regroupent près de la moitié des travailleurs âgés retraités : le groupe d'«exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs et travailleurs assimilés» et le groupe de «commerçants, intermédiaires commerciaux et financiers». Cela s'explique par la facilité d'accès à ces deux groupes ainsi que leur fort caractère informel.

L'emploi après la retraite n'est pas souvent le même qu'avant. De prime abord, les retraités actifs exercent ou cherchent exercer toutes les professions, hormis celles qui requièrent des efforts physiques. Ils cherchent souvent à travailler en tant qu'employés.

La comparaison des statuts professionnels des travailleurs âgés avant et après la retraite montre que l'auto-emploi joue beaucoup dans la réintégration des retraités actifs. Plus le retraité compte sur ses propres moyens plus sa réintégration dans le marché du travail s'effectue facilement. On note que la création d'emploi par les travailleurs retraités concerne essentiellement le secteur informel. Quant aux chômeurs retraités, ils sont majoritairement en quête d'un emploi salarié. Les non pensionnés gardent quasiment le même statut professionnel avant et après 60 ans.

Continuer à travailler après 60 ans dans des conditions socioprofessionnelles généralement similaires est une réalité. Bien que le cumul emploi-retraite s'accompagne d'une certaine souplesse dans l'occupation des emplois, près de neuf travailleurs retraités sur dix continuent à travailler à plein temps. De même, la régularité dans le travail des personnes âgées non retraitées reste sensiblement la même après 60 ans.

Toutefois, la participation des personnes âgées au marché du travail n'est pas systématique et demeure tributaire de leurs caractéristiques socio-économiques. Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être un homme en bonne santé et d'être soumis à des conditions de vie difficiles, accroît les chances de réinsertion dans le marché du travail après 60 ans. En revanche, les femmes âgées, les personnes âgées de santé fragiles et les retraités menant une vie décente, sont moins présents dans le marché du travail.

Bibliographie

- Association des Démographes Marocains (ADEMA), «Actes des journées d'étude sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc», 1999
- BARBIER J.C. «des modèles d'insertion en Europe», Colloque de l'Association d'économie politique sur les défis de l'intégration sur le marché de travail, 2001
- Direction de la Statistique, «Activité, emploi et chômage 2004 : rapport de synthèse», 2005
- Direction de la Statistique, enquête nationale sur la famille 1995 : «Rapport de synthèse : structures, réseaux et principales dimensions des niveaux de vie de la famille», 1996
- KREUTZ G. et al. «Vieillesse, santé, travail : état des lieux et perspectives de prévention», 2004
- PATRICK A. «les quinquagénaires dans l'emploi salarié privé», Economie et Statistique N° 368, 2003

Chapitre 5 :
Perceptions de la vieillesse,
dimension du genre et vulnérabilité

Jamal AIT MOHA
Géographe - HCP

■ Introduction

Mener une réflexion sur les “Perceptions de la vieillesse, dimension du genre et vulnérabilité” implique au préalable un travail de définition ainsi que l'observation d'un certain nombre de précautions. La vieillesse interpelle plusieurs niveaux d'analyse en raison de la diversité de la culture marocaine, du cumul des mutations socio-économiques, et de ce qui s'ensuit en termes de représentations sociales pour les personnes âgées.

Ces représentations peuvent être formulées à partir d'une analyse de la réalité des appellations répandues, des proverbes, des fausses croyances, des médias, des manuels scolaires, etc.

Un rapide bilan de la recherche sur les perceptions relatives aux personnes âgées montre que ces représentations peuvent être négatives et positives. Les personnes âgées sont-elles des personnes infirmes, édentées, ridées, chenues, recroquevillées sur elles-mêmes, faibles et ignorantes ? Ou la vieillesse est-elle, au contraire, une immense ressource véhiculant des valeurs telles que la tradition, la culture, la connaissance, la sagesse et la compétence ?

Les représentations sociales sont difficiles à cerner, faute de documentation adéquate. En outre, la variation spatio-culturelle, les mutations socio-économiques intervenues depuis l'indépendance, la nouvelle politique sociale, les solidarités publiques et familiales, sont autant de paramètres affectant grandement la perception des personnes âgées.

L'évolution des représentations de la vieillesse est de plus à l'origine de modifications considérables dans la culture sociale. Pour mettre en exergue cette évolution, on aura recours à une revue de littérature sur les personnes âgées et la réalité de la culture populaire qui sont autant d'indicateurs précieux sur l'évolution des mentalités, des conceptions et des perceptions les plus courantes de la vieillesse en relation avec la dimension du genre et les aspects de vulnérabilité.

I- Vieillesse au carrefour des regards

Le concept de vieillesse est par définition un processus inhérent à la vie. Il est communément appelé «troisième âge» pour signifier l'âge ultime d'une personne, qui succède à l'âge mûr. Il est admis que la vieillesse commence à partir de 60 ans⁵. Alors que des pays, comme la France, fixent l'âge d'entrée dans la vieillesse à 60 ans. Il est de 65 ans dans la plupart des pays européens et aux États-Unis. Pour certains, la vieillesse ne devrait se référer à aucun âge chronologique particulier, mais à un état d'incapacité fonctionnelle éprouvée subjectivement, selon les dires des personnes âgées elles-mêmes. Dans le même ordre d'idées, des chercheurs prennent en compte l'allongement de la durée de vie pour évoquer un quatrième âge incluant les personnes âgées de 80 ans et plus⁵⁶.

Pour les biologistes, l'importance du corps et l'idéal de jeunesse font que le vieillissement est assimilé à un déclin général lié aux restrictions des capacités physiques et mentales. Pour les démographes, la vieillesse s'exprime dans le rapport entre population âgée et population jeune. Pour les sociologues, la vieillesse est l'aboutissement de l'âge et de la sénescence, mais elle s'inscrit dans un contexte social et existentiel. Elle représente la phase finale de la vie, et la façon dont les uns perçoivent la vieillesse n'est pas forcément celle qui prévaut pour les autres. Elle est fonction du vécu, de l'espace et du temps.

Une rétrospective des définitions conduit à constater que plusieurs systèmes de référence et plusieurs disciplines développent des terminologies spécifiques à la vieillesse. La médecine est souvent juge et partie dans la définition des bornes d'âge. La démographie, particulièrement le vieillissement démographique, a fortement accentué les jugements de

55) Ouafae MOUHSSINE (1999) : « Rôle et perceptions des personnes âgées dans la société marocaine », INSEA.
56) Jean-Claude HENRARD (1997) : « Vieillissement et âge », *Actualité et dossier en santé publique* n° 21.

valeurs accompagnant les catégories utilisées. La société enfin est un catalyseur de développement des représentations et de conversions des croyances en multiples perceptions de la vieillesse.

II- Attitudes relatives à la vieillesse

II.1- Significations sociales de la vieillesse

Toute société établit son système de valeurs en faisant la distinction entre ce qui est bien ou mal, beau ou laid, honorable ou honteux, agréable ou désagréable et l'exprime par une panoplie de vocables qui changent d'une zone à l'autre et à l'intérieur d'une même zone en fonction des groupes et des catégories sociales. Les termes relatifs à la vieillesse ont les mêmes significations. Mais ils ne sont pas comparables à l'échelle locale vu la diversité linguistique. Les Marocains pratiquent l'arabe marocain, l'arabe classique, mais aussi l'amazigh dans ses différentes variantes, à savoir Tamazighte, Tachlhitte et Tarifite. Il est ainsi plus intéressant d'adopter une démarche de décryptage des différentes significations de la vieillesse.

Les qualificatifs attribués aux personnes âgées sont associés aux représentations de la vieillesse. Vieux ou vieil, dont le féminin est vieille, apparaît en 1080 et vient du latin *vetulus*, diminutif de *vetus*⁵⁷. Ainsi, le dictionnaire Littré édité en 1877 cite les termes vieil, vieux et vieille en les définissant rapidement comme «quelqu'un ou quelque chose qui est avancé en âge».

En arabe marocain, l'expression «personnes âgées» se traduit par «Nass Kbar», en arabe classique «mossinine», en tamazighte «Iwassaren», en tachlhitte «Ichibanin» et en tarifite «imkran». Ces appellations utilisent un jeu de signes, de symboles et d'images stéréotypées. L'emploi de ces mots révèle les perceptions adoptées dans le système de comportements coutumiers et de croyances partagées.

On désigne les personnes âgées par le terme «mossinine» et la vieillesse par «Shaykhoukha». Ces termes sont utilisés dans les discours institutionnels, particulièrement dans la législation relative au régime de Sécurité Sociale⁵⁸ qui vise à assurer une prise en charge correcte des personnes âgées en termes de besoins essentiels, de retraite, de couverture sociale, de soins, etc.

Les termes «shaykh, ajouz et charef» signifient l'homme âgé, alors que «ajouza, charfa» signifient la femme âgée. Ces termes renvoient aux personnes âgées faibles et abîmées. Ils sont liés à une représentation marquée par le déclin et la restriction des capacités physiques et mentales.

Les désignations «Rajl kbir, Awssar, Achiban, Amkran» signifient l'homme âgé et «Mra kbira, Tawssarte, Tachibanite, Tamkrante» renvoient à la femme âgée. Ces désignations renvoient à l'aboutissement de l'âge et ce qui lui revient de droit en termes de respect. Ainsi, dans le but d'honorer les personnes âgées au sein de la famille, les dénominations qui leur consacrées sont chargées de respect et de soumission comme «Bba sidi» signifiant grand-père et «Mmi lalla, Mmima, Nanna, Hnna» équivalent de grand-mère. Ce respect est une donnée première de la conscience morale : il faut être reconnaissant envers les parents qui ont donné la vie, fait des sacrifices et prodigué des soins infiniment variés à leurs enfants. Cela est plus que suffisant comme fondement naturel, rationnel et moral d'une obligation de reconnaissance.

57) Martin Sanchez Marie-Odile (janvier 1999-février 2001) *Maîtrise en Sciences de l'Education*. Université PARIS XII Val de Marne. *Faculté des Sciences de l'Education et Sciences Sociales*, cité in «www.serpsy.org/formation_debat/maiodile2.html».

58) Article 2 de la *Convention de sécurité sociale entre le Canada et le Gouvernement du Royaume du Maroc*.

Par ailleurs, afin d'honorer les personnes âgées au sein de la communauté, on les appelle «al hadj, al hadja», vocables qui reflètent la référence en matière d'éducation et de comportement vis-à-vis des personnes âgées ayant effectué le pèlerinage à la ville sainte de la Mecque. Plusieurs conditions sont à remplir avant de pouvoir effectuer le pèlerinage. Il faut, entre autres, avoir atteint l'âge de la majorité.

En outre, le terme «Chrif» se voit revêtu d'une connotation généalogique plus proche de «Oueld al hassab wa nassab» c'est-à-dire «descendant de grandes familles». Ce sont là des dénominations réservées aux personnes âgées aisées d'une communauté.

Ainsi, le vocable «Lacien» est attribué à un ancien combattant ayant participé à la guerre mondiale ou à un soldat retraité. Il signifie une personne âgée sage, fière de ses exploits passés et de sa mémoire de service militaire. Elle est vécue pudiquement, familialement, avec les camarades de quartier qui entretiennent cette mémoire et défendent les intérêts des vétérans.

Mais la nomination de «agouza» a une connotation négative pour définir la perception des conflits générationnels entre une bru perçue comme étant une «usurpatrice et une voleuse d'enfant» et une belle mère perçue, de son côté, comme étant une «mégère bruyante, intolérante et pénible».

Enfin, les désignations «chayb el âayb, charf elharef» se rapportent à une personne âgée qui ne cesse de radoter, de raconter n'importe quoi. Ce sont des dénominations péjoratives issues de comportements de personnes âgées incompatibles avec leur âge et des problèmes que cela engendre.

II.2- Images positives et négatives de la vieillesse

Comment l'image d'une personne âgée se cristallise-t-elle ? Comment se forme une représentation de la déchéance et de l'agonie ? Faut-il retenir une image dépréciée ou, au contraire, une autre, valorisante ?

Pour répondre à ces questions, il faut souligner que chaque société produit un modèle de personne âgée dont va dépendre la perception de la vieillesse. Ce dernier stade de vie fait l'objet d'un consensus autour d'une représentation socialement cohérente. Il doit être appréhendé en tant que réalité observable. Dans les faits, il faut l'inscrire dans un contexte socioéconomique et culturel pour casser l'image péjorative et réductrice de la vieillesse.

Les différents types d'images portent sur les représentations diffusées par les uns et les autres dans les appellations courantes, les croyances, les préjugés et les pensées erronées. Elles portent aussi sur celles qui nous viennent de notre connaissance de personnes particulières que l'on côtoie dans notre environnement, à partir des évaluations basées sur des impressions formées à partir d'éléments individualisés.

Les rapports réels et les attitudes profondes ou diffuses à l'origine des postures à l'égard des personnes âgées sont révélateurs des images de la vieillesse⁵⁹. Ces images traduisent une dichotomie entre le passé et le présent, le moderne et le traditionnel, l'urbain et le rural. On distingue deux genres de représentations: une vieillesse encensée et valorisée et une vieillesse rejetée et marginalisée. Des représentations explicites illustrent ces images à travers des postures collectives.

II.2.1 Des images positives de la vieillesse

Il faut d'abord mentionner les représentations à connotation religieuse, puisque la quasi-totalité des Marocains pensent et agissent en tant que musulmans. En effet, le Coran dit: «Et ton Seigneur a décrété que tu n'en serves pas d'autre que Lui, et que tu fasses le bien aux parents. Si l'un des deux et les deux atteignent la vieillesse avec toi, ne leur dis pas

59) George BALANDIER (1979) : «Sens et puissance», Paris : PUF

“Fi”, ni ne les réprimande, et dis-leur des paroles de générosité. Et baisse vers eux l'aile de l'humilité par bienveillance, et dis: Mon Seigneur, aie pitié d'eux, car ils m'ont élevé (quand j'étais) petit» Surate Al Israe, Versets 23 et 24⁶⁰. Cette représentation s'explique par les valeurs de respect, de douceur, de générosité et d'obéissance à l'égard des parents, même diminués par la vieillesse.

Le plus souvent, la personne âgée est élégamment habillée en djalaba, porte une barbe blanche et s'appuie sur une canne. Elle prend conscience de sa vérité de croyant qui se manifeste au niveau de l'action, de tout mouvement, relation et prise de position dans la société. La vieillesse représente à ce niveau la sagesse. Cette image se trouve renforcée par les résultats de l'enquête menée auprès des personnes âgées : les pratiques religieuses surérogatoire sont l'activité préférée de 90,0% des enquêtés. Ainsi, leur emploi du temps libre évoque que 38,1% des personnes âgées se consacrent en premier lieu aux pratiques religieuses surérogatoire comme moyen d'épanouissement spirituel.

Ainsi, l'image d'un homme âgé renvoie à une personne aidante, aimante, attentive et indulgente. C'est une personne chenué qui a du recul par rapport aux turpitudes de l'existence et aime s'occuper des petits enfants. Les formes de cet altruisme sont révélatrices d'une représentation de la jouissance satisfaite en famille.

Par ailleurs, le système patriarcal marocain traditionnel considère le vieillard comme chef suprême de la famille qui détient un rôle prééminent. Il assigne les droits et obligations de tout un chacun, notamment à travers son pouvoir de bannissement des parents (Sakht) et de bénédiction parentale (Rda)⁶¹. Cependant, les changements socio-économiques sont restés relativement limités notamment dans les zones rurales. Les hommes jouissent de conditions sociales valorisantes. Ils centralisent la prise de décision et vivent entourés de leurs fils et petits-fils qui n'aspirent qu'à leur bénédiction (Rda)⁶². Quant à la grand-mère et les autres femmes de la famille, elles détiennent une emprise sur les pôles affectifs et éthiques. Elles accomplissent la mission du transfert des traditions et du savoir-faire. Elles symbolisent la bienveillance, la générosité et la protection.

A ces représentations sociales positives s'ajoute le système tribal traditionnel où la vieillesse représente la sagesse guidant la communauté dans les épreuves⁶³. Le plus connu l'Amghar, littéralement «le chef de la tribu», était élu dans les régions berbérophones (Moyen Atlas, Haut Atlas oriental, oasis). Dans les régions arabophones, on l'appelait Cheikh. C'était, le plus souvent, un homme âgé parce que ce chef de Tajmaât n taqbilt ou d'Ahl al Jmàa devait remplir certaines conditions d'âge et de respectabilité dans son groupe et avoir une bonne connaissance des règles coutumières.

Le rôle de ce chef était d'accomplir plusieurs missions de coordination et de contrôle des activités de la population de tout un douar. Il veillait au bon fonctionnement des différentes structures, et réglait les moments de mise en défens selon les récoltes. Il traçait ainsi les itinéraires entre l'Azaghar et l'Adrar pour éviter toute dégradation des zones agro-pastorales. Il supervisait la répartition des charges communes et celle de l'eau d'irrigation⁶⁴ (Larbi Mezzine, 1987).

II.2.2- Des images négatives de la vieillesse

Dans le système de valeurs prévalant au Maroc, le respect de la vieillesse prédomine. Les Marocains n'abandonnent pas les personnes âgées, d'où une certaine solidarité familiale. De ce fait, la famille constitue le premier secours et le dernier recours pour les personnes

60) *Le CORAN SACRE : PARTIE XV, CHAPITRE 17, traduit par Maulana Muhammad Ali.*

61) *Rahma BOURQIA : «Les valeurs : Changements et perspectives», in Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025».*

62) *Mokhtar EL HARRAS (2006) : «Les mutations de la famille au Maroc», in Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025».*

63) *Jacques Berque : «Les structures sociales du Haut Atlas».*

64) *L. MEZZINE (1987) : «Le droit coutumier dans les régions rurales du Maroc».*

âgées. La fréquence de la cohabitation intergénérationnelle exprime la résistance du système de parenté à l'individualisme ambiant. Cette image de solidarité est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain. Néanmoins, les problèmes liés à des conditions de vie difficiles pèsent lourdement sur les ménages à faible revenu et rendent leur cohabitation avec les personnes âgées invivable, ce qui génère des images négatives de la vieillesse, en termes de déclin des traditions de solidarité familiale.

L'effritement de la solidarité familiale est déjà à l'œuvre. Certaines personnes du troisième âge sont seules et rejetées par leur famille. Elles sont démunies, trop vieilles ou trop malades pour travailler. Elles ont perdu la mémoire. Elles se réfugient ainsi dans des maisons de bienfaisance, vivant aux côtés de malades mentaux, de handicapés et d'orphelins.

Une image des personnes âgées est liée aux anciens combattants de la deuxième Guerre mondiale qui ont participé à la libération en 1944-1945. Les écrits historiques parlent des combattants marocains, majoritairement d'origine rurale. Ce sont des amazighs du Moyen et du Haut Atlas, peuples de tribus berbères qui offrent de fortes densités de population et une haute tradition guerrière. Ils étaient poussés par le désir d'aventure, celui de fuir la misère sans craindre l'exposition à la mort et aux souffrances physiques et morales engendrées par la guerre. Après la victoire, en 1945, certains vétérans sont retournés vivre dans les montagnes de l'Atlas. Avec leur âge avancé, leur affaiblissement s'accroît progressivement et leurs problèmes de santé se multiplient. Leur nombre diminue ainsi inexorablement. Cependant les conditions de vie des vétérans marocains ne sont pas homogènes : certains vivent correctement, souvent parmi leurs enfants et petits-enfants ; d'autres en revanche, et ce sont les plus nombreux, connaissent de réelles difficultés matérielles. Ces difficultés sont généralement les conséquences de revenus souvent modestes durant leur vie active après la guerre et de la situation socio-économique du Maroc. C'est là une image traumatisante des anciens combattants, privés d'une vie décente. Ils forment ainsi une catégorie sociale mécontente qui ne se lasse pas de conter les souvenirs traumatisants de guerre, en particulier en milieu berbère, où les exploits des soldats continuent d'être loués dans les chants populaires.

La belle-mère offre une autre image négative de la vieillesse. La belle-mère est socialement définie comme mauvaise par nature. C'est la raison pour laquelle spontanément sa bru la déteste, allant jusqu'à souhaiter sa mort, afin d'en être libérée. Très souvent ces différences s'expliquent par l'incompatibilité d'éducation ou par des tensions entre générations, etc⁶⁵.

Les personnes âgées semblent ne savoir que faire de leur temps. Les hommes jouent aux cartes, aux dames, aux échecs et au domino dans le café du coin en l'absence de lieux de distraction qui leurs sont propres. Ils se contentent aussi d'un terrain vide ou d'un jardin à proximité pour profiter des retrouvailles chaleureuses entre amis. Certains jouent aux boules pour partager des instants de détente. D'autres ont pris l'habitude de regarder la télévision ou de se réunir autour d'un conteur. Quoi qu'il en soit, ces images négatives de loisirs non structurés traduisent un manque d'encadrement capable de rompre la solitude des personnes âgées en les impliquant dans des activités de loisirs et d'échange intergénérationnel.

II.3- Diversité des images et difficulté de généralisation

La perception qu'a la société des personnes âgées permet d'affirmer la persistance d'images négatives ou positives partagées par tous les groupes d'âge. Certes, les attitudes sociales permettent de conclure que les représentations dominantes ne véhiculent pas toujours une image négative de la vieillesse. De même, les croyances relatives à celle-ci montrent que les attitudes sont souvent plus positives ou neutres que négatives.

65) C. Lacoste-Dujardin : «Des mères contre les femmes : matriarcat et patriarcat au Maghreb», Paris : La Découverte/Poche, 1985/1995.

La représentation sociale de la vieillesse désigne les personnes âgées auxquelles sont rattachées de nombreuses perceptions⁶⁶ positives et négatives. Parmi elles, on peut citer celles qui suivent :

- personne âgée traditionnelle et bonne (grand-mère) ;
- personne âgée sage, laide et socialement active (élite, chercheurs) ;
- personne âgée mégère, recluse, bruyante, intolérante et passive ;
- personne âgée fragile, impuissante, vulnérable, inquiète et isolée;
- personne âgée sereine, épanouie, lubrique et en bonne santé ;
- personne âgée radine, amnésique ou malade mentale ;
- personne âgée conservatrice, moralisatrice, autoritaire et têtue (militaire) ;
- personne âgée intellectuellement déficiente.

Il est évident que ces représentations expriment des images d'une vieillesse tantôt ingrate, tantôt épanouie. Certaines images avaient tendance à traiter la personne âgée positivement alors que d'autres images l'évaluaient négativement. Les perceptions que la société a de la vieillesse et des personnes âgées sont plus diversifiées qu'on ne le pense. De ce fait, toute tentative de généralisation paraît difficile car ce type d'analyse implique des mesures d'attitudes différentes (croyances bonnes ou mauvaises, désirabilité ou répulsion) et donc difficilement comparables.

III- Analyse des perceptions

Une perception exprime une simplification et fonctionne sur des distorsions construites à partir de fausses équivalences ou de causalités hasardeuses pour généraliser ensuite un consensus spécifique, un langage symbolique et un imaginaire social⁶⁷.

Pour aborder la question de la vieillesse dans cette enquête, il a fallu écouter ces personnes âgées évoquer leurs problèmes et leurs préoccupations. On a ensuite tenté de cerner la signification des attitudes des personnes âgées face aux divers avantages et inconvénients de la vieillesse.

Les personnes âgées véhiculent une image d'elles-mêmes qui reflète leur statut dans la société. L'analyse de leurs attitudes met bien en évidence des représentations de la vieillesse. Dans le cadre de l'enquête, le questionnaire «individuel» a intégré un module s'intitulant «problèmes et avantages de devenir âgé». A partir de ce module nous essaierons, grâce à une approche quantitative, d'extraire certaines images. L'exploitation de ce module, en se référant à trois attitudes (très important, peu important et pas du tout important) envers les personnes âgées, illustre bien l'image qui s'en dégage. Il s'agit en fait de déclarations formulées tantôt positivement tantôt négativement concernant leur santé, leur place dans la famille et dans la société, leur logement, leurs relations sociales et leurs besoins.

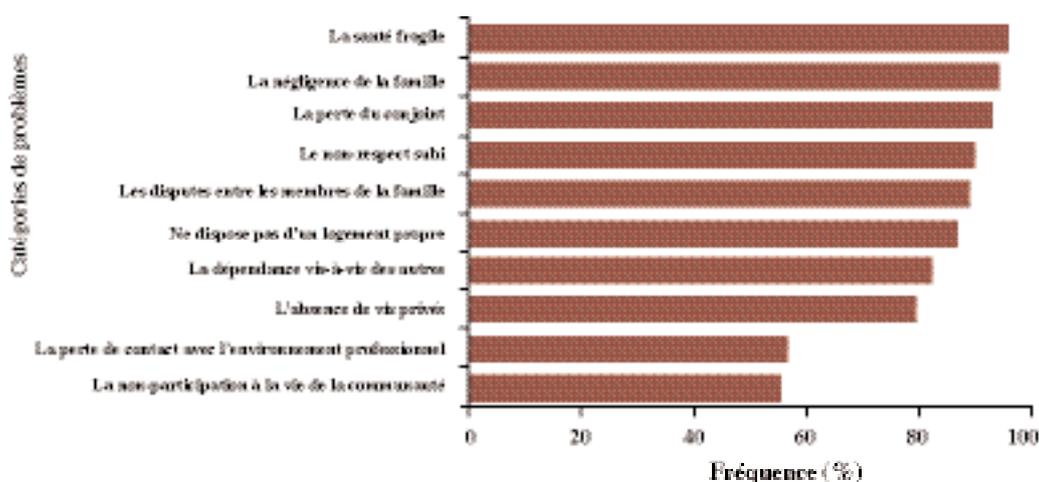
III.1- Perception des problèmes de la vieillesse

L'analyse des problèmes soulevés repose sur les représentations qui émergent des observations de la réalité, des impressions, des avis objectifs et subjectifs ainsi que des craintes et des doléances exprimées par les enquêtés.

L'enquête a ainsi permis d'identifier l'importance des problèmes qui se répartissent de manière inégale entre 10 catégories.

66) Jean-LucChapey (2003-2004) : «La désaffiliation sociale des personnes âgées», Mémoire Master 1, Université de Perpignan.

Graphique 1 : Répartition des problèmes des personnes âgées



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III.1.1- Santé défaillante : un facteur dominant dans la représentation d'un âge vulnérable

À la lumière des résultats obtenus, la quasi-totalité (95,5%) des personnes âgées estiment que la prédominance de la mauvaise santé est un problème principal de la vieillesse. Les enquêtés expriment largement leur point de vue sur la dégradation physique et mentale de la plupart des personnes âgées des suites de nombreuses maladies liées à la sénescence. La prééminence de ces problèmes de santé dans les avis des enquêtés renvoie aux croyances prévalant dans la société et aussi de ce qu'ils en savent auprès de personnes côtoyées dans leur environnement. Cette impression revêt une importance significative : 96% des personnes âgées l'évoquent en milieu rural et 95% en milieu urbain.

Il s'avère que malgré les progrès de la médecine dans le traitement de plusieurs maladies qui ont permis d'augmenter l'espérance de vie, il persiste encore des représentations négatives, ancrées dans l'inconscient collectif mettant en avant le risque de soucis de santé. Les travaux de certains chercheurs⁶⁸ montrent que la santé défaillante des personnes âgées s'articule autour des symptômes de la perte de capacité intellectuelle, de la démence, d'Alzheimer, des maladies cardio-vasculaires, des tumeurs, du cancer du poumon, du sein et de l'appareil génital. Cependant, il faut se garder de confondre vieillesse et maladie, car on peut-être vieux sans être malade et fragilisé.

III.1.2- Négligence et non-respect des personnes âgées : une image d'insociabilité

Certains chercheurs (Wolf⁶⁹, 1992 ; Decalmer et Glendenning⁷⁰, 1993 ; Hudson⁷¹, 1994)⁷² semblent d'accord pour retenir que «la négligence est un comportement nuisible intentionnel ou non intentionnel de la part d'une personne, et à qui l'aîné a accordé sa confiance». D'autres chercheurs distinguent entre la négligence non intentionnelle quand

68) M.Christian ROUBY (1999) : «L'allongement de la durée de la vie».

69) Wolf, R. S. (1992). *Victimization of the elderly: Elder abuse and neglect*. *Reviews in Clinical Gerontology*, 2 (3) 269_276.

70) Decalmer, P. et Glendenning, F. (éds) (1993). *The Mistreatment of Elderly People*. Newbury Park, CA : Sage Publications.

71) Hudson, M. F. (1994). *Elder abuse: Its meaning to middle aged and older adults. Part II: Pilot results*. *Journal of Elder Abuse and Neglect*.

72) Cité in : Santé Canada (2000) : «Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés», in <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/age-documentdetravail-f.pdf>.

la personne ne s'acquitte pas de ses responsabilités en matière de soins, sans intention de causer du tort à l'aîné; et la négligence intentionnelle lorsque la personne, consciemment et à dessein, ne satisfait pas les besoins de l'aîné, ce qui lui cause un préjudice psychologique, physique ou matériel⁷³.

Pour les personnes âgées, la négligence de la famille occupe la deuxième place dans l'ordre d'importance des problèmes qu'elles affrontent. Cette appréciation a été le fait de 93,6% des personnes interrogées (93,8% en milieu urbain contre 93,4% en milieu rural). Certains spécialistes en attribuent la cause à la diminution de la sociabilité familiale, la montée de l'individualisme et la régression de la solidarité familiale⁷⁴. Ce genre de situation est à l'origine des charges supplémentaires que cette solidarité entraîne pour les uns et les autres et qui semblent parfois difficiles à gérer. Ainsi, les besoins particuliers des personnes âgées deviennent source de conflit dans certains ménages défavorisés qui se voient obligés de supporter la présence d'un parent âgé.

De plus, la divergence des intérêts des uns et des autres occasionne des disputes entre les membres de la famille. Par conséquent, les conflits qui s'ensuivent risquent bien de mettre à mal la solidarité familiale, condamnant les personnes âgées à l'isolement, à l'exclusion et à la rupture des liens familiaux⁷⁵. Ce problème pourrait expliquer le fait que 88,8% des personnes âgées ont ressentie ce problème de dispute comme affectant leur bien-être.

Il pourrait aussi expliquer pourquoi 89,7% ont fait état de l'importance du non-respect des personnes âgées à leurs yeux. Ce problème a été soulevé de façon inégale par les hommes (92,3%) et les femmes (87,3%). Cet avis renvoie au conflit de générations. Les principales causes du non-respect trouvent leur origine dans des attitudes qui déconsidèrent la vieillesse. Les personnes âgées, de ce point de vue, s'immiscent dans les affaires qui ne les concernent pas et suscitent des agissements hostiles par leurs provocations verbales et leurs commentaires antipathiques⁷⁶.

III.1.3- Perte du conjoint: les femmes parviennent à surmonter l'épreuve mieux que les hommes

Cette enquête a permis d'appréhender les attitudes des personnes âgées vis-à-vis de la perte du conjoint suite au veuvage. Ce problème vient au troisième rang avec 92,8%. Il est à rappeler que 37,9% des personnes âgées enquêtés sont veufs, cette proportion est de 65,1% pour les femmes contre 18,1% pour les hommes.

Il ressort de différentes études (Vingerhoets & Van Heck⁷⁷ 1990, Bowlby, J.⁷⁸ 1979) que le décès du conjoint entraîne un bouleversement dans la vie de celui ou de celle qui survit. L'impact négatif du veuvage est lourd dans les quelques semaines suivant le décès du conjoint et semble s'atténuer par la suite⁷⁹. La façon dont la perte du conjoint affecte la vie au quotidien du survivant dénote la différence de réaction à la perte du conjoint⁸⁰. Ainsi, pour un couple vivant selon la division des rôles traditionnelle, la femme continuerait, probablement, à mener plus ou moins la même vie que du vivant de son mari. En revanche, un homme qui perd sa femme risque d'être désorienté bien davantage (Wilson 1983).

D'une façon générale, il est admis que les personnes âgées qui perdent leur partenaire présentent plus de risques de dépression ou de repli sur elles-mêmes. Les changements sont plus dramatiques pour les hommes car les femmes apportent un plus grand soutien

73) McDonald, L. (1996). *Abuse and neglect of elders*. Dans J. E. Birren (éd.), *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged. Volume 1*, (pp. 1_10). San Diego, CA : Academic Press.

74) Webses (1998-1999) : «La mise en œuvre du lien social : affaiblissement ou renforcement des instances d'intégration ?».

75) Idem

76) Mokhtar EL HARRAS (2006) : «Les mutations de la famille au Maroc», in *Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025»*.

77) Vingerhoets, A. & van Heck, G.L. (1990): *Gender, coping and psychosomatic symptoms*. In: *Psychological Medicine*, (20). P.125-135.

78) Bowlby, J. (1979): *The making and breaking of affectional bonds*. London : Tavistock.

79) Sabine Buchebner-Ferstl (2002) : «Différences spécifiques de l'homme et de la femme dans la manière de réagir au veuvage»

80) Wilson, J.P. (1983) : *Hers*. New York Times, C2, June 16.

social à leur conjoint⁸¹. Il convient de rappeler qu'il est plus fréquent de voir les femmes soigner leur partenaire que l'inverse.

La perte du conjoint peut conduire au remariage des hommes, alors qu'elle peut engendrer, par ailleurs, pour les femmes un profit financier et parfois la délivrance d'une vie lourde de tensions causées par les effets négatifs d'un conjoint âgé acariâtre.

III.1.4- Accès au logement et à la vie privée : une image de la dignité

L'enquête auprès des personnes âgées a permis de recueillir certaines informations sur l'importance de l'accès à un logement indépendant et à la vie privée. Ces informations sont essentielles car le lieu de vie de la personne âgée et sa qualité permettent, lorsqu'ils sont adéquats, de répondre aux besoins de confort moral et physique et aux conditions d'accessibilité, de déplacement et de sécurité⁸².

Les résultats de l'enquête montrent qu'une grande partie des personnes âgées (86,7%) se préoccupent de la question du logement dans le sens où elles ont considéré que le fait de ne pas avoir un logement est un problème. Pour 79,2% des enquêtés, l'absence des conditions rendant possible une vie privée peut altérer l'épanouissement de la personne âgée. Ces appréciations indiquent que celle-ci s'attache à avoir un lieu et un mode de vie adaptés à ses besoins pour pouvoir terminer sa vie dans des conditions convenables. Ces avis expriment le droit de ces personnes au logement qui ne se réduit pas au simple fait d'avoir un toit, mais qui signifie mieux encore, de pouvoir bénéficier d'un minimum d'intimité.

III.1.5- Dépendance : une image de perte d'autonomie

La dépendance vient en septième lieu parmi les problèmes des personnes âgées affectant la vieillesse, pour 82,4% des enquêtés. Cette question a été avancée par les hommes (85,4%) plus que par les femmes (79,7%).

Pour la majorité des chercheurs, la dépendance chez la personne âgée s'apparente surtout au handicap et à la perte d'autonomie. La dépendance est le résultat de la dégradation physique et la dégénérescence. Toutefois, la dépendance n'est pas liée à l'âge en soi, mais le plus souvent à la maladie conjuguée à la détresse⁸³.

Il est admis, dans ce contexte, qu'à mesure que les personnes vieillissent, elles deviennent impuissantes, vulnérables et dépendantes de celles qui les soignent⁸⁴. Les difficultés ou les incapacités que la personne âgée éprouve pour accomplir des gestes de la vie courante confèrent à la famille la responsabilité de leur prise en charge pour limiter les effets de l'état de dépendance. Mais cette responsabilité est chaque jour un peu plus lourde, un peu plus difficile, et perturbe un peu plus le cours normal de la vie pour celui qui l'assume. Les proches se trouvent parfois impuissants, de leur côté, devant les difficultés rencontrées par la personne dépendante comme notamment la difficulté de marcher, la perte de mémoire, la désorientation. Dans ce sens, la dépendance est négativement perçue vu ses conséquences sur l'intégrité physique et intellectuelle de la personne qui en est atteinte.

81) Sabine Buchebner-Ferstl (2002) : «Différences spécifiques de l'homme et de la femme dans la manière de réagir au veuvage»
82) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (France), Fondation Nationale de Gérontologie (1997) : «Charte des droits et libertés de la personne âgée» Article II.

83) M.Christian ROUBY (1999) : «L'allongement de la durée de la vie».

84) Phillips, L. R. (1986). *Theoretical explanations of elder abuse: Competing hypotheses and unresolved issues*. Dans K. A. Pillemer et R. S. Wolf (éds), *Elder Abuse: Conflict in the Family* (pp.197_217). Dover, MA : Auburn House Publishing Co.

85) Mohamed BARGACH (2004) : «Le monde des retraités», édit. Rabat Net Maroc.

III.1.6- Perte de contact avec l'environnement professionnel : une crise ou une diffusion de nouvelles images ?

La perte de contact avec l'environnement professionnel est l'action de se retirer de la vie active. C'est aussi l'état d'une personne qui s'est retirée d'un emploi et qui a droit à une pension⁸⁵. Les réactions vis-à-vis de cette cessation d'activité professionnelle changent selon les ambitions et selon les modes de vie.

Plus de la moitié des enquêtées (56,2%) ont exprimé des inquiétudes vis-à-vis de la perte de contact avec l'environnement professionnel et les risques qu'elle présente. Cela peut être en partie expliqué par la crainte relative envers la cessation d'activité professionnelle qui peut être mal vécue. La personne âgée qui se retire de la vie active est encore perçue comme une personne qui a perdu son pouvoir et qui est exclu du monde professionnel. Cette attitude négative peut trouver son explication dans le fait que la cessation d'activité peut entraîner une série de conséquences indésirables notamment la réduction du revenu liée à la modicité des pensions, l'absence de ressources complémentaires et l'augmentation des dépenses⁸⁶.

En revanche, cette crainte est négligeable pour 27,5% des enquêtés, qui ont, ainsi, une perception positive de la retraite. La retraite n'a donc pas pour tous, l'impact qu'on lui prête souvent en tant que source de traumatisme. Certains retraités se sentent parfois plutôt en meilleure santé depuis qu'ils ont quitté leur travail.

Pour des personnes âgées à la recherche du mieux-être, la retraite ouvre de nouvelles perspectives, comme la réintégration dans de nouvelles activités, qui permettent de développer des compétences ou de créer des projets, la multiplication des opportunités de loisirs à vivre au quotidien, ou la valorisation de la retraite en tant que nouvelle phase de l'existence offrant des possibilités d'épanouissement spirituel (pèlerinage), de découverte du monde (voyages), ou encore de rapprochement des siens (visites de la famille, en particulier à la campagne source de calme et de sérénité).

III.1.7- Participation communautaire: une représentation marginalisée et sans motivation

La participation communautaire reflète le degré de conscience des enquêtés quant à l'interdépendance de chacun vis-à-vis de la collectivité et vis-à-vis de ses concitoyens⁸⁷. Les représentations idéales font des personnes âgées membres bénévoles d'un mouvement associatif, des leaders communautaires, conseillers et gardiens des traditions et coutumes. En revanche, le désengagement des autres personnes âgées vis-à-vis de leur communauté pousse à leur contester la qualité de sagesse qu'on leur prête généralement⁸⁸.

Les données de l'enquête nationale sur les personnes âgées montrent, en effet, que 55,1% des enquêtés estiment que la non-participation des personnes âgées à la vie de la communauté est importante. Cette part est plus élevée chez les hommes (60,9%) que chez les femmes (49,7%). Par milieu de résidence, cette proportion atteint 59,9% en milieu rural à cause, vraisemblablement, de l'affaiblissement du pouvoir de Jmaâ et à 50,7% en milieu urbain, en raison de la tendance au désengagement de toute action politique ou communautaire. La faible participation communautaire renvoie à une image de marginalisation des personnes âgées.

85) Mohamed BARGACH (2004) : «Le monde des retraités», édit. Rabat Net Maroc.

86) *Idem*

87) Albano Cordeiro (2004) : «La participation politique», Cahiers de l'Urmis, N°9.

88) V. CARADEC (2001) : «Sociologie de la vieillesse et du vieillissement», Collection 128, édit. NATHAN.

Si le discours officiel préconise une large participation de tous les citoyens dans la vie publique⁸⁹, il reste à faire l'état des lieux de cette participation, en particulier celle des personnes âgées. Plusieurs questions se posent à cet égard dont notamment celles qui suivent:

- Comment interpréter la faible participation communautaire des personnes âgées ?
- Est-ce-que les personnes âgées ne se sentent pas concernées par les enjeux communautaires ?
- S'agit-il d'un manque d'information ou d'un manque d'implication participative ?

III.2- Perception des avantages de la vieillesse

Les avantages de la vieillesse exprimés par les enquêtés renvoient au modèle culturel traditionnel où l'aîné joue un rôle important au sein de la famille. La plupart des appréciations avancées s'articulent autour du renforcement des liens au sein de la cellule familiale en terme de proximité du conjoint (94,2%), de présence des enfants (92,7%), de la satisfaction de passer plus de temps en famille (90,2%) et de temps passé à s'occuper de sa progéniture (88,7%). Ce mode de pensée reflète une perception positive vis-à-vis du rôle de la famille pour réussir le processus d'une vieillesse épanouie. Dans ce sens, la famille participe à la sociabilité, favorise les liens sociaux et renforce les possibilités d'être aidé par l'entourage.

Ce mode de pensée confirme la thèse de Vincent GAULEJAC⁹⁰. Pour lui «Le phénomène de désinsertion sociale s'intéresse au vécu de l'individu en trois temps : l'individu cherche à contester son déclassement : il cherche un nouvel emploi, à consolider ses relations avec ses amis, avec sa famille. L'individu cherche à revaloriser son statut. L'individu renonce à ce qui entraîne la désinsertion sociale. Il y a un rapport avec la famille : l'intégration familiale rend l'individu utile. Cela lui évite le déclassement. Si la famille n'existe pas, le risque de désinsertion sociale est très important car l'individu va se sentir inutile».

Autrement dit, pour faire face à une crainte de désinsertion sociale, la personne âgée, à travers les avantages dont elle pare la vieillesse, cherche à masquer toute velléité de déclassement, puis à réserver ses liens sociaux et enfin à insister sur son utilité au sein de la famille.

Toujours sur le registre des avantages de la vieillesse, plus de 93% des personnes âgées évoquent l'importance de disposer d'une retraite stable valorisée par des prestations sociales pour subvenir à leurs besoins quotidiens. De son côté, l'obligation d'avoir une couverture médicale reste un avantage pour 88,6% d'entre elles.

Les résultats de l'enquête indiquent également que la vieillesse est appréciée fortement parce qu'elle offre l'occasion d'être consulté par autrui (89,1%), de donner des conseils à ses enfants et petits enfants (88,7%) ou encore d'être respecté par les autres (87,8%). A ceci s'ajoutent d'autres menus plaisirs, comme celui de disposer de suffisamment de temps pour s'occuper de ses propres affaires (64,8%) et pour discuter avec les amis (58,3%), autant de possibilités que l'exercice d'une activité économique a plutôt tendance à entraver.

89) Secrétariat d'Etat chargé de la Famille de l'Enfance et des Personnes handicapées (SEFSAS/Maroc) (2005) : « Rapport National Beijing +10 ».

90) Webses (1998-1999) : « La mise en œuvre du lien social : affaiblissement ou renforcement des instances d'intégration ? ».

Tableau 1 : appréciation des avantages de la vieillesse

Avantages	Appréciations			Total	Effectif
	Pas du tout Important	Peu Important	Très Important		
	%	%	%	%	
Proximité du conjoint	0.7	5.0	94.2	100.0	2974
Disposer d'une retraite stable	1.4	4.8	93.7	100.0	2975
Proximité des enfants	1.1	6.2	92.7	100.0	2972
Passer plus de temps avec sa famille	1.8	7.9	90.2	100.0	2975
Se sentir solliciter pour donner des conseils	1.2	9.6	89.1	100.0	2973
Disposer d'une couverture médicale	6.5	4.8	88.6	100.0	2975
Donner des conseils à ses enfants et petits enfants	2.5	8.7	88.7	100.0	2975
Se sentir respecté par les autres	0.7	11.3	87.8	100.0	2975
Disposer de suffisamment de temps pour s'occuper de ses propres intérêts	10.3	24.6	64.8	100.0	2975
Disposer de suffisamment de temps pour discuter avec les amis	15.8	25.5	58.3	100.0	2975

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III.3- Perception des besoins de la vieillesse

Les enquêtés ont été interrogés sur leurs besoins prioritaires qui recouvrent les différents aspects de la prise en charge.

III.3.1- Prise en charge des aînés

Les attitudes vis-à-vis de la prise en charge se trouvent en cohérence avec la perception traditionnelle de la solidarité familiale. Ainsi, 44,6% des enquêtés apprécient l'aide accordée par les descendants et destinée à prendre en charge les aînés. Selon le RGPH de 2004, la prise en charge des parents par leurs enfants, persiste encore malgré les transformations socio-économiques enregistrées durant les dernières décennies. Elle est même plus récurrente en milieu rural (22%) qu'en milieu urbain (17%)⁹¹. Cette appréciation qui est une autre représentation des valeurs de la solidarité intergénérationnelle, invite à entretenir celle-ci à travers les soins, la sollicitude et l'intérêt que les descendants doivent témoigner à leurs aînés.

91) Haut Commissariat au Plan, CERED (2006) : Rapport sur la politique de population «Personnes âgées au Maroc : Situation et perspectives».

Tableau 2 : besoins en matière de prise en charge des personnes âgées

Personnes ou institution qui doit s'occuper des personnes âgées	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
l'Etat	37.7	33.6	37.3	33.6	35.5
les collectivités locales	0.7	0.2	0.6	0.3	0.4
les caisses de retraite	6.1	2.1	5.9	2.0	4.0
la famille	11.0	11.5	10.0	12.7	11.3
les fils et filles	41.5	47.4	42.6	46.7	44.6
ne sait pas	3.0	5.2	3.7	4.7	4.2
Total%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1732	1242	1795	1179	2974

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Bien qu'à un moindre degré (35,5%) les enquêtés évoquent aussi l'importance du rôle de l'Etat dans l'amélioration de leur situation. Ceci traduit la nécessité d'une politique sociale qui apporte des solutions adéquates aux problèmes qu'affrontent les personnes âgées. Il est à noter que cette catégorie d'âge au Maroc n'a pas été la cible d'une politique volontariste de l'Etat⁹², mais se trouve intégrée dans la stratégie globale de développement social, au même titre que les autres catégories d'âge. Certes, les réalisations sectorielles ont contribué plus ou moins à alléger les souffrances de certaines personnes âgées démunies. Cependant, la mise en place d'interventions spécifiques à cette tranche d'âge privilégiant les efforts déployés doit s'inscrire dans une logique de durée, puis dans une démarche visant son implication à travers une approche participative.

De son côté, la famille est également, conçue comme intervenant dans ce domaine. En effet, 11,3% des enquêtés évoquent son rôle dans la prise en charge des besoins de la personne âgée. Ils éprouvent encore le besoin d'être assistés par les membres de leur famille dans une logique de permanence et de continuité des rapports sociaux générateurs de solidarité familiale.

III.3.2- Privilège de l'hébergement familial

C'est en tant que cadre d'hébergement des personnes âgées que la famille se trouve plébiscitée par 73,9% des enquêtés. Moins du cinquième d'entre eux (14,2%) sont d'un avis contraire préconisant un logement indépendant pour la personne âgée. Cette préférence ne peut masquer les éventuels risques qu'elle comporte en termes d'isolement et d'exclusion, et auxquels pourrait remédier l'hébergement en institution spécialisée prôné par 5,9% des enquêtés. Seuls 4,9% des enquêtés ne se sont pas prononcés sur cette question.

Tableau 3 : préférences en matière d'hébergement par sexe

	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Avec un ou plusieurs membres de leur famille	73.4	74.4	70.0	78.2	73.9
Dans un logement indépendant	16.2	12.4	17.1	11.0	14.2
Dans une institution pour personnes âgées	6.7	5.2	8.3	3.3	5.9
Dans un ménage autre que leur famille	0.7	1.4	0.4	1.8	1.1
Ne sait pas	3.0	6.6	4.2	5.7	4.9
Total%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1732	1241	1794	1179	2973

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

III.3.3- Institutions d'hébergement des personnes âgées : un choix inéluctable

Contre toute attente, 69,7% des personnes âgées interrogées avancement la nécessité de construction d'institutions spécialisées. Cette attitude révèle leur inquiétude face à l'effritement de la solidarité familiale et ses conséquences pour eux particulièrement en termes d'isolement et d'exclusion. L'institution représente une alternative pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne, mais qui n'est envisagée qu'en dernier recours. Cette solution a été retenue plus par les hommes (74,9%) que par les femmes (64,8%). Ce choix en faveur des institutions d'hébergement spécialisées pour des personnes âgées, n'est valable que pour des cas extrêmes. Il s'agit des personnes âgées sans abris, abandonnées par leur famille, souffrant de maladies incurables ou présentant des troubles des fonctions supérieures. Ces cas doivent être accueillis à priori dans des maisons de bienfaisance et des hospices spécialisés, soutenus par des services sociaux de grande qualité, plutôt que d'être marginalisés du fait de l'incapacité de leurs proches à leur dispenser les soins adéquats.

Tableau 4 : besoins en institutions d'hébergement pour personnes âgées nécessiteuses

	Sexe		Milieu de résidence		Total
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Nécessaire	74.9	64.8	75.8	62.9	69.7
Peu nécessaire	11.6	12.9	10.8	13.9	12.3
Pas nécessaire	6.6	6.6	5.4	8.0	6.6
Ne sait pas	6.9	15.7	11.5	15.2	11.5
Total%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1730	1242	1793	1179	2972

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

IV- Différences en matière de genre

Les préoccupations relatives à l'égalité des sexes et à l'intégration des femmes dans le processus de développement visent la fin de toutes les formes de discrimination à leur encontre. Cependant au niveau des rôles, toute société admet des différenciations par âge, mais aussi par sexe. Ce sont les attributs primaires fondant l'ordre social dans toute société. Cet ordre social repose sur des enjeux de pouvoir et de domination.

Sur la base de l'enquête nationale sur les personnes âgées, nous nous proposons de mettre en relief quelques facteurs qui caractérisent la situation des femmes âgées. On fera état, plus précisément, de certains constats concernant la longévité des femmes et leur participation aux activités productives et aux prises de décisions.

IV.1- Longévité des femmes et risque de précarité

Généralement, les femmes vivent plus longtemps que les hommes, en raison de leur plus grande espérance de vie et du fait que les femmes ont tendance à marier des hommes plus âgés qu'elles. La proportion féminine augmente avec l'âge, elle représente 31,1% de la population des personnes âgées de 75 ans et plus. Du fait que les femmes âgées vivent plus longtemps elles sont plus enclines à souffrir de maladies chroniques qui sont rarement susceptibles de faire l'objet d'une démarche susceptible de guérison, tel que l'arthrite, l'ostéoporose, le diabète et l'hypertension (OMS, 1999). Ainsi, elles cessent souvent leur activité pour élever des enfants ou s'occuper d'un proche malade⁹³. En outre, leur longévité peut augmenter le risque qu'elles épuisent leurs économies avec le temps. De ce fait, les femmes se retrouvent plus prédisposées à vivre seules et à faire face au veuvage et plus souvent sans appui marital ou familial, l'enquête sur les personnes âgées révèle que 65,1% des femmes enquêtées sont veuves, et 6,6% vivent seules (ces proportions sont respectivement de 8,1% et 2,2% pour les hommes). En tout état de cause, les femmes plus âgées connaissent plus des difficultés sur le plan financier et culturel⁹⁴. De plus, vu que leur accès à l'éducation et à l'emploi est limité, elles sont peu compétitives et ont moins de possibilités d'accéder aux activités génératrices de revenu. Par conséquent, un nombre de femmes âgées sont dénuées d'ambitions quelconques, de soutien et de protection sociale.

Tableau 5 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
60-64 ans	29.5	23.9	26.6
65-69 ans	25.2	22.5	23.8
70-74 ans	19.3	22.5	21.0
75 ans et +	26.0	31.1	28.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

93) Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (2007) : «La participation sociale des aînés: enjeux, débats et état des connaissances».

94) A. LFARAKH (2004) : «De la vulnérabilité des personnes âgées au Maroc».

IV.2- Participation à l'activité économique

Les résultats de l'ENPA font apparaître que 68% des femmes âgées sont des femmes au foyer au moment de l'enquête. Le plus éloquent encore, c'est que 65,8% de ces femmes au foyer n'ont jamais exercé un emploi dans leur vie. D'ordinaire, ces femmes se consacrent aux travaux domestiques et ménagers. Ces travaux associés à leurs fonctions de mères ne leur rapportent généralement rien. Ce qui signifie une exclusion des activités productrices rémunérées. De ce fait, elles peuvent avoir une image des subordonnées, systématiquement confinées à des rôles secondaires ou inférieurs à ceux des hommes.

Cependant, presque un cinquième des femmes âgées de l'ordre de 19,3% exercent encore une activité, continuant à se prendre en charge et à assurer leur participation au budget familial. Cette proportion est faible. Toutefois, l'existence du travail des femmes âgées tend à conforter une image des femmes âgées au travail pour œuvrer dans une activité d'appoint génératrice d'un complément de salaire qui permet de pallier la faiblesse du revenu du conjoint. De plus, la situation change fondamentalement en l'absence de conjoint. En effet, les veuves âgées peuvent bénéficier du plein accès à la prise de décision et jouir d'une liberté qui leur était jusqu'alors refusée. Elles travaillent pour faire face aux contraintes liées au veuvage.

Il s'avère que l'image de la femme âgée n'est plus d'une personne pathétique, vieille et ayant besoin d'aide. Par contre, elle reste active davantage lorsqu'il est nécessaire.

Ces résultats nous laissent penser que les femmes âgées participent encore à l'activité économique, bien que cette participation puisse être discriminatoire. Pour contraster certaines conditions, nous allons ouvrir une issue sur leur situation dans la profession.

Tableau 6 : répartition des personnes âgées actives selon la situation dans la profession

Groupe d'âge	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Employeur	12.5	2.9	10.9
Indépendant avec local	36.7	23.7	34.4
Indépendant travaillant chez lui	21.6	31.4	23.3
Indépendant ambulancier	14.0	10.4	13.4
Salarié secteur public	4.4	5.2	4.5
Salarié secteur privé	10.4	19.2	12.0
Aide familiale	0.4	7.2	1.6
Total%	100.0	100.0	100.0
Effectif	521	75	596

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

Pour les femmes âgées actives, les résultats de l'enquête ont identifié des situations dans la profession, qui sont par ordre d'importance le travail indépendant à domicile, le travail indépendant avec local, le travail salarié et le statut d'aide familiale.

L'analyse de la situation dans la profession⁹⁵ des femmes âgées actives, montre la prédominance du travail indépendant à domicile (plus de 31%) qui ne requiert pas beaucoup de qualification. Celles-ci continuent à travailler pour leur propre compte selon

⁹⁵ L'organisation internationale du travail (OIT ou bureau international du travail BIT) a adopté en 1993 l'appellation "situation dans le travail" à la classification qui, en anglais, est dénommée "status". En français, l'anglicisme "statut" s'utilise parfois ou les expressions "occupation", "catégorie de travail", etc.

un mode de production où le maître d'œuvre s'approprié la plus-value de leur travail. Elles se contentent ainsi de vendre leur force de travail comme une marchandise et produisent plus, vu leur ancienneté dans le secteur et leur expérience professionnelle. Elles prennent des commandes surtout pour des produits traditionnels communément rémunérées à la pièce. Grâce à leur persévérance et à la qualité de leurs articles, elles sont reconnues par une clientèle fidèle. Le travail à domicile est une activité supplémentaire effectuée quotidiennement, mais après les tâches domestiques et qui peut devenir une activité «post-veuvage» pour les femmes âgées ayant perdu leur conjoint⁹⁶. C'est une situation discriminatoire à l'encontre des femmes, que ce soit par la nature des travaux ou la catégorie professionnelle.

Les femmes âgées actives indépendantes avec local représentent 23,7%. Elles ont pris l'initiative de mobiliser leurs propres capitaux pour investir et créer ou gérer un atelier. Sur la base d'une enquête qualitative auprès des travailleuses indépendantes avec local dans le secteur de l'habillement⁹⁷. Elles ont confirmé la liberté d'exercer leur métier, leurs familles non seulement ne s'y opposent pas, mais elles les aident, parfois, à s'engager définitivement dans le processus de production des biens et services dont elles ont la charge malgré les problèmes de commercialisation.

De son côté, la situation de salariée dans le secteur privé concerne 19,2% des femmes âgées actives. Elles peuvent être victimes des discriminations de salaires qui prévalent encore dans ce secteur où les femmes sont plus souvent rémunérées au SMIG⁹⁸. Dans certains cas, le secteur privé offre des emplois plus précaires, des horaires de travail plus difficiles dans les branches les plus pénibles et les moins protégées de l'économie.

Il faut souligner que 7,2% des femmes actives âgées ayant le statut d'aides familiales, se considèrent en tant qu'inactives puisque ce statut ne constitue pas une source d'une contrepartie monétaire⁹⁹, alors qu'elles participent au vécu quotidien et constituent un supplément de main d'œuvre capable de produire ou même de transférer un savoir-faire. Cette situation a un impact négatif évident sur son indépendance financière.

Au plan du type de travail exercé par cette catégorie de population, 20% ont un travail à temps partiel. Cette proportion est plus importante chez les femmes (27,7%), que chez les hommes (18,4%). En outre, 5,5% de ces travailleurs sont des occasionnels et 2,9% des saisonniers. Les personnes âgées se retrouvent, ainsi, victimes de discriminations liées à ce type d'activité et obligées d'accepter un travail à temps partiel malgré la chute des salaires qui en découle pour elles sachant qu'ils sont fixés en fonction de la productivité qui baisse naturellement avec le grand âge.

96) J. AIT MOUHA et al. (2004) «Les travailleurs à domicile dans le secteur de l'industrie de textile habillement : conditions de vie, potentialités et contraintes» 40p.

97) *Idem*.

98) Haut Commissariat au Plan (2005) : «Objectifs du Millénaire pour le Développement : Rapport national», Objectif 3, Cible 13, p.23.

99) Muriel Sajoux Ben Seddik (2003) : «Condition féminine en milieu rural marocain et baisse de la fécondité», p. 50, dans Acte du Colloque sur «Marché du travail et genre Maghreb - Europe».

Tableau 7 : répartition (en %) des personnes âgées actives selon la régularité dans le travail par sexe et milieu de résidence

Régularité dans le travail	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
Permanent à temps plein	73.6	60.9	70.0	72.1	71.4
Permanent à temps partiel	18.4	27.7	22.6	18.8	20.0
Occasionnel	5.4	5.8	6.6	5.0	5.5
Saisonnier	2.6	4.5	0.9	3.9	2.9
Autres	0.0	1.1	0.0	0.3	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	521	74	232	363	595

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

IV.3- Prise de décision et engagement communautaire

Les objectifs stratégiques du plan d'action de Pékin et les Objectifs du Millénaire pour le Développement ont insisté sur l'égal accès et l'entière participation des femmes aux structures du pouvoir, à la prise de décision et au leadership. Il a été tenu compte de ces préoccupations dans les initiatives et les programmes marocains visant l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes. Ces initiatives et programmes prônent l'égalité des sexes et la représentation des femmes dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutif et judiciaire et dans toutes les instances de prise de décision¹⁰⁰.

Dans ce cadre, beaucoup de progrès ont été enregistrés ces dernières années. La situation des femmes s'est nettement améliorée, leur rôle a été valorisé et leur présence dans les institutions, les postes de prise de décision et l'espace associatif s'est renforcée. Cependant, malgré ces avancées leur présence reste en-deçà du niveau requis¹⁰¹, ce que confirment les résultats de l'enquête nationale sur les personnes âgées. En effet, les données ventilées par sexe montrent que très peu de femmes âgées exercent la profession de cadres moyens (1,1%), ou encore sont des élues des instances législatives et locales (1,2%). La quasi-totalité (97,6%) n'a jamais participé à une activité associative. Ces aspects traduisant le faible engagement communautaire des femmes âgées résultent une image des citoyennes sans pouvoir effectif¹⁰².

Tableau 8 : répartition (en%) des personnes âgées selon la participation au travail associatif par sexe

Participation au travail associatif	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Jamais	96.5	97.6	97.1
Quelques fois	0.9	0.2	0.5
Souvent	2.5	2.2	2.4
Total%	100.0	100.0	100.0
Effectif	1737	1254	2991

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

100) Haut Commissariat au Plan (2005) : «Objectifs du Millénaire pour le Développement : Rapport national», Objectif 3, Cible 13, p.23.

101) Idem

102) Alami-M'chichi H. (1997) : «la féminisation du politique» in prologues, n° 9/Mai. p. 8.

V- Les risques de pauvreté et de précarité

La pauvreté des personnes âgées est traitée ici pour cerner ses significations sociales et son état actuel par rapport aux politiques poursuivies visant la réduction des effets de la vulnérabilité. Ensuite nous optons pour certains indicateurs afin de mesurer le manque de capacités de cette catégorie d'âge en termes d'accès au logement, de couverture médicale ou encore du niveau d'instruction. Enfin, nous allons cerner les mécanismes familiaux qui contribuent à atténuer les effets de la pauvreté chez les personnes âgées et ce, à travers, la solidarité intergénérationnelle.

V.1- Significations sociales de la pauvreté

«Être pauvre, ce n'est pas seulement avoir un revenu monétaire inférieur à un certain seuil, c'est vivre dans la non-satisfaction des besoins socialement nécessaires, c'est ne disposer que de faibles moyens de défense ou de pression, c'est faire chaque jour l'expérience de l'indifférence ou du mépris des autres»¹⁰³. Cependant, il faut souligner que l'âge d'une personne n'exerce qu'un effet marginal non significatif sur l'état de pauvreté¹⁰⁴.

Les appellations sociales de la pauvreté changent d'une zone à l'autre, mais leurs significations convergentes dans le même sens. Les perceptions ayant une connotation économique de ce phénomène mettent en avant le manque de moyens, de biens et de revenus. La pauvreté signifie, en général, la marginalisation, l'insécurité, la précarité, et l'exclusion. Parmi les termes courants utilisés pour la définir, on peut citer¹⁰⁵ :

- √ Alhaja : le besoin ;
- √ Kalt al madda : le manque de moyens matériels ;
- √ Kalt chi : le manque de beaucoup de choses ;
- √ Al azma : la crise ;
- √ Miziria : la misère ;
- √ Al adab : la souffrance ;
- √ Tamara : la dureté de la vie ;
- √ Azalte : l'état d'extrême pauvreté ;
- √ Mararte al aïch : amertume de la vie.

La perception la plus répandue considère que la pauvreté des personnes âgées est une forme extrême de la disqualification sociale. Elle signifie le manque et la dépendance surtout lorsque les personnes âgées deviennent incapable de subvenir à leurs besoins ou quand elles perdent leur capacité de travailler en raison de la vieillesse ou d'une invalidité, ou encore dans les cas qu'elles ne peuvent pas se replier sur la solidarité familiale. Dans telles situations les personnes âgées finissent par sombrer dans la misère et dépendre des actions de bienfaisance et de charité.

V.2- Personnes âgées et pauvreté

Selon le Haut Commissariat au Plan, le taux de pauvreté relative a connu une tendance générale à la baisse¹⁰⁶, passant de 56% en 1959-60, à 16,5% en 1994 et à 14,2% en 2004.

La pauvreté absolue au Maroc sévit, essentiellement en milieu rural où elle est de 22% en 2004, contre 7,9% en milieu urbain. D'après le rapport de la Banque mondiale sur la pauvreté, publié en septembre 2004, presque un Marocain sur quatre est pauvre dans les

103) *l'observateur.ma, les multiples visages de la pauvreté* : www.bladi.net/infos/article-4374.html

104) CERED (1997) : «Populations vulnérables : profils socio-démographique et répartition spatiale».

105) F. BAKASS (2004) : «La pauvreté au Maroc : perceptions, expériences et stratégies»

106) Rapport général (2006) : «50 ans de développement humain et perspectives 2025».

zones rurales, contre un sur dix dans les zones urbaines. Bien que la population rurale ne représente que 46% de la population totale, les campagnes abritent 66% des pauvres (FIDA, 2004).

Selon l'enquête sur les niveaux de vie des ménages de 2000-2001, les personnes âgées sont à hauteur de 10,9%, avec 11,4% pour les hommes et 10,4% pour les femmes. Le premier constat qui se dégage de ces données, est que les personnes âgées sont les moins touchées par la pauvreté, indiquant par là que son incidence s'allège avec l'avancement en âge. Ce constat s'explique par l'accumulation des richesses au fil des années, la réduction des charges liées à l'entretien des enfants et la contribution de ces derniers, une fois adultes, au revenu familial via leur entrée dans le marché du travail¹⁰⁷. De plus, les inégalités entre le milieu rural et le milieu urbain s'expriment, aussi, au niveau de la pauvreté relative, qui est, respectivement de 18,1% et 5,3%. Cette situation est le résultat notamment de la sécheresse récurrente, d'enclavement, de suppression des subventions, ou encore de libéralisation des prix et du manque de compétitivité.

Tableau 9 : taux de pauvreté par sexe et par milieu de résidence (2000-2001)

Tranches d'âge	Milieu de résidence	Sexe		
		Masculin	Féminin	Total
Moins de 15 ans	Urbain	10,2	9,9	10,0
	Rural	29,9	30,6	30,3
	Total	20,4	20,4	20,4
15 à 60 ans	Urbain	6,9	6,8	6,8
	Rural	22,6	23,0	22,8
	Total	13,3	13,2	13,3
60 ans et plus	Urbain	5,7	4,9	5,3
	Rural	18,5	17,5	18,1
	Total	11,4	10,4	10,9
Total	Urbain	7,7	7,5	7,6
	Rural	25,0	25,3	25,1
	Total	15,4	15,2	15,3

Source : Direction de la Statistique (ENNVM, 2000-2001)

La pauvreté demeure difficile à vivre surtout pour les personnes âgées. Selon M. DOUIDICH «Etre âgé(e) et pauvre signifie vivre la pauvreté dans ses émanations les plus redoutées. En d'autres termes, la pauvreté monétaire des personnes âgées est synonyme de souffrance et détresse»¹⁰⁸. Cet état de fait est le résultat d'un ensemble de déficit et d'inadéquations à leur détriment dont :

107) Direction de la statistique (2001) : «Analyse du profil et de la dynamique de la pauvreté : Un fondement de l'atténuation des dénuements».

108) M. DOUIDICH (1999) : «Pauvreté des personnes âgées : profil, déterminants et issues», dans Actes des journées d'études «Les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc», INSEA.

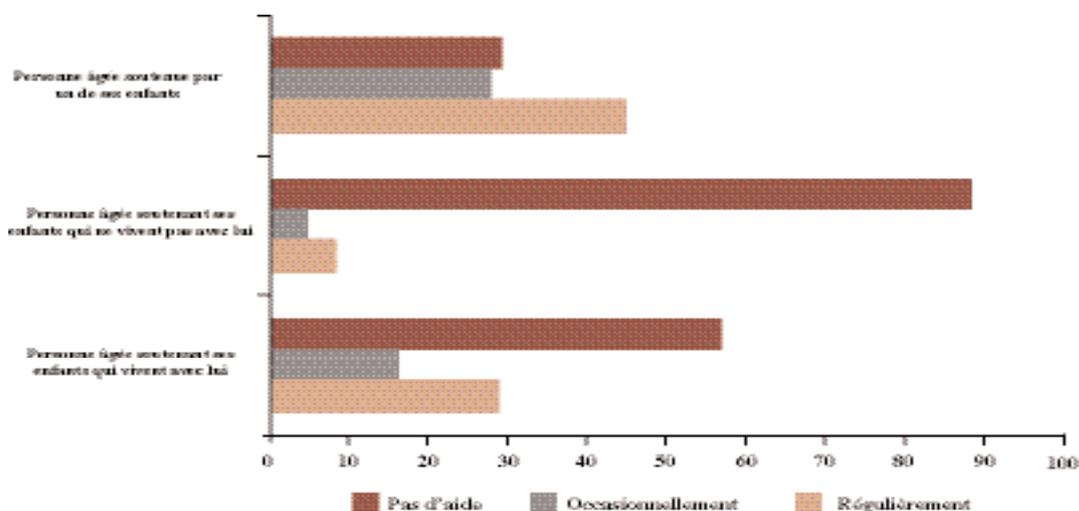
- l'insuffisante prise en compte de leurs problèmes spécifiques, par les différents programmes de lutte contre la pauvreté ;
- l'accumulation des retards ;
- le manque de leur prise en charge sociale ;
- la faiblesse de la disponibilité et de l'accès à des soins de qualité qui leur sont spécifiques ;
- le déficit en ressources humaines principalement en gérontologues.

Malgré les actions entreprises par l'Etat depuis 1994 dans le cadre du premier programme de priorités sociales dans les 14 provinces les moins favorisées, les résultats sont très en deçà des attentes des personnes âgées dans le besoin. Néanmoins, l'espoir demeure permis à travers la stratégie de lutte contre la pauvreté et les rôles des opérateurs de développement notamment la Fondation Mohamed V de Solidarité, l'Agence de Développement Social et les ONGs. De même un cadre de partenariat avec le PNUD a été initié afin de préserver une place pour l'institutionnalisation de l'assistance directe et immédiate pour les personnes âgées qui sont considérées comme des cas spécifiques¹⁰⁹. Sans oublier les réalisations de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH), lancée récemment et qui a apporté une nouvelle vision et des démarches renouvelées dans la manière d'approcher les problèmes de précarité, de pauvreté et d'exclusion. Il est, sans doute, trop tôt pour évaluer l'impact de manière objective de ces programmes car la plupart des réformes mises en chantier n'ont pas encore eu véritablement le temps de générer leurs premiers effets.

V.3- Soutien intergénérationnel et transmission de pauvreté

Le soutien est analysé ici pour en apprécier l'intensité d'échange entre les parents âgés et leurs descendants. En référence aux données présentées dans le graphique ci-dessous, on essaie de distinguer les bénéficiaires.

Graphique 2: intensité des dons perçus entre les parents âgés et leurs descendants



Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006.

¹⁰⁹ Rahma BOURQIA (2006) : «La stratification sociale», in Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025».

Au plan ascendant, il s'avère que près de la moitié (44,1%) des personnes âgées perçoivent régulièrement des dons de leurs descendants. Ce genre de comportement conforte l'idée de persistance des liens intergénérationnels basés sur l'entraide et destinés à pallier l'insuffisance de ressources ou à aider le bénéficiaire pour surmonter une situation inconfortable matériellement. Il est probable que dans certains cas, ces échanges peuvent être électifs, c'est-à-dire qu'ils s'effectuent non pas nécessairement en faveur de ceux qui en ont le plus besoin, mais de ceux que l'on préfère¹¹⁰. Le soutien peut, aussi, être assimilé à une prise en charge des personnes âgées, ce qui constitue un fardeau pour les pourvoyeurs défavorisés économiquement. Le soutien suscite des interrogations quant à la forme qu'il peut revêtir. Est-ce qu'il s'agit de dons en espèce ou en nature consacrés à aider les personnes âgées nécessiteuses ? Est-ce que ces dons arrivent à couvrir une partie de leurs besoins de consommation courante et de leurs soins médicaux ? Quelle est la situation des parents âgés sans enfants ? Comment concilier l'aide aux parents et des conditions socio-économiques difficiles ?

Au plan descendant, l'enquête indique que 56,4% des personnes âgées -un peu plus de la moitié des enquêtés- ne parviennent pas à soutenir matériellement les descendants qu'ils hébergent. Cette proportion est encore plus importante, elle est de l'ordre de 88,4% pour les descendants qui ne partagent pas le même toit que la personne âgée. Ce comportement confirme la thèse de M. DOUIDICH selon laquelle les enfants sont moins soutenus par leurs parents âgés à cause de la pauvreté monétaire qui est généralement transmise des parents aux enfants¹¹¹. Selon lui «La reproduction sociale de la pauvreté est certaine au moins sous sa dimension humaine sous l'effet de l'héritage de ses prémices par les jeunes générations issues des milieux économiquement et socialement vulnérables»¹¹².

■ Conclusion

A la lumière des résultats de l'enquête, on peut avancer que la perception qu'a la société des personnes âgées s'articule autour d'images positives et négatives partagées par tous les groupes d'âge. Certes, les attitudes sociales permettent de conclure que les représentations dominantes ne véhiculent pas toujours une image négative de la vieillesse. De même les croyances relatives à celle-ci montrent que les attitudes sont souvent plus positives ou neutre que négatives.

Les perceptions positives renvoient aux valeurs de respect, d'obéissance à l'égard des parents. Elles symbolisent la sagesse, la bienveillance, la générosité et la protection. Les personnes âgées accomplissent la mission du transfert des traditions et du savoir-faire. Elles gardent encore leur statut symbolique et souvent un pouvoir de décision¹¹³. C'est pourquoi elles désirent maintenir ce modèle culturel traditionnel qui sauvegarde le respect, la concertation intergénérationnelle, les retrouvailles entre amis, la liberté, l'autonomie et la participation aux activités collectives. De plus, la vieillesse produit de nouvelles images épanouies des retraités en termes de réintégration dans de nouvelles activités en développant des compétences ou des projets.

Les perceptions négatives se rapportent à la santé. Ici domine une image d'affaiblissement et de vulnérabilité face aux maladies liées au vieillissement. Cependant, l'état de santé n'est pas toujours un référent à partir duquel s'élaborent les représentations. Ainsi, l'image dépréciée du veuvage induit le danger de la dépression et le risque de repli sur soi. Une autre image d'insociabilité s'installe à cause des effets de la négligence, du non-respect et de la mise à l'écart des personnes âgées. En outre, la dignité chez les personnes âgées ne se réduit pas au simple fait d'avoir accès au logement, mais implique aussi le droit à une vie privée. Il existe aussi un problème d'incompétence lié à la dépendance (difficulté à marcher, pertes de mémoire, désorientation et perte des gestes de la vie quotidienne). On perçoit également une représentation marginalisée et sans motivation liée à la faible participation communautaire des hommes et des femmes du troisième âge.

Leurs besoins sont multiples en termes de prise en charge et d'hébergement, aussi les personnes âgées souhaitent-elles le maintien de la cohésion familiale à travers l'assistance, la protection et la responsabilisation des membres de la famille dans une logique de permanence des rapports sociaux. De leur côté, elles expriment le souhait de voir leur contribution à la famille et à la société tout entière appréciée à sa juste valeur. Elles insistent aussi sur l'importance que revêt à leurs yeux une plus grande autonomie ainsi que l'amélioration de leur qualité de vie.

En termes de reproches, cette enquête a utilisé une démarche quantitative dans le but de constater les points de convergence et de différenciation au niveau des attitudes des personnes âgées. Cependant, cette approche statistique a des limites vue la nature sociologique de ce sujet. D'une part, elle ne permet pas de déterminer d'une manière directe les perceptions les plus courantes de la vieillesse; d'autre part, elle ne présente pas des explications causales. Alors, il fallait adopter des démarches purement qualitatives et comparatives destinées à plusieurs groupes cibles (les personnes âgées, les jeunes, les médias, les opérateurs de développement) pour formuler des représentations positives, neutres ou négatives qui s'inspirent du consensus général et de l'imaginaire social.

Les femmes âgées participent moins au marché du travail. Elles sont exclues de certaines activités pour des préjugés sur leur capacité intellectuelle ou leur performance physique.

110) Marie-Thérèse Casman (2005) : «L'Accompagnement de la vulnérabilité au grand âge : Politiques publiques, configurations d'aide et dynamiques d'échanges».

11) M. DOUIDICH (1999) : «Pauvreté des personnes âgées : profil, déterminants et issues», dans Actes des journées d'études « Les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc», INSEA.

112) M. DOUIDICH (1998) : «Héritage et risque de transmission de la pauvreté», in les Cahiers de la Direction de la Statistique, décembre 1998, n°4, p.55.

113) Rapport général (2006) : «50 ans de développement humain et perspectives 2025», p. 20.

Elles occupent des postes dans le secteur dit informel, offrant une faible rémunération et avec très peu de sécurité. Pour atténuer ces formes d'inégalité, il est essentiel de lutter contre la précarité de l'emploi à travers l'instauration d'un dispositif d'intermédiation propre aux personnes âgées afin d'adapter leurs compétences à l'offre du marché et de faciliter leur réinsertion. En outre, il faut opter pour une politique de protection sociale avec des objectifs de pleine participation et d'égalité en faveur des personnes âgées. Il faut également éliminer toutes les formes de violence et de discrimination à leur égard et prêter une attention particulière à leurs besoins.

Par ailleurs, l'incidence de la pauvreté s'allège avec l'avancement en âge. Mais la misère des personnes âgées touche essentiellement ceux qui perdent leur capacité de travailler en raison de la vieillesse ou d'une invalidité, ou encore dans les cas qu'elles ne peuvent pas bénéficier des réseaux solidaires. En outre, la pauvreté est parfois transmise par les parents à leurs enfants. La pauvreté des personnes âgées met bien sûr en péril leur dignité. Elle aggrave la vulnérabilité, la précarité et l'exclusion. Donc, il est essentiel de libérer les personnes âgées du joug de la pauvreté et d'améliorer leurs conditions de vie. A ce propos, nous suggérons que les investissements sociaux soient davantage ciblés vers les zones rurales les plus défavorisées et enclavées ainsi que vers les poches de pauvreté urbaines.

Quant aux différentes actions sociales lancées par l'Etat, force est de constater que les progrès générés demeurent timides. En fait, le problème n'est pas de vieillir, mais de vieillir dans des conditions dramatiques. Idéalement, toute initiative d'amélioration devrait permettre aux personnes âgées non seulement de vivre plus longtemps mais surtout de vivre mieux.

La sensibilisation à la spécificité de la vieillesse est la clef de voûte d'un meilleur accompagnement de la vulnérabilité au grand âge. Cela ne veut pas dire en aucun cas d'imposer brusquement une nouvelle législation ou une configuration d'aide ou encore un intérêt particulier aux personnes âgées, mais comme disait Montesquieu «Lorsqu'on veut changer les mœurs et les manières, il ne faut pas les changer par des lois ; il vaut mieux les changer par d'autres mœurs et d'autres manières». Toutefois, il est essentiel d'opter pour des actions de vulgarisation de proximité afin d'engager les opérateurs de développement et impliquer les personnes âgées et leurs familles dans le but de trouver des voies de sortie et connaître des percées plus ambitieuses pour une vieillesse épanouie. L'efficacité d'un tel défi repose sur la formulation d'une législation précise en faveur des personnes âgées, des institutions efficaces d'assistance, un financement étudié, un personnel de gestion adapté et une large sensibilisation pour une meilleure compréhension des spécificités de la vieillesse.

Bibliographie

- Le CORAN SACRE : PARTIE XV, CHAPITRE 17, traduit par Maulana Muhammad Ali.
- Alami-M'chichi H. (1997) : «la féminisation du politique» in prologues, n° 9/Mai.
- Albano Cordeiro (2004) : «La participation politique», Cahiers de l'Urmis, N°9.
- Bowlby, J. (1979) : The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- CERED (1997) : «Populations vulnérables : profils socio-démographique et répartition spatiale».
- CHAOUAI (1998) : «Genre et promotion des femmes», dans «Population et développement au Maroc».
- COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES (2006) : «Une feuille de route pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2006-2010».
- Convention de sécurité sociale entre le Canada et le Gouvernement du Royaume du Maroc.
- Decalmer, P. et Glendenning, F. (éds) (1993). The Mistreatment of Elderly People. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Direction de la statistique (2001) : «Analyse du profil et de la dynamique de la pauvreté : Un fondement de l'atténuation des dénuements».
- F. BAKASS (2004) : «La pauvreté au Maroc : perceptions, expériences et stratégies».
- Fédération Artisans du Monde (2005) : «Femmes et commerce équitable», dans «une quinzaine du commerce équitable».
- Forum franco-québécois sur la santé (2005) : «Vieillesse et santé : idées reçues, idées nouvelles».
- George BALANDIER (1979) : «Sens et puissance», Paris : PUF
- Haut Commissariat au Plan (2005) : «Objectifs du Millénaire pour le Développement: Rapport national», Objectif 3, Cible 13.
- Haut Commissariat au Plan (2006) : Rapport sur la politique de population «Personnes âgées au Maroc : Situation et perspectives».
- Hudson, M. F. (1994). Elder abuse: Its meaning to middle aged and older adults. Part II: Pilot results. Journal of Elder Abuse and Neglect.
- J. AIT MOUHA et al. (2004) «Les travailleurs à domicile dans le secteur de l'industrie de textile habillement : conditions de vie, potentialités et contraintes».
- Jacques Berque : «Les structures sociales du Haut Atlas».
- Jean-Claude HENRARD (1997) : «Vieillesse et âge», Actualité et dossier en santé publique n° 21.
- Jean-Luc Chapey (2003-2004) : «La désaffiliation sociale des personnes âgées», Mémoire Master 1, Université de Perpignan.
- L. MEZZINE (1987) : «Le droit coutumier dans les régions rurales du Maroc».
- Lacoste-Dujardin : «Des mères contre les femmes : matriarcat et patriarcat au Maghreb», Paris : La Découverte/Poche, 1985/1995.
- LFARAKH (2004) : «De la vulnérabilité des personnes âgées au Maroc».
- M. DOUIDICH (1998) : «Héritage et risque de transmission de la pauvreté», in les Cahiers de la Direction de la Statistique, décembre 1998, n°4.
- M. DOUIDICH (1999) : «Pauvreté des personnes âgées : profil, déterminants et issues», dans Actes des journées d'études «Les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc», INSEA.
- M. Christian ROUBY (1999) : «L'allongement de la durée de la vie».
- Marie-Thérèse Casman (2005) : «L'Accompagnement de la vulnérabilité au grand âge: Politiques publiques, configurations d'aide et dynamiques d'échanges».

- Martin Sanchez Marie-Odile (janvier 1999-février 2001) Maîtrise en Sciences de l'Education. Université PARIS XII Val de Marne. Faculté des Sciences de l'Education et Sciences Sociales.
- McDonald, L. (1996). Abuse and neglect of elders. Dans J. E. Birren (éd.), Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged. Volume 1, (pp. 1_10). San Diego, CA : Academic Press.
- Mercedes Pedrero (1996) : «Statistiques et Genre».
- Ministère de la justice-Maroc (1999) : «VIOLENCE A L'ENCONTRE DE LA FEMME».
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (France), Fondation Nationale de Gérontologie (1997) : «Charte des droits et libertés de la personne âgée» Article II.
- Mohamed BARGACH (2004) : «Le monde des retraités», édit. Rabat Net Maroc.
- Mokhtar EL HARRAS (2006) : «Les mutations de la famille au Maroc», in Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025».
- Muriel Sajoux Ben Seddik (2003) : «Condition féminine en milieu rural marocain et baisse de la fécondité», p. 50, dans Acte du Colloque sur «Marché du travail et genre Maghreb - Europe».
- Nations Unies, The World's Women 1995: Trends and Statistics. Sale numéro E.95.XVII.2, New York, 1995
- Ouafae MOUHSSINE (1999) : «Rôle et perceptions des personnes âgées dans la société marocaine», INSEA.
- P. Pascon (1980), La formation de la société marocaine. Etudes rurales SMER 1980.
- Phillips, L. R. (1986). Theoretical explanations of elder abuse : Competing hypotheses and unresolved issues. Dans K. A. Pillemer et R. S. Wolf (éds), Elder Abuse : Conflict in the Family (pp.197_217). Dover, MA : Auburn House Publishing Co.
- PNUD (2003) : «Les objectifs du Millénaire pour le développement : Un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine», Rapport sur le développement humain 2003.
- Rahma BOURQIA : «Les valeurs : Changements et perspectives», in Contribution au Rapport sur «50 ans de développement humain et perspectives 2025».
- Rapport général (2006) : «50 ans de développement humain et perspectives 2025».
- Sabine Buchebner-Ferstl (2002) : «Différences spécifiques de l'homme et de la femme dans la manière de réagir au veuvage»
- Secrétariat d'Etat chargé de la Famille de l'Enfance et des Personnes handicapées (SEFSAS/Maroc) (2005) : «Rapport National Beijing +10».
- V. CARADEC (2001) : «Sociologie de la vieillesse et du vieillissement», Collection 128, édit. NATHAN.
- Vingerhoets,A.& van Heck,G.L.(1990):Gender, coping and psychosomatic symptoms. In: Psychological Medicine,(20).P.125-135.
- Webses (1998-1999) : « La mise en œuvre du lien social : affaiblissement ou renforcement des instances d'intégration ?».
- Wilson,J.P.(1983) : Hers. New York Times, C2, June 16.
- Wolf, R. S. (1992). Victimization of the elderly: Elder abuse and neglect. Reviews in Clinical Gerontology, 2 (3) 269_276.

Annexes

I. Méthodologie de l'enquête

I.1-Objectifs et champs de l'enquête

I.1.1- Objectifs de l'enquête

L'enquête nationale sur les personnes âgées (ENPA) s'est fixée comme objectifs de recueillir des informations relatives aux :

- ◆ caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées : structures par âge, sexe, état matrimonial, statut dans le ménage, niveau d'instruction et conditions d'habitat;
- ◆ relations intrafamiliales et extrafamiliales : type de cohabitation, rapports familiaux, relations intergénérationnelles, relations avec le voisinage ;
- ◆ santé des personnes âgées : pathologies déclarées, incapacités, besoins et accessibilité en matière de santé ;
- ◆ activité et protection sociale : participation à la vie active, protection sociale et loisirs ;
- ◆ perception et planification à la vieillesse.

I.1.2- Champ de l'enquête

Cette enquête a touché les ménages marocains dont au moins une personne âgée est membre. Elle a été réalisée au niveau national sur un échantillon représentant toutes les couches sociales et régions du pays, soit 2500 ménages regroupant 3010 personnes âgées.

a- Unités d'observation

Partant des objectifs de l'enquête, les unités d'observation étaient constituées de :

- les membres des ménages tirés de l'échantillon pour la partie générale du questionnaire;
- les personnes âgées de 60 ans et plus de ces ménages.

b- Aperçu sur le plan de sondage

Le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2004 a constitué la base de sondage qui a permis d'avoir des données cartographiques extrêmement pertinentes permettant de réaliser l'enquête dont le plan de sondage est de type stratifié, à deux degrés :

- **Unité de sondage du premier degré** : les unités d'échantillonnage du premier degré sont constituées par les districts de recensement (DR). A ce niveau, un échantillon de 200 districts dont la taille moyenne est de 150 ménages est sélectionné. La répartition de ces DR selon les régions économiques et strates d'habitat est faite selon le principe de l'allocation proportionnelle à la taille des régions et strates, en termes de nombres de ménages.
- **Unité de sondage du deuxième degré** : les unités du deuxième degré de sondage sont constituées par les ménages. Au niveau de chaque DR un échantillon de 15 ménages est tiré. La base de tirage est constituée, au niveau de chaque district, de la liste des ménages comportant au moins une personne âgée de 58 ans et plus au RGPH 2004 (soit 60 ans et plus en 2006). Les ménages échantillon du deuxième degré ont été sélectionnés en adoptant un tirage aléatoire simple à probabilités égales (voir détail en annexe).

I.1.3- Les documents de l'enquête

Les documents techniques préparés dans le cadre de la collecte des données sur le terrain sont de deux types : les questionnaires, un questionnaire ménage et un questionnaire individuel, voir annexe, et les manuels d'instructions au personnel de terrain.

a- Le questionnaire ménage

Le questionnaire ménage est constitué de deux composantes :

- une composante relative aux questions individuelles permettant d'avoir des informations sur les caractéristiques démographiques et d'instruction des membres du ménage.
- une composante collective sur les caractéristiques du logement.

b- Le questionnaire individuel

Le questionnaire individuel se compose de deux principaux volets :

- un volet relatif aux questions à poser à la personne âgée de 60 ans et plus, réparties en cinq modules :
 - ◆ Module A. Relations familiales et extra-familiales.
 - ◆ Module B. Retraite et activité.
 - ◆ Module C. Education.
 - ◆ Module D. Problèmes et avantages de devenir âgé(e).
 - ◆ Module E. Etat de santé.

- un volet relatif à la planification de la vieillesse, destiné aux personnes actives âgées de 50 à 59 ans.

c- Le manuel de l'enquêteur

Il constitue le document de référence de l'agent chargé de la collecte des informations sur le terrain. Il définit les différents concepts et définitions, les règles de conduite de l'enquêteur, ainsi que les instructions détaillées pour le remplissage de chacune des questions des questionnaires.

d- Le manuel du contrôleur

Le manuel du contrôleur, constitue un complément au manuel de l'enquêteur. Il définit les principales tâches du contrôleur, les instructions de remplissage de certaines rubriques des questionnaires, de tirage de l'échantillon des ménages et l'organisation du travail des enquêteurs.

I.1.4- Organisation et déroulement de l'enquête

Une organisation optimale est l'un des éléments les plus décisifs dans toute opération statistique.

a- Formation du personnel d'exécution

La formation du personnel d'exécution de l'enquête s'est tenue au CERED du 13 au 21 juillet 2006. Les formateurs l'ont assurée par le biais d'exposés sur les différents concepts et définitions utilisés. Par ailleurs, des interviews simulées ont été conduites durant le stage de formation.

b- Moyens humains et matériels mobilisés pour l'exécution de la collecte des données

Le personnel d'exécution de l'enquête était formé d'enquêteurs, de contrôleurs, de chauffeurs et de deux superviseurs.

- 1- Enquêteurs :** l'enquête a été menée au niveau national par un staff formé de 13 enquêteurs techniciens dont 7 de sexe féminin, répartis en 5 équipes.
- 2- Contrôleurs :** chaque équipe de collecte est mise sous la responsabilité d'un contrôleur afin de mieux encadrer les membres de l'équipe et de les épauler dans la réalisation de leurs tâches. Le contrôleur était un ingénieur d'application ayant une expérience dans le domaine des enquêtes auprès des ménages, leur nombre était de cinq.

Pour faciliter les déplacements du personnel de collecte sur le terrain, chaque équipe a été dotée d'un moyen de transport (véhicule utilitaire ou véhicule tout terrain) et d'un chauffeur. Le nombre de véhicules était de six : cinq pour les équipes de terrain, soit un véhicule par contrôleur, et un véhicule pour les superviseurs qu'ils utilisaient à tour de rôle.

- 3- Superviseurs :** pour assurer un bon encadrement technique du personnel d'exécution, il a été décidé que la supervision soit effectuée par les membres de l'équipe centrale chargée de la conception de l'enquête. Ainsi, des superviseurs relevant du CERED ont été mobilisés pendant la période de la collecte pour les travaux de supervision et d'encadrement des équipes de collecte. Au niveau de Casablanca et Rabat, la

supervision a été assurée par ces deux superviseurs en même temps, étant donné que toutes les équipes y étaient rassemblées vu l'importance de l'échantillon de ces localités et pour assurer un bon démarrage de l'enquête. Par la suite, la supervision se faisait par une seule personne, à tour de rôle.

c- Déroulement des travaux sur le terrain

La collecte des données a démarré le 24 juillet 2006 et s'est achevée le 4 septembre de la même année. L'organisation des travaux de terrain s'est faite selon le schéma ci-après :

- 1- chaque district est enquêté par un enquêteur ou une enquêtrice ;
- 2- la durée de l'enquête au niveau de chaque district est de un à deux jours, comprenant le remplissage des questionnaires et le déplacement d'un district à l'autre.

Comme mentionné ci haut 2500 ménages et 3010 personnes âgées ont été enquêtés. Sur les 3010 questionnaires, 64 ont été partiellement remplis ce qui représente 2,1% de l'ensemble des questionnaires. En cas d'absence de longue durée, de déménagement, ou de refus, l'enquêteur pouvait procéder à un remplacement de ce ménage. Le taux de remplacement enregistré était de 15,1%. Pour le remplacement, l'enquêteur commence par le ménage le plus proche à droite puis, le cas échéant, le plus proche à gauche.

d- Programme d'exécution de l'enquête

Le programme de travail des équipes sur le terrain s'est déroulé conformément au tableau ci-après.

Programme de travail des équipes sur le terrain par région

Equipe	Date de début	Date de la fin	Région
1	24/7/2006	27/7/2006	Khemisset, Casablanca
	27/7/2006	2/9/2006	Gharb Chrarda, Taza-Al Hoceima, Oriental
2	24/7/2006	27/7/2006	Rabat, Casablanca
	27/7/2006	4/9/2006	Chaouia, Doukkala-Abda, Tadla-Azillal, Meknes
3	24/7/2006	27/7/2006	Rabat, Casablanca
	27/7/2006	28/8/2006	Fes-Boulmane, Tanger -Tétouan
4	24/7/2006	27/7/2006	Rabat, Casablanca
	27/7/2006	28/8/2006	Sous-Massa-Draa
5	24/7/2006	26/7/2006	Rabat, Casablanca
	26/7/2006	27/8/2006	Marrakech-Tensift, Haouz

1.1.5 - Traitement informatique

Cette phase de l'enquête qui a duré deux mois (novembre - décembre 2006) a comporté les trois étapes suivantes :

- 1- Saisies des données : elle a été exécutée au Centre de lecture automatique des données (CLAD) relevant du HCP.
- 2- Apurement des données : lors de cette opération une vérification des champs de validité des codes et des cohérences filtres avaient été effectuées, en utilisant le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science).
- 3- Tabulation de base : après avoir subi l'ensemble de traitement, les données collectées, ont permis à l'équipe de l'enquête d'aboutir à la tabulation prioritaire ci-après. Il convient de signaler que les pourcentages figurant dans les tableaux sont calculés sur la base des effectifs extrapolés. L'extrapolation a tenu compte de la répartition par milieu de résidence et sexe telle qu'elle est observée lors du RGPH 2004.

Taux des non réponses par question
Caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Age	3010	3010	0.0
Sexe	3010	3010	0.0
Milieu de résidence	3010	3010	0.0
Etat matrimonial	3010	3010	0.0
Nombre de fois que la personne âgée s'est mariée	3010	3010	0.0
Age au premier mariage	2957	2994	1.3
Nombre d'années où la personne âgée est veuve	979	979	0.0
Avez-vous eu des enfants?	2986	2994	0.3
Nombre d'enfants procréés	2895	2895	0.0
Nombre d'enfants adoptés	2895	2895	0.0
Combien de vos enfants de sexe masculin habitent avec vous dans ce logement?	2891	2895	0.1
Combien de vos enfants de sexe masculin habitent dans cette ville ou commune?	2892	2895	0.1
Combien de vos enfants de sexe féminin habitent avec vous dans ce logement?	2891	2895	0.1
Combien de vos enfants de sexe féminin habitent dans cette ville ou commune?	2890	2895	0.2
Combien avez-vous de petits fils?	2790	2790	0.0
Combien de fois rencontrez-vous vos enfants qui n'habitent pas avec vous?	2879	2895	0.6
Vos enfants vous aident-ils matériellement?	2883	2895	0.4
A part vos enfants, est ce que quelqu'un qui vit dans votre ménage vous aide matériellement?	3000	3010	0.3
A part vos enfants, est ce que quelqu'un de votre famille vous aide matériellement	2996	3010	0.5
A part vos enfants, est ce que quelqu'un en dehors de votre famille vous aide matériellement	2999	3010	0.4
A part vos enfants, est ce qu'une institution vous aide matériellement	2996	3010	0.5
Au sein de votre ménage, y'a t-il quelqu'un qui vous aide dans les tâches quotidiennes?	2998	3010	0.4
Au sein de votre famille, y'a t-il quelqu'un qui vous aide dans les tâches quotidiennes?	2997	3010	0.4
En dehors de votre famille, y'a t-il quelqu'un qui vous aide dans les tâches quotidiennes?	2997	3010	0.4
Est ce qu'une institution vous aide dans les tâches quotidiennes?	2995	3010	0.5
Est ce que vous avez un ami avec qui vous vous sentez bien?	2965	3010	1.5
Est ce que vous aidez matériellement au moins un de vos enfants qui vivent pas vous?	2983	2994	0.4
Est ce que vous aidez matériellement au moins un de vos enfants qui ne vivent pas vous?	2984	2994	0.3
En dehors de vos enfants, est ce que vous aidez matériellement quelqu'un de votre ménage?	2993	3010	0.6
En dehors de vos enfants, est ce que vous aidez matériellement quelqu'un de votre famille?	2994	3010	0.5
En dehors de vos enfants, est ce que vous aidez matériellement quelqu'un en dehors de votre famille?	2996	3010	0.5
Vous sentez vous en sécurité dans votre logement?	2997	3010	0.4
Vous sentez vous en sécurité en dehors de votre logement?	2998	3010	0.4
Ressentez vous la solitude?	2996	3010	0.5

Taux des non réponses par question
Retraite et activité

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Avez-vous déjà exercé un emploi?	2992	3010	0.6
Pour quelle raison vous n'avez exercé aucun emploi?	852	858	0.7
Exercez vous actuellement une profession?	2134	2134	0.0
Quelle profession exercez vous maintenant?	591	594	0.5
Quelle est votre situation dans le travail que vous faites?	594	594	0.0
Dans quel secteur d'activité vous exercez?	594	594	0.0
Quel est le type de travail que vous exercez?	594	594	0.0
Cherchez-vous un emploi?	1539	1540	0.1
Pourquoi ne cherchez vous pas un emploi?	1499	1501	0.1
Disposez-vous d'une retraite?	2080	2080	0.0
Disposez-vous d'une retraite complémentaire ?	620	623	0.5
Quel était votre âge à la retraite ?	609	623	2.3
Quelle était votre principale profession avant la retraite ?	622	623	0.2
Quelle était ta situation dans le travail que vous exerciez avant la retraite ?	621	623	0.3
Dans quel secteur d'activité exercez-vous avant la retraite ?	619	623	0.6
Quel était le type de travail que vous exercez?	619	623	0.6
Quelle est la principale raison à l'origine de votre retraite ?	619	623	0.6
Quel est votre régime de retraite ?	610	623	2.1
Quelle était votre situation dans le travail ?	1271	1457	14.6
Quel était ton secteur d'activité ?	1268	1457	14.9
Quel était le type de travail?	1268	1457	14.9
Dans votre vie quotidienne, éduquez vous vos petits enfants ?	2993	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, accompagnez vous vos petits enfants à l'école ?	2993	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, lavez-vous votre linge ?	2992	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, faites vous la cuisine ?	2993	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, ramassez vous le bois ?	2991	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, cherchez-vous l'eau ?	2992	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, nettoyez-vous la maison ?	2993	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, élevez vous le cheptel ?	2990	3010	0.7
Dans votre vie quotidienne, faites vous du jardinage ?	2990	3010	0.7
Dans votre vie quotidienne, participez-vous au travail associatif ?	2991	3010	0.6
Dans votre vie quotidienne, faites vous de la couture ?	2991	3010	0.6
Pendant votre temps de loisir, aimez-vous visiter vos amis ?	2984	3010	0.9
Pendant votre temps de loisir, regardez-vous la télévision ?	2990	3010	0.7
Pendant votre temps de loisir, écoutez-vous la radio ?	2984	3010	0.9
Pendant votre temps de loisir, lisez-vous les journaux ?	2985	3010	0.8
Pendant votre temps de loisir, faites vous des activités religieuses ?	2985	3010	0.8
Pendant votre temps de loisir, jouez vous avec les enfants ?	2988	3010	0.7
Pendant votre temps de loisir, jouez vous aux cartes ou autres jeux ?	2987	3010	0.8
Pendant votre temps de loisir, discutez-vous avec des amis ?	2988	3010	0.7
Pendant votre temps de loisir, faites vous du sport	2989	3010	0.7
Pendant votre temps de loisir, faites vous le marché	2988	3010	0.7
Pendant votre temps de loisir, aimez-vous vous reposer et dormir	2985	3010	0.8
Pendant votre temps de loisir, faites vous de la couture	2987	3010	0.8
Quelle activité de loisir préférez-vous faire le plus ?	2978	3010	1.1

Taux des non réponses par question
Perception relative à la prise en charge des personnes âgées

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
D'après vous, qui doit s'occuper des personnes âgées ?	2974	3010	1.2
D'après vous, où doit être héberger des personnes âgées ?	2973	3010	1.2
D'après vous, le fait de construire des institutions pour héberger les personnes âgées nécessiteuses est il nécessaire?	2972	3010	1.3

Taux des non réponses par question
Santé des personnes âgées

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Comparé aux personnes de votre âge, comment considérez vous votre santé?	2957	3010	1.8
Souffrez-vous des maladies respiratoires?	2982	3010	0.9
Souffrez-vous des maladies du cœur et des vaisseaux sanguins?	2982	3010	0.9
Souffrez-vous des maladies de l'appareil ou de reproduction?	2982	3010	0.9
Souffrez-vous d'un cancer?	2980	3010	1.0
Souffrez-vous des douleurs articulaires?	2981	3010	1.0
Souffrez-vous des maladies oculaires?	2979	3010	1.0
Souffrez-vous du diabète?	2980	3010	1.0
Souffrez-vous des glandes (tyroïdes)?	2980	3010	1.0
Souffrez-vous des maladies de l'appareil digestif?	2978	3010	1.1
Souffrez-vous des maladies du nez et de la gorge?	2977	3010	1.1
Souffrez-vous des maladies auditives?	2980	3010	1.0
Souffrez-vous des maladies neurologiques et psychiatriques?	2977	3010	1.1
Souffrez-vous des maladies dermatologiques?	2980	3010	1.0
Souffrez-vous d'autres maladies?	2961	3010	1.7
En général, comment est votre vision?	2985	3010	0.8
Utiliser vous des lunettes pour améliorer votre vision?	2985	3010	0.8
Avez-vous déjà effectué une opération (cataracte)?	2970	3010	1.3
En général, comment est votre ouïe?	2971	3010	1.3
Utilisez-vous une prothèse auditive?	166	179	7.8
Pouvez-vous manger tout seul?	2983	3010	0.9
Pouvez-vous marcher 200 à 300 mètres?	2982	3010	0.9
Pouvez-vous vous habiller?	2982	3010	0.9
Pouvez-vous vous déplacer dans la maison?	2980	3010	1.0
Pouvez-vous vous lever du lit et vous coucher?	2981	3010	1.0
Pouvez-vous vous asseoir et vous lever d'une chaise?	2980	3010	1.0
Pouvez-vous vous laver le corps?	2980	3010	1.0
Pouvez-vous lever quelque chose de lourd d'environ 5 kg?	2982	3010	0.9
Pouvez-vous monter ou descendre des escaliers?	2977	3010	1.1
Pouvez-vous saisir et manipuler de petits objets comme une cuillère ou un couteau?	2981	3010	1.0
Pouvez-vous vous laver pour faire la prière?	2973	3010	1.2
Avez-vous des troubles de sommeil?	2978	3010	1.1
Prenez vous des médicaments pour dormir?	2975	3010	1.2
Pouvez-vous nous dire quel jour et quel mois on est?	2966	3010	1.5
Durant ces derniers jours, sentez-vous que vous faites des oublies?	2970	3010	1.3
Ces oublies concernent les faits récents ou anciens?	1947	1957	0.5
Durant les six derniers mois, avez vous fait une chute?	2965	3010	1.5
Durant ces dernier mois, avez vous pris un médicament?	2979	3010	1.0
Combien de médicaments avez vous pris?	1473	1479	0.4
Quel est la personne ayant prescrit le médicament?	1467	1479	0.8

Taux des non réponses par question

Santé des personnes âgées (suite)

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Durant les six derniers mois, avez senti des douleurs ou des malaises?	2955	3010	1.9
Durant les six derniers mois, combien de jours ces douleurs ou malaises vous ont empêché d'effectuer vos tâches quotidiennes?	739	750	1.5
Durant les six derniers mois, avez vous consultez un médecin ou pris un médicament?	2977	3010	1.1
Quelle est la principale raison qui vous a empêché de recevoir des soins?	1587	1587	0.0
Où avez reçu ces soins?	1386	1390	0.3
Qui a pris en charge ces soins y compris les médicaments?	1387	1390	0.2
Qui a payé les soins ou la consultation?	1381	1390	0.7
En général, étiez vous satisfait de ces soins?	1386	1390	0.3
Le temps d'attente était-il raisonnable?	1387	1390	0.2
Le personnel médical vous a t-il bien écouté?	1386	1390	0.3
Quel moyen de transport utilisez-vous d'habitude pour vous déplacer au dispensaire ou chez le médecin le plus proche?	1381	1390	0.7
Combien de temps faites-vous d'habitude pour accéder au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche?	1378	1390	0.9
Avez-vous une assurance maladie?	2963	3010	1.6
Quel est le type de votre assurance maladie?	449	468	4.2
Habituellement, qui prépare pour vous votre repas?	2955	3010	1.9
Combien de fois par mois, mangez-vous la viande?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, mangez-vous le poulet?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, mangez-vous le poisson?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, mangez-vous les légumes?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, mangez-vous les fruits?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, mangez-vous les féculents?	2974	3010	1.2
Combien de fois par mois, vous vous lavez?	2971	3010	1.3

Taux des non réponses par question
Éducation et alphabétisation des personnes âgées

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Niveau de lecture	2991	3010	0.6
Intérêt à suivre des cours pour l'alphabétisation	2982	3010	0.9
Si vous avez l'opportunité de suivre des cours d'alphabétisation le feriez-vous ?	2921	3010	3.0
Quel serait le thème que vous choisiriez	767	767	0.0
Quel est votre niveau d'éducation ?	2990	3010	0.7

Taux des non réponses par question
Conditions d'habitat

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Type d'habitat	3010	3010	0.0
Statut d'occupation du logement (chef de ménage)	3010	3010	0.0
Nombre de pièce dans le logement	3010	3010	0.0
Existence de cuisine	3010	3010	0.0
Existence de toilettes	3010	3010	0.0
Existence de douche	3010	3010	0.0
Existence de salle de bain traditionnelle	3010	3010	0.0
Moyen d'éclairage	3010	3010	0.0
Source d'eau potable	3010	3010	0.0
Moyens d'évacuation des eaux usées	3010	3010	0.0

Taux des non réponses par question
Planification de la retraite ou de la vieillesse des personnes
actives âgées de 50 à 59 ans

Questions	Nombre de répondants	Nombre de cas concernés par la question	Pourcentage des non réponses
Numéro d'ordre dans le ménage de la personne âgée en 50 et 59 ans tirée	220	220	0.0
Planifiez vous votre retraite ou de l'arrêt du travail?	220	220	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail par la cotisation à un régime de retraite?	91	91	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail par l'épargne?	91	91	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail par le placement d'argent y compris l'achat de biens immobiliers?	91	91	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail par le paiement ou vos dettes?	91	91	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail en comptant sur vos enfants?	91	91	0.0
Planifiez-vous votre retraite ou arrêt du travail en comptant sur votre famille?	91	91	0.0
Quels autres moyens utiliser vous pour planifier votre retraite ou votre arrêt du travail?	91	91	0.0
Age souhaité pour prendre la retraite ou pour s'arrêt de travail	175	220	25.7
A l'âge où vous voulez prendre votre retraite, pensez-vous que par votre revenu ou vos placements vous permettront de maintenir votre niveau de vie?	108	108	0.0
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler parce que votre santé ne vous permet plus de travailler?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler parce que vous avez adhéré à un régime de retraite complémentaire?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler pour vous occuper de votre ménage?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler parce que vous disposez du revenu de retraite suffisant?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler à cause des politiques de retraite obligatoire?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler à cause des mesures relatives au départ volontaire ou à la retraite anticipée?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler à cause de l'impossibilité de trouver un nouvel emploi?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler parce que vous voulez cesser de travailler?	107	108	0.9
Vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler parce que vous voulez changez de travail?	107	108	0.9
Pour quelles autres raisons vous pourriez prendre votre retraite ou arrêter de travailler?	108	108	0.0
Pensez vous que vous sauriez suffisamment préparé quand vous allez vous prendre votre retraite ou arrêter de travailler ?	107	108	0.9
Savez vous quel sera votre pension de retraite?	107	108	0.9
Après la retraite, comptez-vous travailler?	105	108	2.9
Comptez-vous conserver le même travail?	23	23	0.0
Quelle situation aimeriez vous avoir dans votre travail après la retraite?	23	23	0.0
Pensez vous qu'on tant que retraité votre vie serait mieux?	106	108	1.9

I.2 - Plan de sondage

I.2.1 - Base de sondage

Pour la réalisation de l'enquête sur les personnes âgées le choix de la base de sondage a porté sur la liste des ménages ayant au moins une personne âgée de 58 ans et plus au moment du RGPH de 2004. Ce fichier présente les avantages suivants :

- Il comporte toutes les informations permettant de tirer un échantillon probabiliste (éléments nécessaires pour le calcul des probabilités d'inclusion et des coefficients d'extrapolation).
- Il comporte aussi les informations permettant de localiser les ménages sélectionnés (adresses complètes).
- Il permet d'adopter un plan de sondage basé sur la méthode du tirage aléatoire stratifié à un seul degré de tirage, ce qui permet de réduire substantiellement la taille de l'échantillon requis.

Malgré cet avantage important, cette méthode présente néanmoins un inconvénient majeur dans le sens où elle donne lieu à un échantillon qui peut présenter, notamment dans les grandes villes, une grande dispersion des ménages dans l'espace ce qui peut avoir des répercussions lourdes sur les délais de réalisation et par suite sur le budget de l'enquête.

Pour pallier cette difficulté, on a opté pour une méthode basée sur l'échantillonnage à plusieurs degrés, méthode qui sera détaillée dans le paragraphe 5.

I.2.2 - Taille de l'échantillon

En plus des objectifs assignés à l'enquête et des moyens disponibles pour sa réalisation, d'autres considérations techniques ont également été prises en considération lors du calcul de la taille optimale de l'échantillon. Il s'agit essentiellement de contraintes liées à :

- L'objectif d'estimer, au niveau national, toute caractéristique de l'ordre de 10% au moins avec une marge d'erreur relative ne dépassant pas 10%.
- La méthode de tirage basée sur les principes du sondage à trois degrés qui introduit généralement un effet de grappe qu'il faut prendre en considération lors du calcul de la taille de l'échantillon.

Notations :

P : proportion à estimer

p : estimateur de P

CV (P) : coefficient de variation de p, donné dans le cas d'un sondage aléatoire simple, par:

V d(P) : variance de p dans le cas d'un sondage à plusieurs degrés.

V SAS(P) : Variance de p dans le cas d'un sondage aléatoire simple.

$$\frac{V d (p)}{V SAS(p)} : \text{Effet de sondage estimé par:}$$

$$\frac{V d (p)}{V SAS(p)} = 1 + p (n - 1)$$

p étant le coefficient de correction intra-grappes et n est la taille moyenne de l'échantillon au dernier degré de tirage.

Sur la base d'un effet de grappe estimé à 0,04 et tenant compte des effets des non réponses, la taille optimale de l'échantillon est de l'ordre de 3000 ménages.

En adoptant une méthodologie qui prévoit le tirage de 10 ménages par district échantillon, l'enquête a touché un échantillon global de 300 districts de recensement.

Le tableau ci- après présente la variation de la marge d'erreur relative selon les tailles (n) et les niveaux de proportion (p) à estimer :

Proportion p à estimer					
n	0.05	0.1	0.15	0.2	0.5
1000	23.07	15.87	12.60	10.58	5.29
1500	18.83	12.96	10.28	8.64	4.32
2000	16.31	11.22	8.91	7.48	3.74
2500	14.59	10.04	7.97	6.69	3.35
3000	13.32	9.17	7.27	6.11	3.06
3500	12.33	8.49	6.73	5.66	2.83
4000	11.53	7.94	6.30	5.29	2.65
4500	10.87	7.48	5.94	4.99	2.49
5000	10.32	7.10	5.63	4.73	2.37

I.2.3 - Allocation de l'échantillon

Pour assurer une certaine représentativité géographique de l'échantillon de l'enquête, les 300 districts échantillon ont été alloués selon les régions, provinces, préfectures et communes (urbaines et rurales) proportionnellement au poids de chacune de ces entités en termes de ménages ayant au moins une personne âgée de 58 ans et plus au moment du RGPH de 2004.

La taille de l'échantillon a été arrêtée définitivement à la lumière des enseignements tirés de l'enquête pilote.

En plus, pour les communes urbaines une allocation de l'échantillon des districts a été faite selon les strates d'habitat pour assurer une représentativité de toutes les couches sociales.

I.2.4 - Méthode d'échantillonnage

Comme annoncé précédemment, le plan de sondage de l'enquête sur les personnes âgées préconise, pour le choix de l'échantillon, une approche basée sur les principes du sondage stratifié à trois degrés.

Premier degré : Il s'agit de procéder au tirage de 300 districts de recensement. Ce tirage a été fait en adoptant la méthode du tirage systématique proportionnel à la taille représentée en termes de ménages comportant au moins une personne âgée. Le tirage des districts a été fait commune par commune.

En milieu urbain et pour chaque municipalité, le tirage des districts a été fait indépendamment d'une strate à l'autre.

Deuxième degré : Le deuxième niveau de tirage de l'échantillon consiste à sélectionner, au niveau de chaque district tiré au premier degré, un échantillon de 10 ménages.

La base de tirage est constituée, au niveau de chaque commune ou strate (urbain), de la liste des ménages comportant au moins une personne âgée de 58 ans et plus. Ces listes

qui sont fournies par le RGPH de 2004, ont été (tri croissant) selon la variables indiquant le nombre de personnes âgées dans chaque ménage.

Les ménages échantillon en deuxième degré ont été sélectionnés en adoptant un tirage systématique à probabilités égales. Une fois le tirage achevé, tous les ménages échantillon ont été munis de fiches indiquant les informations permettant de les localiser aisément sur le terrain.

Troisième degré : Chaque ménage tiré a fait l'objet lors de l'enquête d'un inventaire donnant la liste des membres ordinaires du ménage. Sur la base de cette liste, l'enquêteur procéda au tirage d'une personne parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus.

Pour les besoins de cette opération et pour éviter tous biais dû au choix arbitraire des enquêteurs, ces derniers ont été dotés d' étiquettes comportant des numéros répartis aléatoirement.

I.2.5 - Enquête pilote

Pour tester aussi bien les aspects méthodologiques et organisationnels que l'approche adoptée pour le choix de l'échantillon une enquête pilote est envisagée.

Cette enquête pilote a touché un échantillon de 100 ménages (60 urbains et 40 ruraux). L'échantillon de l'enquête pilote est sélectionné, selon la même approche préconisée par le plan de sondage, au niveau de la Municipalité de Kenitra (Urbain) et du cercle de Moqrisset relevant de la province de Chefchaouen (Rural). Les enseignements de ce test ont permis entre autres de :

- Tester la méthodologie prévue par le plan de sondage de l'enquête;
- S'assurer de la fiabilité des adresses fournies pour chaque ménage sélectionné;
- Comparer, par ménages, le nombre de personnes âgées selon la situation fournie par le RGPH et celle relevée sur le terrain au moment de l'enquête ;
- Redresser la taille finale de l'échantillon en fonction des considérations énoncées ci dessus.

II. Tableaux Statistiques

Liste des tableaux

A. Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées 223

Tableau A.1 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe par milieu de résidence . . .	223
Tableau A.2 : répartition (en %) des personnes âgées selon le groupe d'âge par sexe (ensemble, urbain et rural)	223
Tableau A.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon l'état matrimonial par sexe (ensemble, urbain et rural)	224
Tableau A.4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre d'années passées dans le veuvage par sexe (ensemble, urbain et rural)	224
Tableau A.5 : répartition (en%) des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage par sexe (ensemble, urbain et rural)	225
Tableau A.6 : répartition (en%) des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe (ensemble, urbain et rural)	226
Tableau A.7 : répartition (en%) des personnes âgées selon nombre de fois que la personne âgées s'est mariée par sexe	227
Tableau A.8 : Statut de la personne âgée au sein du ménage abritant au moins une personne âgée selon la taille du ménage	227
Tableau A.9 : répartition (en%) des personnes âgées par type de ménage et par sexe selon l'état matrimonial	228
Tableau A.10 : Taux d'activité (en%) chez les personnes âgées selon le sexe et le milieu de résidence	228
Tableau A.11 : répartition (en%) par sexe des personnes âgées ayant déjà travaillé selon la régularité dans le travail recherché au moment de l'enquête	229
Tableau A.12 : répartition (en%) des personnes âgées par milieu de résidence et par groupe d'âge selon la situation dans l'emploi occupé	229

B. Relations familiales et extra familiales 230

Tableau B.1 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant selon le nombre d'enfants résidant avec elles dans le même logement (y compris les enfants adoptés)	230
Tableau B.2 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant résidant avec elles dans la même ville (non compris ceux vivant avec elles dans le même logement)	230
Tableau B.3 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon le nombre de rencontres avec ces enfants	231
Tableau B.4 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon la fréquence de l'aide matérielle reçue de la part de leurs enfants	231
Tableau B.5 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon la fréquence de l'aide matérielle reçue de la part de leurs enfants	231
Tableau B.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide matérielle reçue en dehors des enfants par source (milieu de résidence et sexe)	232
Tableau B.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide aux tâches domestiques par source (milieu de résidence et sexe)	233

Tableau B.8 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'existence d'un(e) ami(e)	233
Tableau B.9 : répartition (en %) des personnes âgées ayant des enfants survivant selon que ces enfants habitent avec elles et l'aide matérielle apportée aux enfants	234
Tableau B.10 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant des enfants survivant résidant avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants	234
Tableau B.11 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant des enfants survivant résidant avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants	234
Tableau B.12 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants	234
Tableau B.13 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants	235
Tableau B.14 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à un membre du ménage, de la famille ou de l'extérieur de la famille à part les enfants (milieu de résidence et sexe)	235
Tableau B.15 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon l'institution souhaitée pour les prendre en charge	236
Tableau B.16 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé au tort causé par la négligence des personnes âgées par la famille	236
Tableau B.17 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé à la proximité des enfants	236
Tableau B.18 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé aux problèmes liés aux disputes entre les membres de la famille	237
Tableau B.19 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon les visites d'ami en temps de loisir	237
Tableau B.20 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon la fréquence des conseils qu'on leur demande au sein du ménage	237
Tableau B.21 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé au fait de donner des conseils aux enfants et aux petits enfants	237
Tableau B.22 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé au fait d'être respecté par les autres	238
Tableau B.23 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé à la perte du contact avec l'environnement professionnel comme facteur affectant leur bien-être	238
Tableau B.24 : répartition (en %) des personnes âgées par groupes d'âge selon qu'elles aiment jouer ou pas avec leur petits enfants pendant les temps de loisir	238
Tableau B.25 : répartition (en %) des personnes âgées selon qu'elle partiquent ou des activités religieuses surrogatoires par niveau d'instruction	239
Tableau B.26 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le nombre de rencontres avec les enfants vivant à l'extérieur du ménage	239
Tableau B.27 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de rencontres avec les enfants vivant en dehors du ménage par état matrimoniale	239

Tableau B.28 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre des communications téléphoniques ou des correspondances avec les enfants vivant en dehors du ménage par sexe	239
Tableau B.29 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de sécurité au sein du ménage	240
Tableau B.30 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le degré du sentiment de sécurité au sein du ménage	240
Tableau B.31 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de sécurité à l'extérieur de leur foyer	240
Tableau B.32 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de solitude	240
Tableau B.33 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le degré du sentiment de solitude	241

C. Retraite et activité 241

Tableau C.1 : répartition (en%) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'exercice passé d'une activité économique	241
Tableau C.2 : répartition (en%) par milieu de résidence des personnes âgées ayant déjà été actives selon la situation dans l'emploi passé	241
Tableau C.3 : répartition (en%) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant déjà été actives selon le secteur d'activité de l'emploi passé	242
Tableau C.4 : répartition (en%) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant déjà été actives selon la régularité dans le travail exercé dans le passé	242
Tableau C.5 : répartition (en%) par sexe et milieu de résidence des personnes âgées ayant déjà été actives selon l'exercice actuel d'une activité économique	242
Tableau C.6 : répartition (en%) par groupe d'âge et milieu de résidence des personnes âgées ayant déjà été actives selon l'exercice actuel d'une activité économique	243
Tableau C.7 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon la situation dans l'emploi actuel par milieu de résidence et sexe	243
Tableau C.8 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon le secteur d'activité de l'emploi actuel par milieu de résidence et sexe ..	243
Tableau C.9 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon la régularité dans le travail exercé par milieu de résidence et sexe	244
Tableau C.10 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon la profession par milieu de résidence	244
Tableau C.11 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon leur situation dans le travail occupé avant l'âge de 60 ans .	244
Tableau C.12 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant déjà travaillé selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite	245
Tableau C.13 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant déjà travaillé selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite	245
Tableau C.14 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite	245
Tableau C.15 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon la situation dans l'emploi exercé avant la retraite par milieu de résidence et sexe	245
Tableau C.16 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon le secteur d'activité de l'emploi exercé avant la retraite par milieu de résidence	246

Tableau C.17 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon le régime de retraite	246
Tableau C.18 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon la disposition d'une retraite complémentaire	246
Tableau C.19 : répartition (en %) des personnes âgées selon la réalisation d'activités à utilité pour le ménage	247
Tableau C.20 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées qui aime faire une activité spécifique de loisir	247
Tableau C.21 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon l'activité principale de loisir préférée	248
D. Perception relative à la prise en charge des personnes âgées	248
Tableau D.1 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'institution souhaitée les prendre en charge	248
Tableau D.2 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le lieu souhaité pour les héberger	249
E. Santé des personnes âgées	249
Tableau E.1 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon la perception de leur état de santé comparé à celle des personnes âgées de leur entourage	249
Tableau E.2 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon la perception de leur état de santé comparé à celle des personnes âgées de leur entourage	259
Tableau E.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de sévérité de certaines affections chroniques	250
Tableau E.4 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées selon le nombre de maladies chroniques déclarées au moment de l'enquête	250
Tableau E.5 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de dépendance pour l'exécution de certaines tâches par sexe	251
Tableau E.6 : répartition (en%) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par sexe et milieu de résidence	252
Tableau E.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par groupe d'âge	252
Tableau E.8 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par niveau d'instruction	252
Tableau E.9 : répartition (en%) des personnes âgées selon leur état de santé au cours des six derniers mois par milieu de résidence et sexe	253
Tableau E.10 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois selon l'utilisation du système de santé par milieu de résidence, sexe et groupe d'âge	253
Tableau E.11 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade et n'ayant pas utilisé les services de soins selon les raisons de la non utilisation par sexe et milieu de résidence	253
Tableau E.12 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois et n'ayant pas utilisé les services de soins selon les raisons de la non utilisation par groupe d'âge	254
Tableau E.13 : répartition (en%) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon le lieu de consultation par niveau d'instruction	254

Tableau E.14 : répartition (en%) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le degré de satisfaction des soins reçus par milieu de résidence	255
Tableau E.15 : répartition (en%) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon que le temps d'attente était raisonnable ou non par milieu de résidence et sexe	255
Tableau E.16 : répartition (en%) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon que le personnel médical les a bien écouté ou non par milieu de résidence et sexe	255
Tableau E.17 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon la durée nécessaire pour accéder au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche par milieu de résidence	256
Tableau E.18 : répartition (en%) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon les moyens de transport utilisés par milieu de résidence	256
Tableau E. 19 : répartition (en%) des personnes âgées ayant pris des médicaments selon la personne ayant prescrit ces médicaments par milieude résidence	256
Tableau E.20 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie par sexe et par groupe d'âges	257
Tableau E.21 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie par milieu de résidence	257
Tableau E.22 : répartition (en%) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon l'institution ou la personne ayant pris en charge les soins y compris l'achat de médicament par milieu de résidence et sexe	257
Tableau E.23 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le type d'assurance maladie par milieu de résidence	258
Tableau E.24 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le type d'assurance maladie par groupe d'âges	258
Tableau E.25 : répartition (en %) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon la personne qui a payé les soins ou la consultation par sexe et milieu de résidence	258
Tableau E.26 : répartition (en%) des personnes âgées selon la perception de l'ouïe par sexe et groupe d'âge	259
Tableau E.27 : répartition (en%) des personnes âgées selon la perception de la vision par degré d'incapacité	259
Tableau E.28 : répartition (en%) des personnes âgées selon le niveau d'instruction par état de la vision	259
Tableau E.29 : nombre moyen de fois de la consommation de certains aliments par mois et milieu de résidence et sexe	260

F. Éducation et alphabétisation des personnes âgées 260

Tableau F.1 : taux d'alphabétisme (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe	260
Tableau F.2 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'aptitude à lire	260
Tableau F.3 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence selon le niveau d'éducation	261
Tableau F.4 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le niveau d'éducation	261
Tableau F.5 : répartition (en %) des personnes âgées par sex selon l'envie ou non de suivre des cours d'alphabétisme	261

Tableau F.6 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'intérêt à suivre des cours d'alphabétisme	261
G. Conditions d'habitat	262
Tableau G.1 : répartition (en %) des personnes âgées selon le type d'habitat occupé par le ménage par milieu de résidence	262
Tableau G.2 : répartition (en %) des personnes âgées selon le statut d'occupation du logement par milieu de résidence	262
Tableau G.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de pièces d'habitation du logement occupé par le ménage par milieu de résidence	262
Tableau G.4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de pièces d'habitation du logement occupé par le ménage par sexe	263
Tableau G.5 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition de certains équipements par milieu de résidence	263
Tableau G.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon les moyens d'éclairage dans le logement par milieu de résidence	263
Tableau G.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon le moyen d'adduction d'eau potable dans le logement par milieu de résidence	264
Tableau G.8 : répartition (en %) des personnes âgées selon les différentes formes d'évacuation des eaux usées dans le logement par milieu de résidence	264
Tableau G.9 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé au fait d'avoir son propre logement	264
Tableau G.10 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le lieu souhaité pour les héberger	265
Tableau G.11 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées selon l'importance donnée à la construction d'institutions pour héberger les personnes âgées nécessiteuses	265
H. Planification de la retraite ou de la vieillesse des personnes actives âgées de 50 à 59 ans ..	265
Tableau H.1 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon la planification ou non de la retraite par milieu de résidence et sexe	265
Tableau H.2 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon les moyens préconisés pour la préparation de la retraite par milieu de résidence	266
Tableau H.3 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon le nombre de moyens utilisés pour la préparation de leur retraite par milieu de résidence ...	266
Tableau H.4 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon les causes probables du départ à la retraite ou de l'arrêt d'activité par milieu de résidence	267
Tableau H.5 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon les causes probables du départ à la retraite ou de l'arrêt d'activité par sexe	268
Tableau H.6 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon la connaissance de leur revenu après la retraite par milieu de résidence et sexe	268
Tableau H.7 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon l'intention de travailler après la retraite par milieu de résidence et sexe	269

A. Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées

Tableau A.1 : répartition (en %) des personnes âgées selon le sexe par milieu de résidence

Sexe	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Masculin	46.6	49.1	47.8
Féminin	53.4	50.9	52.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.2 : répartition (en %) des personnes âgées selon le groupe d'âge par sexe (ensemble, urbain et rural)

Groupe d'âge	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
60-64 ans	29.5	23.9	26.6
65-69 ans	25.2	22.5	23.8
70-74 ans	19.3	22.5	21.0
75 ans et +	26.0	31.1	28.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
60-64 ans	29.1	27.3	28.1
65-69 ans	27.1	25.4	26.2
70-74 ans	20.0	22.0	21.1
75 ans et +	23.8	25.3	24.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
60-64 ans	29.8	20.0	24.8
65-69 ans	23.2	19.2	21.2
70-74 ans	18.7	23.1	20.9
75 ans et +	28.3	37.7	33.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon l'état matrimonial par sexe (ensemble, urbain et rural)

Etat matrimonial	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
Célibataire	0.9	0.1	0.4
Marié(e)	90.0	31.1	59.2
Divorcé(e)	1.0	3.7	2.5
Veuf(ve)	8.1	65.1	37.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
Célibataire	1.3	0.1	0.6
Marié(e)	88.5	29.4	56.9
Divorcé(e)	1.5	5.0	3.4
Veuf(ve)	8.7	65.5	39.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
Célibataire	0.4	0.0	0.2
Marié(e)	91.6	33.1	61.8
Divorcé(e)	0.5	2.2	1.4
Veuf(ve)	7.5	64.7	36.6
Total(%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre d'années passées dans le veuvage par sexe (ensemble, urbain et rural)

Durée	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
Moins d'une année	48.0	6.8	14.5
1 à 5 ans	14.9	12.4	12.8
5 à 10 ans	10.7	13.8	13.2
10 ans et plus	26.4	67.0	59.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
Moins d'une année	39.0	4.0	9.9
1 à 5 ans	16.2	13.2	13.8
5 à 10 ans	12.4	15.8	15.2
10 ans et plus	32.4	67.0	61.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
Moins d'une année	56.1	10.0	19.5
1 à 5 ans	13.7	11.3	11.8
5 à 10 ans	9.1	11.5	11.0
10 ans et plus	21.1	67.2	57.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.5 : répartition (en %) des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage par sexe (ensemble, urbain et rural)

Lien de parenté avec le chef de ménage	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
Chef de Ménage (CM)	94.0	37.4	64.4
Epoux (se) du CM	0.7	27.3	14.6
Père/ mère du CM	3.8	29.2	17.0
Autres avec ou sans lien	1.5	6.1	4.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
Chef de Ménage (CM)	95.1	46.1	69.0
Epoux (se) du CM	0.8	26.4	14.5
Père/ mère du CM	2.5	21.5	12.6
Autres avec ou sans lien	1.6	6.0	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
Chef de Ménage (CM)	92.7	27.5	59.5
Epoux (se) du CM	0.5	28.4	14.7
Père/ mère du CM	5.1	38.0	21.9
Autres avec ou sans lien	1.7	6.1	3.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe (ensemble, urbain et rural)

Taille du ménage	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
1 personne	3.4	9.8	6.8
2 personnes	10.3	14.8	12.7
3 personnes	9.7	9.0	9.3
4 personnes	13.3	11.5	12.3
5 personnes et +	63.3	54.9	58.9
Total	100.0	100.0	100.0
Taille moyenne	6.1	5.5	5.8
Urbain			
1 personne	4.7	12.5	8.9
2 personnes	12.4	19.2	16.0
3 personnes	11.3	9.0	10.1
4 personnes	16.0	13.7	14.8
5 personnes et +	55.6	45.6	50.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Taille moyenne	5.3	4.6	4.9
Rural			
1 personne	2.1	6.6	4.4
2 personnes	8.2	9.7	9.0
3 personnes	7.9	9.2	8.5
4 personnes	10.6	8.8	9.7
5 personnes et +	71.2	65.7	68.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Taille moyenne	7.0	6.5	6.7

Tableau A.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon nombre de fois que la personne âgée s'est mariée par sexe

Nombre de fois que la personne âgée s'es mariée	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Jamais mariés	0.9	0.1	0.4
Une fois	66.0	79.0	72.8
Plus de deux fois	33.1	20.9	26.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.8 : statut de la personne âgée au sein du ménage abritant au moins une personne âgée selon la taille du ménage

Taille du ménage	Statut de la personne âgée au sein du ménage				Total
	Chef de ménage	Epoux ou épouse	Père ou mère	Autre avec ou sans lien de parenté	
Ensemble					
1 personne	10.5	--	--	--	6.8
2 personnes	13.4	17.8	5.6	11.8	12.7
3 personnes	9.8	9.9	7.0	10.0	9.3
4 personnes	13.0	15.0	8.4	8.9	12.3
5 personnes et +	53.3	57.3	78.9	69.3	58.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Homme					
1 personne	3.6	--	--	--	3.4
2 personnes	10.4	--	4.0	28.0	10.3
3 personnes	10.0	2.4	3.5	7.9	9.7
4 personnes	13.8	19.2	4.9	3.8	13.3
5 personnes et +	62.2	78.3	87.6	60.3	63.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Femme					
1 personne	26.2	--	--	--	9.8
2 personnes	20.4	18.3	5.8	7.9	14.8
3 personnes	9.3	10.1	7.4	10.5	9.0
4 personnes	11.2	14.9	8.8	10.1	11.4
5 personnes et +	33.0	56.8	77.9	71.4	54.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau A.9 : répartition (en %) des personnes âgées par type de ménage et par sexe selon l'état matrimonial

Etat matrimonial	Type de ménage						Total
	Ménage isolé	Ménage Nucléaire incomplet	Ménage nucléaire complet	Ménage monoparental	Ménage vertical descendant	Ménage élargi	
Total							
Célibataire	9,9	0,0	0,0	0,0	4,1	4,7	3,2
Marié(e)	9,5	98,1	99,9	6,7	70,8	32,5	58,8
Divorcé(e)	13,2	0,0	0,1	5,4	0,8	2,3	2,2
Veuf	67,4	1,9	0,0	87,9	24,3	60,5	35,7
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Masculin							
Célibataire	25,3	0,0	0,0	0,0	2,4	2,4	2,0
Marié(e)	32,8	100,0	100,0	12,1	90,1	80,0	89,5
Divorcé(e)	15,7	0,0	0,0	0,0	0,3	1,5	0,9
Veuf	26,2	0,0	0,0	87,9	7,2	16,2	7,6
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Féminin							
Célibataire	4,9	0,0	0,0	0,0	6,1	5,5	4,4
Marié(e)	2,0	100,0	100,0	5,8	48,5	15,2	30,7
Divorcé(e)	12,4	0,0	0,6	6,4	1,5	2,7	3,4
Veuf	80,6	0,0	0,0	87,9	44,0	76,7	61,5
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau A.10 : taux d'activité (en%) chez les personnes âgées selon le sexe et le milieu de résidence

Milieu de résidence et sexe		
Masculin	Féminin	Total
Total		
35,0	20,6	31,1
Urbain		
23,6	14,0	21,1
Rural		
47,1	26,7	41,2

Tableau A.11 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées ayant déjà travaillé selon la régularité dans le travail recherché au moment de l'enquête

	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Permanent à temps plein	72.9	88.0	76.8
Permanent à temps partiel	18.5	12.0	16.8
Occasionnel	8.6	0.0	6.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau A.12 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de Résidence et par groupe d'âge selon la situation dans l'emploi occupé

	Groupe d'âges				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Ensemble					
Elus, cadres supérieurs et professions libérales	1.9	2.4	1.1		1.6
Cadre moyens et Employés	5.0	6.6	7.3	1.6	5.4
Commerçants et Artisans	22.3	17.1	24.5	15.7	20.4
Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs	47.0	49.9	52.2	59.4	50.6
Ouvriers, manœuvres	23.8	23.9	14.9	23.3	22.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbain					
Elus, cadres supérieurs et professions libérales	5.5	6.9	3.9	0.0	4.8
Cadre moyens et Employés	6.8	11.1	6.3	0.0	6.9
Commerçants et Artisans	48.5	44.1	51.0	35.5	45.8
Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs	7.8	3.8	5.2	11.8	6.8
Ouvriers, manœuvres	31.4	34.1	33.7	52.7	35.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Rural					
Elus, cadres supérieurs et professions libérales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cadre moyens et Employés	4.1	4.3	7.6	2.5	4.7
Commerçants et Artisans	9.1	3.0	14.2	5.4	8.1
Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs	66.8	74.1	70.7	84.3	71.9
Ouvriers, manœuvres	20.0	18.6	7.5	7.9	15.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

B. Relations familiales et extra familiales

Tableau B.1 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant selon le nombre d'enfants résidant avec elles dans le même logement (y compris les enfants adoptés)

Nombre d'enfants	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
0 enfant	18.1	12.8	15.5
1 enfant	31.3	32.9	32.1
2 enfants et plus	50.6	54.3	52.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Nombre d'enfant	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
0 enfant	13.4	17.5	15.5
1 enfant	21.2	42.1	32.1
2 enfants et plus	65.4	40.4	52.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau B.2 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant résidant avec elles dans la même ville (non compris ceux vivant avec elles dans le même logement)

Nombre d'enfants	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
0 enfant	26.0	30.3	27.7
1 enfant	20.4	15.1	18.3
2 enfants et plus	53.6	54.6	54.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Nombre d'enfants	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
0 enfant	27.2	28.1	27.7
1 enfant	16.8	19.4	18.3
2 enfants et plus	56.0	52.5	54.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau B.3 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant eu des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon le nombre de rencontres avec ces enfants

Fréquence des rencontres	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Au moins une fois par semaine	34.1	18.9	29.4	27.2	28.0
Au moins une fois par mois et moins d'une fois par semaine	30.4	33.8	35.0	29.5	31.8
Autres fréquences	28.6	38.2	28.4	35.2	32.4
Aucune fois	6.9	9.1	7.2	8.1	7.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.4 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon la fréquence de l'aide matérielle reçue de la part de leurs enfants

Fréquence des rencontres	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Régulièrement	40.4	48.0	36.4	51.2	44.1
Occasionnellement	29.0	25.5	24.8	29.6	27.3
Pas d'aide	30.6	26.5	38.8	19.2	28.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.5 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon la fréquence de l'aide matérielle reçue de la part de leurs enfants

Fréquence de l'aide	Groupe d'âge				Ensemble
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Régulièrement	34.7	40.3	45.2	54.9	44.1
Occasionnellement	29.1	28.2	28.8	23.8	27.3
Pas d'aide	36.2	31.5	26.0	21.3	28.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide matérielle reçue en dehors des enfants par source (milieu de résidence et sexe)

Fréquence de l'aide	Origine de l'aide			
	Ménage	Famille	Extra familial	Institution
Régulièrement	17.8	3.5	0.5	0.6
Occasionnellement	7.8	14.5	3.8	0.8
Pas d'aide	74.4	82.0	95.7	98.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbain				
Régulièrement	17.3	4.6	0.7	0.3
Occasionnellement	8.0	12.1	2.9	0.4
Pas d'aide	74.7	83.3	96.4	99.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Rural				
Régulièrement	18.4	2.3	0.3	1.0
Occasionnellement	7.6	17.1	4.8	1.1
Pas d'aide	74.0	80.6	94.9	97.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Masculin				
Régulièrement	14.1	2.7	0.3	0.5
Occasionnellement	6.0	11.4	2.2	0.2
Pas d'aide	79.9	85.9	97.5	99.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Féminin				
Régulièrement	21.2	4.3	0.7	0.7
Occasionnellement	9.4	17.3	5.2	1.2
Pas d'aide	69.3	78.4	94.1	98.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide aux tâches domestiques par source (milieu de résidence et sexe)

Fréquence de l'aide	Origine de l'aide			
	Ménage	Famille	Extra familial	Institution
Régulièrement	84.8	6.1	1.4	0.2
Occasionnellement	2.8	20.7	3.2	0.2
Pas d'aide	12.4	73.2	95.4	99.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbain				
Régulièrement	79.6	6.3	2.1	0.2
Occasionnellement	3.9	19.5	3.0	0.1
Pas d'aide	16.5	74.2	94.9	99.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Rural				
Régulièrement	90.6	5.8	0.7	0.2
Occasionnellement	1.5	22.0	3.3	0.2
Pas d'aide	7.9	72.2	96.0	99.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Masculin				
Régulièrement	93.9	5.7	1.2	0.2
Occasionnellement	1.1	17.6	2.7	0.2
Pas d'aide	5.0	76.7	96.1	99.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Féminin				
Régulièrement	76.6	6.4	1.6	0.2
Occasionnellement	4.3	23.5	3.6	0.1
Pas d'aide	19.1	70.1	94.8	99.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.8 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'existence d'un(e) ami(e)

Existence d'un(e) ami(e)	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	44.2	51.2	52.2	43.3	47.5
Non	55.8	48.8	47.8	56.7	52.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.9 : répartition (en %) des personnes âgées ayant des enfants survivant selon que ces enfants habitent avec elles et l'aide matérielle apportée aux enfants

	Lieu d'habitation de l'enfant		Total
	Enfant ne vivant pas avec la personne âgée	Enfant vivant avec la personne âgée	
Aide	11.6	43.6	38.6
Pas d'aide	88.4	56.4	61.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau B.10 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant des enfants survivant résidant avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants

Fréquence de l'aide	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Régulièrement	29.4	26.8	42.6	14.2	28.1
Occasionnellement	15.2	15.9	19.2	11.8	15.5
Pas d'aide	55.4	57.3	38.2	74.0	56.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.11 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant des enfants survivant résidant avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants

Fréquence de l'aide	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Oui régulièrement	36.1	32.1	27.5	16.8	28.1
Oui occasionnellement	18.2	16.0	15.0	12.6	15.5
Non	45.7	51.9	57.5	70.6	56.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.12 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants

Fréquence de l'aide	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Régulièrement	7.3	8.0	12.8	3.8	7.6
Occasionnellement	4.5	3.3	4.9	3.4	4.0
Pas d'aide	88.2	88.7	82.3	92.8	88.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.13 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant des enfants survivant et ne résidant pas avec elles selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à ces enfants

Fréquence de l'aide	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Oui régulièrement	11.3	7.5	4.5	7.7	7.6
Oui occasionnellement	6.0	4.4	1.1	4.6	4.0
Non	82.7	88.1	94.4	87.7	88.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.14 : répartition (en %) des personnes âgées selon la fréquence de l'aide matérielle apportée à un membre du ménage, de la famille ou de l'extérieur de la famille à part les enfants (milieu de résidence et sexe)

Fréquence de l'aide	Destination de l'aide		
	Ménage	Famille	Extra familial
Régulièrement	12.6	1.6	0.5
Occasionnellement	5.1	12.2	6.5
Pas d'aide	82.3	86.2	93.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
Régulièrement	12.4	2.8	0.8
Occasionnellement	5.1	10.3	6.3
Pas d'aide	82.5	86.9	92.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
Régulièrement	12.9	0.3	0.1
Occasionnellement	5.1	14.4	6.8
Pas d'aide	82.0	85.3	93.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Masculin			
Régulièrement	17.6	2.6	0.8
Occasionnellement	7.7	17.9	10.1
Pas d'aide	74.7	79.5	89.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Féminin			
Régulièrement	8.1	0.8	0.2
Occasionnellement	2.7	7.0	3.2
Pas d'aide	89.2	92.2	96.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau B.15 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon l'institution souhaitée pour les prendre en charge

Insitution	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
l'Etat	37,7	33,6	35,5
les collectivités locales	0,7	0,2	0,4
les caisses de retraite	6,1	2,1	4,0
leur famille	11,0	11,5	11,3
leurs fils et filles	41,5	47,4	44,6
ne sait pas	3,0	5,2	4,2
Effectif	1732	1242	2974
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.16 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé au tort causé par la négligence des personnes âgées par la famille

Degrés d'appréciation de la négligence de la famille	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout	0,5	0,6	0,6
un peu	4,5	7,0	5,8
beaucoup	95,0	92,4	93,6
Effectif	1731	1244	2975
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.17 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé à la proximité des enfants

Importance de la proximité des enfants	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout important	1,2	1,0	1,1
peu important	5,8	6,7	6,2
très important	93,0	92,3	92,7
Effectif	1729	1243	2972
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.18 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé au problèmes lié aux disputes entre les membres da la famille

Importance des disputes entre les membres de la famille	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout	1,3	2,3	1,8
un peu	8,1	10,6	9,4
beaucoup	90,6	87,1	88,8
Effectif	1728	1244	2972
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.19 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon les visites d'ami en temps de loisir

Visiter les amis pendant le temps de loisir	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Oui	59,7	55,9	57,7
Non	40,3	44,1	42,3
Effectif	1734	1250	2984
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.20 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon la fréquence des conseils qu'on leur demande au sein du ménage

Fréquence	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
régulièrement	78,7	65,1	71,6
occasionnellement	9,1	12,8	11,1
Pas de conseil	12,2	22,1	17,4
Effectif	1741	1258	2999
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.21 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé au fait de donner des conseils aux enfants et aux petits enfants

Degré d'importance	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout important	2,5	2,5	2,5
peu important	7,1	10,4	8,8
très important	90,4	87,1	88,7
Effectif	1731	1244	2975
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.22 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé au fait d'être respecté par les autres

Importance de se sentir respecté par les autres	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout important	0,6	0,7	0,7
peu important	8,8	14,0	11,5
très important	90,6	85,3	87,8
Effectif	1731	1244	2975
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.23 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le niveau d'importance accordé à la perte du contact avec l'environnement professionnel comme facteur affectant leur bien-être

Importance de la perte du contact avec l'environnement professionnel	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout	16,9	37,3	27,5
un peu	17,0	15,6	16,3
beaucoup	66,2	47,1	56,2
Effectif	1731	1244	2975
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.24 : répartition (en %) des personnes âgées par groupes d'âge selon qu'elles aiment jouer ou pas avec leur petits enfants pendant les temps de loisir

Jouez vous avec les enfants pendant votre temps de loisir	Groupes d'âge		Total
	60-74 ans	75 ans et +	
Oui	42,8	37,1	41,1
Non	57,2	62,9	58,9
Effectif	2187	801	2988
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau B.25 : répartition (en %) des personnes âgées selon qu'elle partiquent ou non des activités religieuses surrogatoires par niveau d'instruction

Pratique des activités religieuses surrogatoires	Niveau d'éducation							Total
	école coranique	école primaire	collège	lycée	université	autodidacte	Néant	
Oui	94,7	89,4	90,4	94,8	83,3	89,0	89,6	90,0
Non	5,3	10,6	9,6	5,2	16,7	11,0	10,4	10,0
Effectif	273	170	95	86	47	14	2299	2984
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau B.26 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le nombre de rencontres avec les enfants vivant à l'extérieur du ménage

Nombre de rencontres avec les enfants vivant à l'extérieur du ménage	Groupes d'âge		Total
	60-74	75 et +	
aucune fois	6.4	9.9	7.8
au moins une fois par an	31.7	33.5	32.4
au moins une fois par mois	33.1	29.6	31.8
au moins une fois par semaine	28.8	27.0	28.0
Total %	100.0	100.0	100.0

Tableau B.27 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de rencontres avec les enfants vivant en dehors du ménage par état matrimoniale

Nombre de rencontres avec les enfants ne vivant pas dans le ménage	Etat matrimonial			Total
	Marié(e)	Divorcé(e)	Veuf(ve)	
aucune fois	4.6	9.5	12.0	7.8
au moins une fois par an	30.6	16.0	37.2	32.4
au moins une fois par mois	34.5	50.7	25.2	31.8
au moins une fois par semaine	30.3	23.8	25.5	28.1
Total %	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.28 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre des communications téléphoniques ou des correspondances avec les enfants vivant en dehors du ménage par sexe

Nombre de communications téléphoniques ou de correspondances avec les enfants ne vivant pas dans le ménage	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
aucune fois	28.6	31.2	30.1
au moins une fois par an	3.3	4.4	4.0
au moins une fois par mois	47.8	48.4	48.2
au moins une fois par semaine	20.2	16.0	17.7
Total %	100.0	100.0	100.0
Effectif	146758	210010	356768

Tableau B.29 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de sécurité au sein du ménage

Fréquence des rencontres	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Toujours	94.7	95.9	95.3	95.2	95.2
Occasionnellement	3.6	2.0	2.9	2.8	2.9
Jamais	1.7	2.1	1.8	2.0	1.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.30 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le degré du sentiment de sécurité au sein du ménage

Fréquence de l'aide	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Toujours	94.6	93.9	96.0	96.4	95.2
Occasionnellement	3.5	3.5	2.6	1.9	2.9
Jamais	1.9	2.6	1.4	1.7	1.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.31 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de sécurité à l'extérieur de leur foyer

Fréquence des rencontres	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Toujours	73.1	81.1	78.8	75.2	76.9
Occasionnellement	16.1	8.7	12.2	12.9	12.6
Jamais	10.8	10.2	9.0	11.9	10.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau B.32 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le degré du sentiment de solitude

Fréquence des rencontres	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Toujours	40.7	35.2	32.0	43.7	38.1
Occasionnellement	23.6	26.9	22.9	27.2	25.1
Jamais	35.7	37.9	45.1	29.1	36.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau B.33 : répartition (en %) des personnes âgées
par groupe d'âge selon le degré du sentiment de solitude**

Fréquence de l'aide	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Toujours	36.3	39.5	33.5	42.0	38.1
Occasionnellement	26.6	24.5	25.2	24.3	25.1
Jamais	37.1	36.0	41.3	33.7	36.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

C. Retraite et activité

**Tableau C.1 : répartition (en%) des personnes âgées
par milieu de résidence et sexe selon l'exercice
passé d'une activité économique**

Déjà exercé un emploi	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	60.4	67.1	95.8	34.2	63.6
Non	39.6	32.9	4.2	65.8	36.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.2 : répartition (en%) par milieu de résidence
des personnes âgées ayant déjà été actives selon
la situation dans l'emploi passé**

Situation dans l'emploi	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Employeur	4.8	4.0	5.0	2.7	4.4
Indépendant	27.2	54.2	41.9	35.3	40.2
Salarié	63.7	32.9	52.7	37.3	48.9
Aide familial	4.3	8.9	0.4	24.7	6.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.3 : répartition (en%) par milieu de résidence et sexe
des personnes âgées ayant déjà été actives selon
le secteur d'activité de l'emploi passé**

Secteur d'activité	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Secteur public	26.3	5.1	19.3	6.3	16.0
Entreprise publique ou semi publique	4.4	0.4	2.9	1.0	2.4
Entreprise privée non agricole	40.6	14.9	31.5	18.4	28.2
Exploitation agricole	13.9	73.6	38.5	55.6	42.8
Ménage	5.8	1.4	1.2	11.0	3.7
Autres secteurs	9.0	4.6	6.6	7.7	6.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.4 : répartition (en%) par milieu de résidence
et sexe des personnes âgées ayant déjà été actives
selon la régularité dans le travail exercé dans le passé**

Régularité dans le travail	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Permanent à temps plein	81.1	64.8	81.1	49.7	73.3
Permanent à temps partiel	11.0	18.1	10.4	26.8	14.4
Occasionnel	6.7	11.0	6.6	15.1	8.8
Saisonnier	1.1	6.1	1.9	8.4	3.5
Autres	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.5 : répartition (en%) par sexe et milieu
de résidence des personnes âgées ayant déjà été actives
selon l'exercice actuel d'une activité économique**

Exercice d'une activité	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
Oui	33.4	19.3	29.6
Non	66.6	80.7	70.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Urbain			
Oui	21.8	12.0	19.2
Non	78.2	88.0	80.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Rural			
Oui	45.7	26.2	40.1
Non	54.3	73.8	59.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.6 : répartition (en%) par groupe d'âge
et milieu de résidence des personnes âgées ayant déjà été
actives selon l'exercice actuel d'une activité économique**

Exercice d'une activité	Groupe d'âge				Ensemble
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
	Ensemble				
Oui	39.9	33.5	28.9	15.3	29.6
Non	60.1	66.5	71.1	84.7	70.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Urbain				
Oui	25.7	21.6	16.5	10.9	19.2
Non	74.3	78.4	83.5	89.1	80.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Rural				
Oui	55.4	46.9	42.2	18.9	40.1
Non	44.6	53.1	57.8	81.1	59.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.7 : répartition (en%) des personnes âgées
exerçant actuellement une activité économique
selon la situation dans l'emploi actuel par milieu de résidence et sexe**

Situation dans l'emploi	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Employeur	12.4	10.1	12.5	2.9	10.9
Indépendant	64.1	74.4	72.3	65.4	71.1
Salarié	23.5	13.1	14.8	24.4	16.5
Aide familial	0.0	2.4	0.4	7.3	1.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau C.8 : répartition (en%) des personnes âgées
exerçant actuellement une activité économique selon le secteur
d'activité de l'emploi actuel par milieu de résidence et sexe**

Secteur d'activité	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Secteur public	5.1	3.8	4.2	4.4	4.2
Entreprise publique ou semi publique	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Entreprise privée non agricole	53.6	11.1	26.6	16.5	24.9
Exploitation agricole	10.5	78.7	57.2	53.7	56.6
Ménage	7.0	1.9	2.4	9.3	3.5
Autres secteurs	23.8	4.4	9.5	16.1	10.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.9 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon la régularité dans le travail exécuté par milieu de résidence et sexe

Régularité dans le travail	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Permanent à temps plein	70.0	72.1	73.6	60.9	71.4
Permanent à temps partiel	22.6	18.8	18.4	27.7	20.0
Occasionnel	6.5	5.0	5.4	5.8	5.5
Saisonnier	0.9	3.9	2.6	4.5	2.9
Autres	0.0	0.2	0.0	1.1	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.10 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon la profession par milieu de résidence

Professions	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Elus, cadres supérieurs et professions libérales	4.8	0.0	1.6
Cadre moyens et Employés	6.9	4.7	5.4
Commerçants et Artisans	45.8	8.1	20.4
Exploitants agricoles, pêcheurs, forestiers, chasseurs	6.8	71.9	50.6
Ouvriers, manœuvres	35.7	15.3	22.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau C.11 : répartition (en%) des personnes âgées exerçant actuellement une activité économique selon leur situation dans le travail occupé avant l'âge de 60 ans

Situation dans l'emploi actuel	Situation dans l'emploi passé				Total
	Employeur	Indépendant	Salarié	Aide familial	
Employeur	84.6	1.4	8.8	0.0	6.1
Indépendant	7.7	98.6	37.7	50.0	77.9
Salarié	7.7	0.0	53.5	0.0	15.0
Aide familial	0.0	0.0	0.0	50.0	1.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.12 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées ayant déjà travaillé selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite

Disposition d'une retraite	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	46.2	6.5	31.9	10.1	26.5
Non	53.8	93.5	68.1	89.9	73.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.13 : répartition (en %) par groupe d'âge des personnes âgées ayant déjà travaillé selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite

Disposition d'une retraite	Groupe d'âge				Ensemble
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Oui	27.5	28.4	27.2	23.0	26.5
Non	72.5	71.6	72.8	77.0	73.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.14 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées selon qu'elles bénéficient d'une pension de retraite

Disposition d'une retraite	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	26.9	4.1	30.4	3.0	16.1
Non	73.1	95.9	69.6	97.0	83.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.15 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon la situation dans l'emploi exercé avant la retraite par milieu de résidence et sexe

Situation dans l'emploi	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Employeur	3.4	0.9	3.3	1.4	3.1
Indépendant	0.9	2.3	1.2	0.0	1.1
Salarié	95.7	96.8	95.5	98.6	95.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.16 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon le secteur d'activité de l'emploi exercé avant la retraite par milieu de résidence

Secteur d'activité	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Secteur public	50.1	33.2	48.5	44.1	48.1
Entreprise publique ou semi publique	8.1	5.3	7.6	9.5	7.8
Entreprise privée non agricole	37.9	50.2	40.2	31.3	39.3
Exploitation agricole	3.4	11.3	3.2	15.1	4.3
Autres secteurs	0.5	0.0	0.5	0.0	0.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau C.17 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon le régime de retraite

Régimes de retraite	Pourcentage
Régime des pensions civiles (CMR)	32.8
Régime des pensions militaires (CMR)	10.6
Régime collectif d'allocations de retraites (RCAR)	3.3
Régime de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)	37.6
Régime de la caisse interprofessionnelle marocaine de retraite	3.7
Régime autonome	0.4
Caisse privée	1.5
Caisse étrangère	10.1
Total (%)	100.0

Tableau C.18 : répartition (en %) des personnes âgées retraitées selon la disposition d'une retraite complémentaire

Disposition d'une retraite complémentaire	Pourcentage
Oui	8.7
Non	91.3
Total (%)	100.0

Tableau C.19 : répartition (en %) des personnes âgées selon la réalisation d'activités à utilité pour le ménage

Activités	Pourcentage
Éduquer les petits enfants	40.1
Faire la cuisine	35.0
Laver le linge	34.0
Nettoyer la maison	30.5
Ramasser l'herbe pour le cheptel	20.0
Élever le cheptel	19.4
Chercher l'eau	18.4
Accompagner les petits enfants à l'école	17.3
Ramasser le bois	17.2
Faire du jardinage	7.0
Faire de la couture	4.5
Participer au travail associatif	2.9
Autres activités	2.3

Tableau C.20 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées qui aime faire une activité spécifique de loisir

Activité	sexe		Ensemble
	Hommes	Femmes	
Se reposer et dormir	95.1	93.4	94.2
Faire des activités religieuses	92.7	87.6	90.0
Regarder la télévision	71.6	67.6	69.5
Discuter vous avec des amis	70.5	63.0	66.6
Faire le marché	72.9	44.8	58.2
Visiter des amis	59.7	55.9	57.7
Ecouter vous la radio	67.9	45.1	56.0
Faire du sport	61.2	49.3	55.0
Jouer avec les enfants	38.6	43.5	41.1
Lire les journaux ou les livres	15.9	4.1	9.8
Autres distractions	9.8	6.0	7.8
Faire de la couture	4.4	7.4	6.0
Jouer aux cartes ou autres jeux	7.2	3.8	5.4

Tableau C.21 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon l'activité principale de loisir préférée

Activité	sexe		Ensemble
	Hommes	Femmes	
Faire des activités religieuses	39.1	37.1	38.1
Se reposer et dormir	28.8	40.3	34.8
Regarder la télévision	7.0	8.2	7.6
Faire du sport	6.2	3.8	4.9
Discuter avec des amis	4.4	2.5	3.4
Visiter les amis	2.2	2.4	2.3
Faire le marché	2.4	1.8	2.1
Autres distractions	3.4	0.9	2.1
Lire les journaux	2.8	0.3	1.5
Ecouter la radio	1.7	0.6	1.1
Jouer avec les enfants	0.9	0.9	0.9
Faire de la couture	0.2	1.1	0.7
Jouer aux jeux de société	0.8	0.1	0.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0

D. Perception relative à la prise en charge des personnes âgées

Tableau D.1 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'institution souhaitée les prendre en charge

	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
L'Etat	37.3	33.6	37.7	33.6	35.5
Les collectivités locales	0.6	0.3	0.7	0.2	0.4
Les caisses de retraite	5.9	2.0	6.1	2.1	4.0
Leurs enfants	42.5	46.7	41.5	47.4	44.6
Leur famille en dehors des enfants	10.0	12.7	11.0	11.5	11.3
Ne sait pas	3.7	4.7	3.0	5.2	4.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau D.2 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon le lieu souhaité pour les héberger

	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Avec des membres de leur famille	70.0	78.2	73.4	74.4	73.9
Dans un logement indépendant	17.1	11.0	16.2	12.4	14.2
Dans une institution pour personnes âgées	8.3	3.3	6.7	5.2	5.9
Dans un ménage sans membre de leur famille	0.4	1.8	0.7	1.4	1.1
Ne sait pas	4.2	5.7	3.0	6.6	4.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

E. Santé des personnes âgées

Tableau E.1 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon la perception de leur état de santé comparé à celle des personnes âgées de leur entourage

Etat de santé	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Meilleur	23.5	20.4	28.5	16.0	22.0
Similaire	42.2	46.9	43.4	45.4	44.4
Moindre	31.3	29.8	24.6	36.1	30.6
Ne sait pas	3.0	2.9	3.5	2.5	3.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.2 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon la perception de leur état de santé comparé à celle des personnes âgées de leur entourage

Etat de santé	Groupe d'âge				Ensemble
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Meilleur	26.1	25.8	17.4	18.4	22.0
Similaire	44.7	48.7	49.4	37.0	44.4
Moindre	26.0	23.2	30.9	40.8	30.6
Ne sait pas	3.2	2.3	2.3	3.8	3.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré de sévérité de certaines affections chroniques

Maladies ou affections	Degré de l'atteinte			
	Sévère	Légère	Non	Total (%)
Maladies respiratoires	6.0	13.6	80.4	100.0
Maladies cardio-vasculaires	9.6	16.8	73.5	100.0
Atteintes articulaires	33.3	32.5	34.2	100.0
Maladies oculaires	14.6	30.7	54.7	100.0
Diabète	7.8	4.7	87.5	100.0
Maladies neurologiques et psychiatriques	6.8	18.2	75.0	100.0

Tableau E.4 : répartition (en %) par milieu de résidence et sexe des personnes âgées selon le nombre de maladies chroniques déclarées au moment de l'enquête

Nombre de Maladies	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
0	38.4	43.1	46.7	33.4	41.1
1	29.9	31.7	30.5	31.5	30.9
2	16.0	15.6	13.1	18.7	15.4
3	8.2	5.6	5.5	9.3	7.1
4 et plus	7.5	4.0	4.2	7.1	5.5
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.5 : répartition en (%) des personnes âgées selon le degré de dépendance pour l'exécution de certaines tâches par sexe

Tâches	Sans aide	Avec l'aide d'une personne		Incapable de l'exécuter même avec l'aide	Total (%)
		du ménage	hors ménage		
Ensemble					
Lever quelque chose de lourd d'environ 5kg	74.0	6.8	1.1	18.1	100.0
Monter ou descendre les escaliers	82.1	9.3	0.4	8.2	100.0
Marcher 200 à 300 mètres	85.2	7.2	0.5	7.1	100.0
Se laver le corps	85.5	12.1	1.3	1.1	100.0
S'habiller	92.6	6.6	0.2	0.6	100.0
S'asseoir et se lever d'une chaise	93.4	5.4	0.2	1.0	100.0
Se lever du lit et se coucher	94.7	4.7	0.1	0.5	100.0
Se déplacer dans la maison	94.9	3.6	0.1	1.4	100.0
Se laver pour faire la prière	95.8	2.4	0.1	1.7	100.0
Saisir et manipuler de petits objets	96.8	1.7	0.1	1.4	100.0
Manger tout seul	97.7	2.0	0.1	0.2	100.0
Hommes					
Lever quelque chose de lourd d'environ 5kg	79.9	6.1	1.0	13.0	100.0
Monter ou descendre les escaliers	86.9	6.9	0.3	5.8	100.0
Se laver le corps	90.0	8.0	1.1	0.9	100.0
Marcher 200 à 300 mètres	90.2	4.8	0.4	4.6	100.0
S'habiller	94.1	5.1	0.2	0.6	100.0
S'asseoir et se lever d'une chaise	94.2	4.4	0.3	1.1	100.0
Se lever du lit et se coucher	94.9	4.1	0.1	0.9	100.0
Se déplacer dans la maison	95.6	2.6	0.1	1.7	100.0
Se laver pour faire la prière	95.8	2.1	0.1	1.9	100.0
Saisir et manipuler de petits objets	97.1	1.4	0.1	1.4	100.0
Manger tout seul	97.2	2.4	0.1	0.3	100.0
Femmes					
Lever quelque chose de lourd d'environ 5kg	79.9	6.1	1.0	13.0	100.0
Monter ou descendre les escaliers	86.9	6.9	0.3	5.8	100.0
Se laver le corps	90.0	8.0	1.1	0.9	100.0
Marcher 200 à 300 mètres	90.2	4.8	0.4	4.6	100.0
S'habiller	94.1	5.1	0.2	0.6	100.0
S'asseoir et se lever d'une chaise	94.2	4.4	0.3	1.1	100.0
Se lever du lit et se coucher	94.9	4.1	0.1	0.9	100.0
Se déplacer dans la maison	95.6	2.6	0.1	1.7	100.0
Se laver pour faire la prière	95.8	2.1	0.1	1.9	100.0
Saisir et manipuler de petits objets	97.1	1.4	0.1	1.4	100.0
Manger tout seul	97.2	2.4	0.1	0.3	100.0

Tableau E.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par sexe et milieu de résidence

Degré d'incapacité	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Incapacité sévère	4.3	3.5	2.9	4.8	3.9
Incapacité modérée	27.1	26.5	20.7	32.5	26.8
Sans incapacités	68.6	70.0	76.4	62.7	69.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1788	1177	1723	1242	2965

Tableau E.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par groupe d'âge

Degré d'incapacité	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Incapacité sévère	1.2	2.4	2.8	8.5	3.9
Incapacité modérée	14.6	23.1	26.0	42.0	26.8
Sans incapacités	84.2	74.4	71.2	49.5	69.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	849	718	605	793	2965

Tableau E.8 : répartition (en %) des personnes âgées selon le degré d'incapacité par niveau d'instruction

Degré d'incapacité	Niveau d'instruction			Total
	Aucune instruction	Primaire et école coranique	Secondaire et plus	
Incapacité sévère	4.3	2.3	1.4	3.9
Incapacité modérée	29.4	16.9	11.4	26.8
Sans incapacités	66.2	80.8	87.1	69.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	2296	440	226	2962

Tableau E.9 : répartition (en%) des personnes âgées selon leur état de santé au cours des six derniers mois par milieu de résidence et sexe

Morbidité	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Malade	70.2	65.0	63.6	71.6	67.8
Pas malade	29.8	35.0	36.4	28.4	32.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.10 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois selon l'utilisation du système de santé par milieu de résidence, sexe et groupe d'âge

Recours aux services de santé	Milieu de résidence		Sexe		Groupe d'âge		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Consultation sans hospitalisation	69.8	57.2	61.7	65.9	67.3	61.2	64.0
Hospitalisation	3.5	1.5	2.8	2.5	2.8	2.5	2.6
Non	26.7	41.3	35.5	31.6	29.9	36.3	33.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.11 : répartition (en%) des personnes âgées ayant déclaré être malade et n'ayant pas utilisé les services de soins selon les raisons de la non utilisation par sexe et milieu de résidence

Raisons de non consultation	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Je n'avais pas d'argent	55.2	62.1	55.1	62.8	59.1
Je ne voulais pas y aller	38.4	23.7	30.9	29.3	30.1
C'est loin de chez moi	0.4	7.2	4.4	4.1	4.3
Je n'avais personne pour m'aider	1.0	2.6	2.2	1.8	2.0
Je ne savais pas où aller	0.0	2.4	1.9	0.8	1.3
Autres raisons	5.0	2.0	5.5	1.2	3.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	340	309	385	264	649

Tableau E.12 : répartition (en %) des personnes âgées ayant déclaré être malade au cours des six derniers mois et n'ayant pas utilisé les services de soins selon les raisons de la non utilisation par groupe d'âge

Raisons de non consultation	Groupe d'âge				Total
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Je n'avais pas d'argent	66.7	60.2	60.8	52.9	59.1
Je ne voulais pas y aller	26.0	28.3	28.3	34.5	30.1
C'est loin de chez moi	2.6	3.9	2.2	6.7	4.3
Je n'avais personne pour m'aider	0.6	1.3	3.1	2.4	2.0
Je ne savais pas ou aller	0.0	2.7	1.3	1.3	1.3
Autres raisons	4.0	3.6	4.2	2.2	3.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	153	140	142	214	649

Tableau E.13 : répartition (en %) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon le lieu de consultation par niveau d'instruction

Lieu de consultation	Niveau d'instruction			Total
	Aucune instruction	Primaire ou école coranique	Secondaire et plus	
Cabinet de médecin privé	64.2	58.2	60.5	63.2
Hôpital public	17.6	20.3	17.3	17.9
Dispensaire ou centre de santé	11.2	9.1	3.0	10.4
Clinique privée	6.5	12.4	16.8	7.9
Visite à domicile et soins ambulatoires	0.1	0.2	0.8	0.2
Médecin traditionnel	0.2	0.0	0.0	0.1
Infirmier privé	0.1	0.0	1.6	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1063	212	110	1385

Tableau E.14 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le degré de satisfaction des soins reçus par milieu de résidence

Degré de satisfaction	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Satisfait	63.2	60.8	65.8	59.5	62.2
Peu satisfait	25.7	33.1	24.8	31.7	28.7
Pas satisfait	10.4	6.1	9.0	8.4	8.7
Ne sait pas	0.7	0.0	0.4	0.4	0.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.15 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon que le temps d'attente était raisonnable ou non par milieu de résidence et sexe

Temps d'attente raisonnable	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	64.2	58.0	63.9	60.1	61.7
Un peu	20.4	30.3	22.6	25.8	24.4
Non	15.1	11.6	13.5	13.8	13.7
Ne sait pas	0.3	0.1	0.0	0.3	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.16 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon que le personnel médical les a bien écouté ou non par milieu de résidence et sexe

Le personnel médical vous a-t-il bien écouté ?	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	78.0	78.5	78.5	78.0	78.2
Un peu	16.7	19.9	17.5	18.4	18.0
Non	5.1	1.4	3.8	3.5	3.6
Ne sait pas	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.17 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon la durée nécessaire pour accéder au dispensaire ou à l'hôpital le plus proche par milieu de résidence

Durée	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Moins de 15 min	25.6	4.6	17.2
Entre 15 min et 30 min	49.7	20.3	37.9
Entre 30 min et 1 heure	13.5	36.1	22.5
Entre 1 heure et 2 heures	5.6	27.1	14.2
Plus de 2 heures	5.6	11.9	8.1
Temps moyen (en minutes)	17	23	20
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau E.18 : répartition (en%) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon les moyens de transport utilisés par milieu de résidence

Moyen de transport	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Marche à pied	23.6	4.7	16.1
Véhicule	74.9	88.6	80.4
Bicyclette ou moto	1.0	1.8	1.3
Mulet ou âne	0.1	2.4	1.0
Charrette	0.0	1.4	0.5
Autre	0.3	1.0	0.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	910	471	1381

Tableau E.19 : répartition (en%) des personnes âgées ayant pris des médicaments selon la personne ayant prescrit ces médicaments par milieu de résidence

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Médecin	89.2	85.0	87.7
Pharmacien	7.6	10.4	8.6
Infirmier	0.1	1.0	0.4
Fquih, guérisseur ou herboriste	0.6	2.7	1.4
Autres personnes	2.50	0.90	1.90
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau E.20 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie par sexe et par groupe d'âge

Disposition d'une assurance maladie	Sexe		Groupe d'âges		Total
	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Oui	18.5	8.5	16.9	9.6	13.3
Non	79.3	87.6	81.0	86.3	83.7
Non déclaré	2.1	3.9	2.1	4.1	3.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1725	1238	1450	1513	2963

Tableau E.21 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition d'une assurance maladie par milieu de résidence

Disposition d'une assurance maladie	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Oui	22.4	3.2	13.3
Non	76.4	91.7	83.7
Non déclaré	1.2	5.1	3.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	1791	1172	2963

Tableau E.22 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon l'institution ou la personne ayant pris en charge les soins y compris l'achat de médicament par milieu de résidence et sexe

	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Mutuelle	14.2	1.5	13.9	5.4	9.1
Assurance maladie obligatoire	0.6	0.3	0.6	0.4	0.5
Assurance privée	1.7	0.2	1.5	0.8	1.1
Certificat d'indigence	2.5	2.8	3.3	2.1	2.6
Payé en totalité	73.8	87.4	73.3	83.8	79.2
Gratuit	7.1	7.8	7.4	7.3	7.4
Ne sait pas	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau E.23 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le type d'assurance maladie par milieu de résidence

Type d'assurance maladie	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Mutuelle	75.4	50.1	72.7
Assurance ou caisse privée	13.2	40.6	16.2
AMO	8.8	3.9	8.3
Autre	2.3	5.3	2.6
Ne sait pas	0.2	0.0	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	413	36	449

Tableau E.24 : répartition (en %) des personnes âgées ayant utilisé le système de santé selon le type d'assurance maladie par groupe d'âges

Type d'assurance maladie	Groupe d'âges		Total
	60-74 ans	75 ans et plus	
Mutuelle	72.5	73.5	72.7
Assurance ou caisse privée	15.7	18.8	16.2
AMO	9.0	4.4	8.3
Autre	2.5	3.4	2.6
Ne sait pas	0.2	0.0	0.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Effectif	383	66	449

Tableau E.25 : répartition (en %) des personnes âgées ayant eu recours aux soins de santé selon la personne qui a payé les soins ou la consultation par sexe et milieu de résidence

Personne ayant payé les soins ou la consultation	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Votre fils/fille	41.1	44.2	24.0	56.7	42.4
Vous-même	42.2	35.2	64.6	19.7	39.3
Votre conjoint	8.3	10.5	0.7	15.8	9.2
Autre proche	3.2	4.0	4.0	3.2	3.5
Quelqu'un d'autre	5.2	6.1	6.7	4.7	5.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	908	473	727	654	1381

Tableau E.26 : répartition (en%) des personnes âgées selon la perception de l'ouïe par sexe et groupe d'âge

Perception de l'ouïe	Sexe		Groupe d'âge		Total
	Masculin	Féminin	60-69 ans	70 ans et plus	
Bonne	66.2	65.5	74.9	56.6	65.8
Moyenne	27.1	29.1	21.0	35.5	28.2
Mauvaise	6.7	5.3	4.1	7.9	6.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	1729	1242	1459	1512	2971

Tableau E.27 : répartition (en%) des personnes âgées selon la perception de la vision par degré d'incapacité

Perception de la vision	Degré d'incapacité			Total
	Incapacité sévère	Incapacité modérée	Sans Incapacité	
Bonne	11.1	19.2	34.1	29.2
Moyenne	43.9	56.7	56.9	56.3
Mauvaise	38.4	21.8	8.8	13.5
Personnes aveugles	6.7	2.3	0.2	1.0
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	110	778	2076	2964

Tableau E.28 : répartition (en%) des personnes âgées selon le niveau d'instruction par état de la vision

Niveau d'instruction	Perception de la vision			Total
	Bonne	Moyenne	Mauvaise	
Aucune instruction	82.2	80.7	84.9	81.8
Primaire ou école coranique	11.7	12.2	12.6	12.1
Secondaire et plus	6.1	7.0	2.5	6.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
Effectif	872	1687	421	2980

Tableau E.29 : nombre moyen de fois de la consommation de certains aliments par mois et milieu de résidence et sexe

Aliments	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Légumes	27.9	26.1	27.1	26.8	27.0
Fruits	16.8	10.1	13.8	13.0	13.6
Viande	7.8	7.0	7.7	7.5	7.4
Poulet	7.8	6.0	6.9	6.9	6.9
Poisson	5.7	3.3	4.5	4.1	4.5
Féculeux	3.0	3.3	3.3	2.7	3.1

F. Éducation et alphabétisation des personnes âgées

Tableau F.1 : taux d'alphabétisme (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe

Aptitude à lire et à écrire	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	25.8	8.0	30.4	5.5	17.4
Non	74.2	92.0	69.6	94.5	82.6
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau F.2 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'aptitude à lire ⁽¹⁾

Aptitude à lire	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Lit la phrase facilement	17.1	4.8	19.7	3.5	11.3
Lit la phrase avec difficulté	5.1	2.8	6.6	1.6	4.0
Ne sait pas lire la phrase	74.9	91.2	70.5	93.8	82.6
Sa vue est trop faible pour la lecture	2.0	.8	2.3	0.6	1.4
Refus	0.9	0.4	1.0	0.4	0.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

1- L'enquêté devait lire la phrase suivante : «ما زال الموضوع محل الدرس»

Tableau F.3 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence selon le niveau d'éducation

Niveau d'éducation	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Néant	74.1	90.2	68.1	94.3	81.7
Ecole coranique	7.5	7.5	13.9	1.6	7.5
Ecole primaire	7.1	2.0	7.5	2.0	4.6
Collège	4.5	0.2	4.3	0.8	2.5
Lycée	4.2	0.1	3.8	0.9	2.3
Université	2.6	0.0	2.4	0.4	1.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau F.4 : répartition (en %) des personnes âgées par groupe d'âge selon le niveau d'éducation

Niveau d'éducation	Groupe d'âge				Ensemble
	60-65	65-70	70-75	75 et +	
Néant	72.4	79.3	85.3	89.7	81.7
Ecole coranique	7.1	7.7	8.1	7.2	7.5
Ecole primaire	8.6	5.8	2.8	1.4	4.6
Collège	4.8	2.8	1.7	0.7	2.5
Lycée	4.2	2.4	1.8	0.7	2.3
Université	2.9	2.0	0.3	0.3	1.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau F.5 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon l'envie ou non de suivre des cours d'alphabétisme

	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Oui	31.9	15.5	23.3
Non	68.1	84.5	76.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau F.6 : répartition (en %) des personnes âgées par milieu de résidence et sexe selon l'intérêt à suivre des cours d'alphabétisme

Intérêt à suivre des cours d'alphabétisation	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Très intéressé(e)	14.4	6.6	14.9	6.8	10.7
Quelque peu intéressé(e)	5.9	4.2	7.0	3.4	5.1
Pas intéressé(e)	76.7	83.3	75.7	83.5	79.8
Ne sait pas	3.0	5.9	2.3	6.3	4.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

G. Conditions d'habitat

Tableau G.1 : répartition (en %) des personnes âgées selon le type d'habitat occupé par le ménage par milieu de résidence

Type d'habitat	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Villa ou étage de villa	4.0	0.3	2.2
Appartement dans un immeuble	14.0	0.5	7.6
Maison marocaine traditionnelle	5.9	0.9	3.5
Maison marocaine moderne	66.6	19.3	44.1
Pièce dans une institution	0.1	0.0	0.0
Baraque et habitat sommaire	7.7	1.8	4.9
Local non destiné initialement à l'habitat	0.1	0.0	0.1
Habitat rural	0.2	77.0	36.8
Autres	1.4	0.2	0.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.2 : répartition (en %) des personnes âgées selon le statut d'occupation du logement par milieu de résidence

Statut d'occupation du logement	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Propriétaire ou copropriétaire	78.3	96.5	86.9
En cours de propriété	1.0	0.3	0.7
Locataire	14.7	0.4	7.9
Logement de service	0.4	0.1	0.3
Gratuit	5.2	2.4	3.9
Autre	0.4	0.3	0.3
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.3 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de pièces d'habitation du logement occupé par le ménage par milieu de résidence

Nombre de pièces dans le logement	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
1	5.4	2.9	4.2
2	19.9	12.5	16.4
3	33.3	27.9	30.7
4	22.3	25.5	23.8
5 et plus	19.1	31.2	24.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Moyenne	3.5	3.9	3.7

Tableau G.4 : répartition (en %) des personnes âgées selon le nombre de pièces d'habitation du logement occupé par le ménage par sexe

Nombre de pièces dans le logement	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
1	3.6	4.8	4.2
2	14.6	18.1	16.4
3	28.6	32.6	30.7
4	24.4	23.3	23.8
5 et plus	28.8	21.3	24.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.5 : répartition (en %) des personnes âgées selon la disposition de certains équipements par milieu de résidence

Équipement	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Cuisine	95.3	95.7	95.5
Toilettes	98.8	82.2	90.9
Douche	66.3	17.7	43.2
Salle de bain traditionnelle	6.3	32.0	18.5

Tableau G.6 : répartition (en %) des personnes âgées selon les moyens d'éclairage dans le logement par milieu de résidence

Moyen d'éclairage	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Electricité	96.6	58.9	78.6
Gaz	1.8	20.1	10.6
Batteries	0.1	0.7	0.4
Pétrole/lampe à huile	0.3	2.1	1.1
Groupe électrogène	0.1	0.2	0.2
Autre	1.1	18.0	9.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.7 : répartition (en %) des personnes âgées selon le moyen d'adduction d'eau potable dans le logement par milieu de résidence

Source d'eau potable	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Réseau de distribution d'eau potable	92.3	17.2	56.5
Fontaine publique	5.9	13.8	9.7
Camion citerne	0.0	2.0	1.0
Eau du puits	1.1	39.3	19.3
Eau de pluie	0.0	3.7	1.8
Source, rivière, lac ou barrage	0.2	20.2	9.7
Eau en bouteille	0.0	0.1	0.1
Autres	0.5	3.7	1.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.8 : répartition (en %) des personnes âgées selon les différentes formes d'évacuation des eaux usées dans le logement par milieu de résidence

Moyens d'évacuation des eaux usées	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Réseau public d'égout	90.8	6.6	50.7
Fosse septique	7.1	55.5	30.2
Puits perdus	0.8	14.0	7.1
Plein air	1.3	23.9	12.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau G.9 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le degré d'importance accordé au fait d'avoir son propre logement

Importance	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
pas du tout	4,1	6,0	5,1
un peu	6,8	9,7	8,3
beaucoup	89,2	84,3	86,7
Effectif	1729	1244	2973
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau G.10 : répartition (en %) des personnes âgées par sexe selon le lieu souhaité pour les héberger

Hébergement des personnes âgées	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Avec un ou des membres de leur famille	73,4	74,4	73,9
Dans un logement indépendant	16,2	12,4	14,2
Dans une institution pour personnes âgées	6,7	5,2	5,9
Dans un ménage autre que leur famille	0,7	1,4	1,1
Ne sait pas	3,0	6,6	4,9
Effectif	1732	1241	2973
Total (%)	100,0	100,0	100,0

Tableau G.11 : répartition (en %) par sexe des personnes âgées selon l'importance donnée à la construction d'institutions pour héberger les personnes âgées nécessiteuses

Construction des institutions pour héberger les personnes nécessiteuses	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Nécessaire	74,9	64,8	69,7
Peu nécessaire	11,6	12,9	12,3
Pas nécessaire	6,6	6,6	6,6
Ne sait pas	6,9	15,7	11,5
Effectif	1730	1242	2972
Total (%)	100,0	100,0	100,0

H. Planification de la retraite ou de la vieillesse des personnes actives âgées de 50 à 59 ans

Tableau H.1 : répartition (en %) des personnes actives âgées entre 50-59 ans selon la planification ou non de la retraite par milieu de résidence et sexe

Planification de la retraite	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	42.6	36.3	24.4	50.3	39.2
Non	57.4	59.6	75.6	45.8	58.6
Ne sait pas	0.0	4.1	0.0	3.9	2.2
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tableau H.2 : répartition (en %) des personnes actives âgées de 50 à 59 ans selon les moyens préconisés pour la préparation de la retraite par milieu de résidence

	Oui	Non	Ne sait pas	Total (%)
Cotisation à un régime de retraite				
Urbain	49.8	50.2	0.0	100.0
Rural	7.7	80.8	11.5	100.0
Ensemble	28.6	65.6	5.8	100.0
Epargne				
Urbain	43.9	55.0	1.1	100.0
Rural	55.2	43.7	1.1	100.0
Ensemble	49.6	49.3	1.1	100.0
Placement de l'argent y compris l'achat des biens immobiliers				
Urbain	17.4	81.3	1.3	100.0
Rural	33.8	62.5	3.7	100.0
Ensemble	25.7	71.8	2.5	100.0
Payant ses dette et ne pas faire de crédit				
Urbain	37.2	62.1	0.7	100.0
Rural	20.3	79.7	0.0	100.0
Ensemble	28.7	70.9	0.4	100.0
Compter sur les enfants				
Urbain	30.6	67.5	1.9	100.0
Rural	61.3	36.4	2.3	100.0
Ensemble	46.0	51.9	2.1	100.0
Compter sur la famille				
Urbain	9.4	88.7	1.9	100.0
Rural	12.0	88.0	0.0	100.0
Ensemble	10.7	88.4	0.9	100.0

Tableau H.3 : répartition (en %) des personnes actives âgées de 50 à 59 ans selon le nombre de moyens utilisés pour la préparation de leur retraite par milieu de résidence

Nombre de moyens	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Aucun moyen	45.6	55.1	50.8
1 seul moyen	21.2	19.5	20.3
2 moyens	18.7	12.1	15.0
3 moyens et plus	14.5	13.3	13.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau H.4 : répartition (en %) des personnes actives âgées de 50 à 59 ans selon les causes probables du départ à la retraite ou de l'arrêt d'activité par milieu de résidence

	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Détérioration de l'état de santé			
Oui	70.9	69.7	70.2
Non	29.1	23.0	25.7
Ne sait pas	0.0	7.3	4.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
S'occuper de la famille			
Oui	65.3	52.3	58.0
Non	32.9	35.0	34.1
Ne sait pas	1.8	12.7	7.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Revenus de retraite suffisants			
Oui	29.5	22.0	25.3
Non	65.8	63.1	64.3
Ne sait pas	4.7	14.9	10.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Politiques de retraite obligatoire			
Oui	33.5	7.6	19.0
Non	61.1	79.9	71.6
Ne sait pas	5.4	12.5	9.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Impossibilité de trouver un autre emploi			
Oui	7.3	4.4	5.7
Non	89.0	78.9	83.4
Ne sait pas	3.7	16.7	10.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau H.5 : répartition (en %) des personnes actives âgées de 50 à 59 ans selon les causes probables du départ à la retraite ou de l'arrêt d'activité par sexe

	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Détérioration de l'état de santé			
Oui	75.8	68.1	70.2
Non	21.3	27.5	25.7
Ne sait pas	2.9	4.4	4.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0
S'occuper de la famille			
Oui	50.8	58.4	58.0
Non	33.3	37.3	34.1
Ne sait pas	15.9	4.3	7.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Revenus de retraite suffisants			
Oui	36.0	20.6	25.3
Non	42.6	74.0	64.3
Ne sait pas	21.4	5.4	10.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Politiques de retraite obligatoire			
Oui	17.3	20.7	19.0
Non	64.6	73.9	71.6
Ne sait pas	18.1	5.4	9.4
Total (%)	100.0	100.0	100.0
Impossibilité de trouver un autre emploi			
Oui	12.7	3.5	5.7
Non	71.9	88.0	83.4
Ne sait pas	15.4	8.5	10.9
Total (%)	100.0	100.0	100.0

Tableau H.6 : répartition (en %) des personnes actives âgées de 50 à 59 ans selon la connaissance de leur revenu après la retraite par milieu de résidence et sexe

	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	33.9	8.0	11.1	29.5	21.7
Non	35.7	48.0	51.1	34.4	41.5
Ne sait pas	28.6	40.0	33.4	34.4	34.0
Refus	1.8	4.0	4.4	1.7	2.8
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tableau H.7 : répartition (en %) des personnes actives âgées
de 50 à 59 ans selon l'intention de travailler après
la retraite par milieu de résidence et sexe**

	Milieu de résidence		Sexe		Total
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Oui	31.5	12.0	5.4	27.1	20.7
Non	59.0	66.6	61.8	63.8	63.2
Ne sait pas	9.5	21.4	32.8	9.1	16.1
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

III. Questionnaires

1. Questionnaire ménage

ROYAUME DU MAROC

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES DEMOGRAPHIQUES
ENQUETE SUR LES PERSONNES AGEES

Traitement au Centre de Lecture Automatique des Documents
Questionnaire Ménage

1 E1	Région :	■ ■	Nom et prénom du chef de ménage :
2 E2	Préfecture/Province :	■ ■ ■	
3 E3	Cercle :	■ ■	
4 E4	Commune :	■ ■	
5 E5	Centre :	■	Adresse du ménage :
6 E6	District de recensement :	■ ■ ■	
7 E7	N° du logement dans le district :	■ ■ ■	
8 E8	N° du ménage dans le district :	■ ■ ■	

VISITE DE L'ENQUETEUR / TRICE

9 E9	Nom de l'enquêteur / trice :	■ ■
10 E10	Nom du contrôleur :	■ ■
11 E11	Nombre de visite :	■
12 E12	Résultat final * :	■

	1	2	3	Début de l'interview heure <input type="text"/> <input type="text"/> minute <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de visite :	.....	.....	.....	Fin del'interview heure <input type="text"/> <input type="text"/> minute <input type="text"/> <input type="text"/>
Prochaine visite :	.....	.....	.....	Durée de l'interview en totalité... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Resultats* :	.....	.....	.....
Codes résultats :	1 = Entièrement rempli 2 = Partiellement rempli 3 = Différé 4 = Ménage absent		5 = Ménage remplacé 6 = Refusé 7 = Autre.....	

Observations :

Visa du CO.CO.E.S n° 19.06.06.02

Partie 1 : Caractéristiques démographiques et niveau d'instruction des membres du ménage

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
الرقم الترتيبي	الإسم واللقب أفراد الأسرة	علاقة القرابية مع رب الأسرة	الجنس	تاريخ الإزدياد	السن	الحالة العائلية	القراءة والكتابة	تأهيل الشخص «50 - 59 سنة»	تأهيل الشخص «60 سنة و+»	
	Inscrire la liste des Noms et Prénoms des personnes qui vivent habituellement dans le ménage en commençant par le chef du ménage, son épouse, ses enfants célibataires, ses enfant mariés, etc...	Inscrire le code correspondant à la modalité du lien de parenté avec le CM (*)	1. Mas 2. Fém	Inscrire le mois et l'année de naissance		Inscrire l'âge en années révolues	1. Cél 2. Mar 3. Div 4. Veuf	1. Oui 2. Non 3. moins de 10 ans	La personne est-elle âgée de 50 à 59 ans révolus? 1. Oui (Allez au tableau de tirage) 2. Non (Passer au membre suivant)	La personne est-elle âgée de 60 ans révolus ou plus ? 1. Oui (Allez au tableau de tirage) 2. Non (Passer au membre suivant)
				Mois	Année					
01		1Q3	1Q4	1Q5		1Q6	1Q7	1Q8	1Q9	1Q10
02		2Q3	2Q4	2Q5		2Q6	12Q7	2Q8	2Q9	2Q10
03		3Q3	3Q4	3Q5		3Q6	3Q7	3Q8	3Q9	3Q10
04		4Q3	4Q4	4Q5		4Q6	4Q7	4Q8	4Q9	4Q10
05		5Q3	5Q4	5Q5		5Q6	5Q7	5Q8	5Q9	5Q10
06		6Q3	6Q4	6Q5		6Q6	6Q7	6Q8	6Q9	6Q10
07		7Q3	7Q4	7Q5		7Q6	7Q7	7Q8	7Q9	7Q10
08		8Q3	8Q4	8Q5		8Q6	8Q7	8Q8	8Q9	8Q10
09		9Q3	9Q4	9Q5		9Q6	9Q7	9Q8	9Q9	9Q10
10		10Q3	10Q4	10Q5		10Q6	10Q7	10Q8	10Q9	10Q10

CM : Chef de ménage

(*) : voir la liste des modalités de réponse en face

1	2	3	4	5		6	7	8	9	10
الرقم التعريفي	الإسم واللقب أفراد الأسرة	علاقة القرابة مع رب الأسرة	الجنس	تاريخ الإزدياد		السن	الحالة العائلية	القراءة والكتابة	تأهيل الشخص «50 - 59 سنة»	تأهيل الشخص «60 سنة و+»
	Inscrire la liste des Noms et Prénoms des personnes qui vivent habituellement dans le ménage en commençant par le chef du ménage, son épouse, ses enfants célibataires, ses enfant mariés, etc...	Inscrire le code correspondant à la modalité du lien de parenté avec le CM (*)	1. Mas 2. Fém	Inscrire le mois et l'année de naissance		Inscrire l'âge en années révolues	1. Cél 2. Mar 3. Div 4. Veuf	1. Oui 2. Non 3. moins de 10 ans	La personne est-elle âgée de 50 à 59 ans révolus? 1. Oui (Allez au tableau de tirage) 2. Non (Passer au membre suivant)	La personne est-elle âgée de 60 ans révolus ou plus ? 1. Oui (Allez au tableau de tirage) 2. Non (Passer au membre suivant)
				Mois	Année					
11		11Q3	11Q4	11Q5		11Q6	11Q7	11Q8	11Q9	11Q10
12		12Q3	12Q4	12Q5		12Q6	12Q7	12Q8	12Q9	12Q10
13		13Q3	13Q4	13Q5		13Q6	13Q7	13Q8	13Q9	13Q10
14		14Q3	14Q4	14Q5		14Q6	14Q7	14Q8	14Q9	14Q10
15		15Q3	15Q4	15Q5		15Q6	15Q7	15Q8	15Q9	15Q10
16		16Q3	16Q4	16Q5		16Q6	16Q7	16Q8	16Q9	16Q10
17		17Q3	17Q4	17Q5		17Q6	17Q7	17Q8	17Q9	17Q10
18		18Q3	18Q4	18Q5		18Q6	18Q7	18Q8	18Q9	18Q10
19		19Q3	19Q4	19Q5		19Q6	19Q7	19Q8	19Q9	19Q10
20		20Q3	20Q4	20Q5		20Q6	20Q7	20Q8	20Q9	20Q10

CM : Chef de ménage

(*) : voir la liste des modalités de réponse en face

Partie 2 : Caractéristiques du logement

1	أشن هو نوع السكني اللي كتسكنو فيها ؟	0: Villa ou étage de villa 1: Appartement dans un immeuble 2: Maison marocaine traditionnelle 3: Maison marocaine moderne 4: Pièce dans une institution 5: Baraque et habitat sommaire 6: Local non destiné initialement à l'habitat 7: Habitat rural 8: Autres	5P1
2	واش الدار لتتسكنوا فيها كتملكوها، كرينها، ولا كتسكن فيها فابور ولا أش ؟	1: Propriétaire ou co-propiétaire 2: En cours de propriété 3: Locataire 4: Logement de service 5: Gratuit 6: Autre (préciser).....	5P2
3	شحال من بيت في هاد الدار خاص غير بالأسرة ديالكم كتستعملوه لنعاس «من غير الكوزينة و الحمام والمرحاض أو الكراج» ؟		5P3
4	واش عندكم في الدار ؟	1= Oui 2= Nom	
	. كوزينا		5P4A1
	. دوش		5P4A2
	. حمام تقليدي		5P4A3
5	. واش عندكم بيت الماء ؟	1= Oui 2= Nom ----> Q7	5P5
6	. واش بيت الماء لي عندكم خاص بأسرتكم لوحدها ولا كتشاركو في إستعمالو مع أسرة أخرى	1: Privé 2: Collectif	5P6
7	فين تيمشي الماء المستعمل في الدار ديالكم «وسائل تصريف الواد الحار» ؟	1: Réseaux public d'égout 2: Fosse sceptique 3: Puit perdu 4: Pein air	5P7
8	باش كتضو في الدار ؟	1: Electricité 2: Gaz 3: Batteries 4: Pétrole/lampe à huile 5: Groupe électrogène 6: Autre (préciser).....	5P8
9	الماء لكتشربو منين كيبيكم ؟	1: Réseau de distribution d'eau potable 2: Fontaine publique 3: Camion citerne 4: Eau de puit 5: Source, rivière, lac, barrage 6: Eau en bouteille 8: Autres (préciser).....	5P9

10	الماء لكتشربو منين كيبيكم ؟	1= Oui 2= Nom	
	- بوطكاز		5P10A1
	- الراديو		5P10A2
	- التلفزيون		5P10A3
	- التيليفون «محمول أو ثابت»		5P10A4
	- الخلاجة		5P10A5
	- البارابول		5P10A6

2. Questionnaire individuel

ROYAUME DU MAROC

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES DEMOGRAPHIQUES
ENQUETE SUR LES PERSONNES AGEES
Traitement au Centre de Lecture Automatique des Documents
Questionnaire individuel

1 E1	Région :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nom et prénom du chef de ménage :
2 E2	Préfecture/Province :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 E3	Cercle :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 E4	Commune :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5 E5	Centre :	<input type="checkbox"/>	Adresse du ménage :
6 E6	District de recensement :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 E7	N° du logement dans le district :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8 E8	N° du ménage dans le district :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9 E9	N° d'ordre de la personne dans le ménage:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10 E10	N° du questionnaire pour le ménage :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11 E11	Nom de l'enquêteur/trice :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12 E12	Nom du contrôleur :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13 E13	Résultat 1= Entièrement rempli 2= Partiellement rempli	<input type="checkbox"/>

14 E15	Est ce que la personne âgée peut répondre aux questions ? <i>Posez la question au chef de ménage</i>	1: Oui --> partie 1 2: Oui, avec l'assistance d'un tiers 3: Non 4: Ne sait pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15 E15	Lien de parenté du répondant avec la personne âgée <i>Inscrire le code selon la partie 1 du questionnaire ménage, Q3</i>		<input type="checkbox"/>

Observations :

.....

.....

Visa du CO.CO.E.S n° 19.06.06.02

Partie 1 : Questions à poser à la personne âgée de 60 ans et plus

Module A : Relations familiales et extra-familiales (personne de 60 ans ou plus)

1	من وقتاش وبتا كنتسكن في هاذ الجماعة أو المدينة ؟	3A1	
2	شحال من مرة تزوجت في حياتك ؟	3A2	<i>Jamais marié(e) ----> Q15</i>
3	شحال كان في عمرك ملي تزوجت المرة الأولى ؟ <i>Pour les questions 2, 3, 4 et 5, référez-vous à la partie 1, Q7</i>	3A3	
4	إذا كان ارملة(ة)، شحال هاد من عام باش مات راجلك او مراتك ؟	3A4	
5	إذا كان مطلق(ة)، شحال هاد من عام باش مطلق أو مطلقة ؟	3A5	
6	واش درتي ولادات أو بنيات خلال حياتك كلها ؟	3A6	<i>1: Oui 2: Non ----> Q15</i>
7	شحال ديال الأولاد والبنيات تزداد عندك خلال حياتك كلها ؟ <i>(Ne sais pas mettre 98)</i>	3A7	
8	شحال ديال الأولاد والبنيات لي تبنيتم <i>(Ne sais pas mettre 98)</i>	3A8	
9	فين كيسكنو دابا هاد الأولاد والبنيات (بما فيهم لي تبنيتم) ؟ بدا ليا <i>(Inscrivez le nombre dans la cases des codes selon le cas)</i>		
الذكور			
	- في هاد الدار مع أسرتكم	3A9A1	
	- في هاد المدينة (أو الجماعة)	3A9A2	
	- في جهة أخرى في المغرب	3A9A3	
	- في الخارج	3A9A4	
	- لي مات (الله يرحمو)	3A9A5	
	- لي ما عرفتش فينا بلاصة موجود	3A9A6	
	مجموع الذكور	3A9A7	
الإناث			
	- في هاد الدار مع أسرتكم	3A9B1	
	- في هاد المدينة (أو الجماعة)	3A9B2	
	- في جهة أخرى في المغرب	3A9B3	
	- في الخارج	3A9B4	
	- لي مات (الله يرحمو)	3A9B5	
	- لي ما عرفتش فينا بلاصة موجود	3A9B6	
	مجموع الإناث	3A9B7	
10	شحال العدد ديال الحفايد والحفيدات في عندك ؟	3A10	<i>Pas de petit(e) fils/fille ---> Q12 Ne sais pas mettre 98</i>

11	فين كي يعيشو دابا هاد الحفايد والحفيدات ؟ بدا ليا بالذكور (Inscrivez le nombre dans la case des codes selon le cas)	
الذكور		
	- في هاد الدار مع أسرتكم	3A11A1
	- في هاد المدينة (أو الجماعة)	3A11A2
	- في جهة أخرى في المغرب	3A11A3
	- في الخارج	3A11A4
	- لي مات (الله يرحمو)	3A11A5
	- لي ما عرفتش فينا بلاصة موجود	3A11A6
	مجموع الذكور	3A11A7
الإناث		
	- في هاد الدار مع أسرتكم	3A11B1
	- في هاد المدينة (أو الجماعة)	3A11B2
	- في جهة أخرى في المغرب	3A11B3
	- في الخارج	3A11B4
	- لي مات (الله يرحمو)	3A11B5
	- لي ما عرفتش فينا بلاصة موجود	3A11B6
	مجموع الإناث	3A11B7
12	شحال من مرة في الشهر أو في السنة تتشوف أو تتزور فيها واحد من الأبناء ديالك، ولد أو بنت لي ماعيشينش معاك ؟	1: Nombre de fois par mois 2: Nombre de fois par an 3: Nombre de fois pour plus d'un an 3A12
13	شحال من مرة في الشهر أو في السنة كتواصل (بالتلفون أو بالبريد) مع شي واحد من ولادك لي ما عايشينش معاك ؟	1: Nombre de fois par mois 2: Nombre de fois par an 3: Nombre de fois pour plus d'un an 3A13
14	واش كيساعدك شي واحد من ولادك ولا بناتك ماديا (بالفلوس ولا بالموونة أو اللباس ...) ؟	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non 3A14
15	واش كيساعدك شي واحد ماديا (بالفلوس ولا بالموونة أو اللباس ...) من غير ولادك ولا بناتك إلا كانوا عندك ؟	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A15A1
	- العائلة	3A15A2
	- خارج العائلة	3A15A3
	- مؤسسة	3A15A4

16	واش عندك شي واحد لي كيساعدك معنويا (تياوسيك، تيونسك، ويجمع معاك.....)؟	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A16A1
	- العائلة	3A16A2
	- خارج العائلة	3A16A3
	- مؤسسة	3A16A4
17	واش عندك شي واحد لي كيطلب منك النصيحة أو كيستشر معاك؟	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A17A1
	- العائلة	3A17A2
	- خارج العائلة	3A17A3
18	واش عندك شي واحد لكيساعدك في حياتك اليومية، في الدار؟ مثلا (يطيب ليك، يغسل ليك حوايجك، يجمع ليك الدار... إلخ)	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A18A1
	- العائلة	3A18A2
	- خارج العائلة	3A18A3
	- مؤسسة	3A18A4
19	واش عندك شي واحد لي كيقدم ليك شي خدمة خارج الدار؟ (مثلا يتسخر ليك للحانوت، يمشي معاك لشئ بلاصة... إلخ)	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A19A1
	- العائلة	3A19A2
	- خارج العائلة	3A19A3
20	واش عندك شي صديق تتكلم معاه وتحس معاه بالراحة في ما يخص صوالحك الخاصة؟	1: Oui 2: Non
		3A20
21	واش كتساعد شي واحد من ولادك ولا بناتك لتيعيشو معاك ماديا (بالفلوس ولا بالمؤونة أو اللباس...)?	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
		3A21
22	واش كتساعد شي واحد من ولادك ولا بناتك لمكيعيشو معاك ماديا (بالفلوس ولا بالمؤونة أو اللباس...)?	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
		3A22
23	من غير ولادك ولا بناتك واش كتساعد شي واحد ماديا (بالفلوس ولا بالمؤونة أو اللباس...). من؟	1: Oui régulièrement 2: Oui occasionnellement 3: Non
	- الأسرة	3A23A1
	- العائلة	3A23A2
	- خارج العائلة	3A23A3
24	واش كتحمس بالأمان ملي كتكون بالمنزل دياك؟	1: Oui toujours 2: Oui occasionnellement 3: Non
		3A24
25	واش كتحمس بالأمان ملي كتكون خارج الحي أو الدوار لي كتسكن فيه؟	1: Oui toujours 2: Oui occasionnellement 3: Non
		3A25
26	واش كتحمس بالوحدانية؟	1: Oui toujours 2: Oui occasionnellement 3: Non
		3A26

Module B : Retraite et activité (personne de 60 ans ou davantage)

1	واش سبق ليك خدمت في حياتك كلها ؟	1: Oui ---> Q3 2: Non	3B1
2	أشن هو السبب لجعلك ما تخدمش ؟	1: femme au foyer 2: handicapé 3: Rentier 4: Autre.....> Q27	3B2
3	واش خدام دبا ؟	1: Oui ---> Q8 2: Non	3B3
4	أشن هي المهنة الرئيسية لي كتمارسها دبا ؟	..... .....	3B4
5	أشن هي وضعيتك في العمل لي كتقوم بيه ؟	1: Employeur 2: Indépendant avec local 3: Indépendant travaillant chez lui 4: Indépendant ambulant 5: Salarié secteur public 6: Salarié secteur privé 7: Aide familial	3B5
6	أشن هو القطاع لي كتعمل فيه ؟	1: Secteur public 2: Entreprise publique ou semi-publique 3: Entreprise privée non agricole 4: Exploitation agricole 5: Ménage 6: Autres secteurs	3B6
7	العمل لي كتقوم بيه واش مداوم أو لا ؟	1: Permanent à temps plein 2: Permanent à temps partiel 3: Occasionnel 4: Saisonnier 5 : Autres	3B7
8	واش كنتقلب على شي خدمة ؟	1: Oui ---> Q10 2: Non	3B8
9	علاش مكتقلبش على شي خدمة ؟	1: Femme au foyer> Q27 2: Retraité 3: Malade 4: Handicapé 5: Rentier 6: Vieillard 7: Autre	3B9
10	أشن هي المهنة لتبغي تقوم بيها في العمل لي كنتقلب عليه ؟	..... .....	3B10
11	أشن هي الوضعية لي تبغي في الخدمة لي كنتقلب عليها	1: Employeur 2: Indépendant avec local 3: Indépendant travaillant chez lui 4: Indépendant ambulant 5: Salarié secteur public 6: Salarié secteur privé 7: Aide familial	3B11
12	العمل لي كنتقلب عليه واش تبغيه يكون مداوم أو أش ؟	1: Permanent à temps plein 2: Permanent à temps partiel 3: Occasionnel 4: Saisonnier 5 : Autres	3B12
13	واش عندك شي لنتريت ؟	1: Oui 2: Non ---> Q24	3B13
14	واش عندك شي لنتريت آخر من غير هاد شي لي ذكرت ليا ؟	1: Oui 2: Non Q24	3B14
15	شحال كان فعمرك ملي شديت لنتريت دبالك الأخير ؟		3B15
16	أشن هي المهنة الرئيسية لكنت كتمارسها قبل لنتريت ؟	..... .....	3B16
17	أشن هي وضعيتك في العمل لي كنت كتقوم بيه قبل لنتريت ؟	1: Employeur 2: Indépendant avec local 3: Indépendant travaillant chez lui 4: Indépendant ambulant 5: Salarié secteur public 6: Salarié secteur privé 7: Aide familial	3B17
18	أشن هو القطاع لي كنت كتعمل فيه قبل لنتريت ؟	1: Secteur public 2: Entreprise publique ou semi-publique 3: Entreprise privée non agricole 4: Exploitation agricole 5: Ménage 6: Autres secteurs	3B18

19	العمل لي كنت كنتقوم بيه واش مداوم أو لا ؟	1: Permanent à temps plein 2: Permanent à temps partiel 3: Occasionnel 4: Saisonnier 5 : Autres	3B19
20	أشن هو السبب الرئيسي باش كلست من الخدمة وخرجت لنتريت ؟	1: Raisons de santé 2: Prendre soin d'un membre de la famille 3: Bénéficiaire des revenus de la retraite 4: Atteinte de l'âge de la retraite obligatoire 5: Possibilité de départ volontaire 6: Possibilité de départ anticipé 7: Le travail prend fin et vous ne pouvez trouver un autre emploi 8: Vous voulez cesser de travailler	3B20
21	أش من نوع ديال لنتريت عندك ؟	1: Régime des pensions civiles (CMR) 2: Régime des pensions militaires (CMR) 3: Régime collectif d'allocations de retraites (RCAR) 4: Régime de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) 5: Régime de la Caisse Interprofessionnelle Maroaine de Retraite (CIMR) 6: Régime autonome 8: Caisse étrangère	3B21
22	شحال هي النمرة ديالك ديال لنتريت ؟		3B22
23	واش عندك شي لنتريت تكميلي آخر بحال ديال CIMR ولا ديال البنك أو شي صندوق آخر ؟	1: Oui 2: Non	3B23
24	أشن هي وضعيتك في العمل لي كنت كنتقوم بيه ؟	1: Employeur 2: Indépendant avec local 3: Indépendant travaillant chez lui 4: Indépendant ambulant 5: Salarié secteur public 6: Salarié secteur privé 7: Aide familial	3B24
25	أشن هو القطاع لي كنت كتعمل فيه ؟	1: Secteur public 2: Entreprise publique ou semi-publique 3: Entreprise privée non agricole 4: Exploitation agricole 5: Ménage 6: Autres secteurs	3B25
26	العمل لي كنت كنتقوم بيه واش مداوم أو لا ؟	1: Permanent à temps plein 2: Permanent à temps partiel 3: Occasionnel 4: Saisonnier 5 : Autres	3B26
27	دبا غاد نقول ليك شي أعمال. بغيت تذكر ليا واش كديرها ديما ولا مرا ولا مكدير هاش بالكل ؟	1: Jamais 2: Quelques fois 3: Souvent	
	- تربية الأحماد		3B27A1
	- توصل حفاك للمدرسة		3B27A2
	- غسل الملابس		3B27A3
	- الطبخ		3B27A4
	- جمع الخشب		3B27A5
	- نقل الماء		3B27A6
	- تنظيف المنزل		3B27A7
	- جمع الأعشاب للماشية		3B27A8
	- تربية الماشية		3B27A9
	- الاعتناء بالحديقة		3B27A10
	- عمل جمعي		3B27A11
	- الطرز والخياطة		3B27A12
	- حالات أخرى تذكر		3B27A13

→ Q 27

28	أش كتيبجي تدير في وقت الراحة ديالك ؟	1 = Oui 2 = Non	
	1- زيارة الأصدقاء		3B28A1
	2- مشاهدة التلفزة (برامج أو مباريات رياضية)		3B28A2
	3- الإستماع لراديو		3B28A3
	4- قراءة الصحف والكتب		3B28A4
	5- القيام بأعمال ذات علاقة بالدين (الصلاة دون الفريضة، قراءة القرآن، حضور الدروس الدينية)		3B28A5
	6- اللعب مع الأطفال		3B28A6
	7- لعب الكارطة أو لعبة أخرى		3B28A7
	8- التحدث مع الأصدقاء		3B28A8
	9- القيام بالرياضة كالمشي أو التنزه		3B28A9
	10- القيام بالمشتريات		3B28A10
	11- النوم والراحة		3B28A11
	12- الطرز والخياطة		3B28A12
	13- حالة أخرى .....	..... .....	3B28A13
29	أش هو النشاط الترفيهي المفضل عندك ؟ (Inscri le code correspondant à la réponse à partir des modalités de Q 28)		3B29

Module C : Education (personnes de 60 ans ou davantage)

1	مستوى القراءة (Demandez à la personne âgée enquêtée de vous lire la phrase de la carte et enregistrez le niveau de facilité de sa lecture)	1: Lit la phrase facilement 2: Lit la phrase avec difficulté 3: Ne sait pas lire la phrase 4: Sa vue est trop faible pour la lecture 5: Refus 6: Autre (préciser)	3C1
2	أش عندك شي اهتمام باش تبع شي دروس القراءة والكتابة ؟	1: Ou, Trèsintéressé(e) 2: Oui, Quelque peu intéressé(e) 3: Non, Pas intéressé(e) 4: Ne sait pas	3C2
3	إلى جاتك الفرصة واش عندك شي حاجة ولا موضوع تبغي تخذ عليه معلومات كافية وقت تتبع دروس القراءة والكتابة ؟	1= Oui 2= Non	3C3
4	في أش من موضوع ؟	1: Religion 2: Sociale 3: Médicale 4: Professionnel 5: Scientifique 6: Autre	3C4
5	أش هو آخر قسم تردد عليه المبحوث ؟	1: Ecole coranique 2: Ecole primaire 3: Collège/Formation professionnelle 4: Lycée 5: Université 6: Autodidacte et cours d'alphabétisme 7: Néant	3C5

Module D : Problèmes et avantages de devenir âgé(e) (personnes de 60 ans ou plus)
Devenir âgé(e) implique à la fois des problèmes et de avantages

1	في نظرك المشاكل لي غندكرليك واش تضرر بالشخص المسن، بزاف، شوية، أو ماتتضرش ؟	1= Pas du tout 2= Un peu 3= Beaucoup	
	- الفراق ديال الزوج أو الزوجة	3D1A1	
	- قلة الصحة	3D1A2	
	- الأسرة ما كتتهتمش بكبار السن	3D1A3	
	- غير محترم أو مقدر من الناس	3D1A4	
	- الخصومة ما بين أفراد الأسرة	3D1A5	
	- عدم التوفر على حياة خاصة	3D1A6	
	- يكون الواحد ديما محتاج الغير	3D1A7	
	- عدم التوفر على مسكن مستقل	3D1A8	
	- قطع العلاقة مع المحل لي كان خدام فيها	3D1A9	
	- ما تنخليوش الفرصة للراجل أو المرأة الكبار فالسن باش يشاركو في الأمور المتعلقة بالحي أو الدوار	3D1A10	
2	- واش في نظرك هاد الشي الي غاد نقول ليك مهم بزاف، مهم غير شويا، ولا مهمش ؟	1= Pas du tout importants 2= Peu importants 3= Très importants	
	- قضاء وقت مريح مع أفراد أسرته	3D2A1	
	- الإحساس بأن المشورة ديالو مطلوبة	3D2A2	
	- تقديم النصائح لولادو أو لحفادو	3D2A3	
	- الإحساس بالإحترام والتقدير من طرف الغير	3D2A4	
	- التوفر على الوقت الكافي باش يقضي مصالحو	3D2A5	
	- التوفر على الوقت الكافي للتحدث مع الجماعة مع الأصدقاء	3D2A6	
	- التوفر على معاش قار	3D2A7	
	- التوفر على تغطية صحية	3D2A8	
	- تواجد الزوج أو الزوجة مع الشخص المسن	3D2A9	
	- تواجد الأولاد والبنات مع الشخص المسن	3D2A10	
3	في نظرك شكون لي واجب عليه التكفل بالأشخاص المسنين ؟	1= L'Etat 2= Les collectivités locales 3= Les caisses de retraite 4= Leur famille 5= Leurs fils et filles 6= Ne sait pas	3D3
4	واش في نضرك الأشخاص المسنين يجب إيواءهم في ؟	1= Avec un ou des membres de leur famille 2= Dans un logement indépendant 3= Dans une institution pour personnes âgées 4= Dans un ménage autre que leur famille 5= Ne sait pas	3D4
5	واش في نضرك بناء مؤسسات لإيواء الأشخاص المسنين المحتاجين مسئلة ؟	1= Nécessaire 2= Peu nécessaire 3= Pas nécessaire 4= Ne sait pas	3D5

Module E : Etat de santé (personnes de 60 ans ou plus)

غادي نسوك دبا على شي مسائل كتعلق بالصحة ديالك

1	بالمقارنة مع الناس لكتعرف وقدك في العمر، كيفاش كتشوف الصحة ديالك ؟ واش أحسن ولا بحال بحال ولا أقل من هاد الناس ؟	1: Meilleur 2: Similaire 3: Moindre 4: Ne sait pas	3E1	<input type="checkbox"/>
2	واش عندك شي مرض من هاد الأمراض لي غادي نكول ليك ؟	1: Non 2: Oui, légèrement 3: Oui, beaucoup		<input type="checkbox"/>
	- أمراض الجهاز التنفسي (الضيق، سعلة مداومة، صعوبة في التنفس ...)			<input type="checkbox"/>
	- أمراض القلب والشرايين		3E2A2	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الجهاز البولي والتناسلي (كثرة التبول، بروسطاط ...)		3E2A3	<input type="checkbox"/>
	- مرض السرطان		3E2A4	<input type="checkbox"/>
	- أمراض العظام والمفاصل (آلام الظهر أو الركابي...)		3E2A5	<input type="checkbox"/>
	- أمراض العين (الجلالة، الضغط)		3E2A6	<input type="checkbox"/>
	- مرض السكري		3E2A7	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الغدد (الكوليسترول ...)		3E2A8	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الجهاز الهضمي		3E2A9	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الأنف والحنجرة		3E2A10	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الأذن		3E2A11	<input type="checkbox"/>
	- أمراض الأعصاب والأمراض العقلية		3E2A12	<input type="checkbox"/>
	- أمراض جلدية		3E2A13	<input type="checkbox"/>
	- أمراض أخرى تذكر		3E2A14	<input type="checkbox"/>
3	- بصفة عامة كيفاش داير النظر ديالك ؟	1: Bien 2: Un peu 3: Mauvaise 4: Pas concerné	3E3	<input type="checkbox"/>
4	- واش كتدير النظائر ديال الشوف ؟	1: Oui 2: Non 3: Pas concerné	3E4	<input type="checkbox"/>

5	واش فاييت ليك درت عملية على الجلالة ؟	1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas	3E5
6	بصفة عامة كيفاش داير السمع ديالك ؟	1: Bien ----> Q8 2: Un peu ----> Q8 3: Mauvaise	3E6
7	واش كتدير شي آلة (Appareil) ديال السمع ؟	1: Oui 2: Non	3E7
8	من هاذ الشي لي غادي نقول ليك، قولي أشنوهي لتقدر ديرها بوحدهك، أولا كتحتاج لشي واحد باش تديرها أو ما كتقدش ديرها فمرة ؟	1: Sans l'aide de personne 2: Personne du ménage 3: Personne en dehors du ménage 4: Incapable de l'exécuter même avec de l'aide	
	- الماكلة		3E8A1
	- المشي إلى أقرب محل يبعد حوالي 200 أو 300 متر على الأكثر		3E8A2
	- لباس الحوايج وتحياها		3E8A3
	- المشي في المنزل		3E8A4
	- النوم والاستلقاء على الفراش		3E8A5
	- الوقوف من والجلوس على الكرسي		3E8A6
	- الاغتسال الكلي		3E8A7
	- حمل شيء ثقيل من وزن 5 كلغ تقريبا		3E8A8
	- الطلوع أو النزول من الدروج		3E8A9
	- استعمال أشياء صغيرة مثل ملعقة أو سكين		3E8A10
	- الوضوء للأجل الصلاة		3E8A11
9	- واش عندك شي اضطرابات في النعاس بحال (يطير ليك النعاس بالليل) ؟	1: Jamais 2: Rarement 3: Souvent	3E9
10	- واش كتأخذ شي دوا باش تنعس ؟	1: Oui 2: Non	3E10
11	- واش كتقدر تقول لي أش من شهر ونهار حنا اليوم ؟	1: Bonne réponse 2: Bonne partiellement 3: Mauvaise réponse	3E11
12	- واش هاد ليام كتحس بأنك كتتنسي بعض المسائل ؟	1: Oui 2: Oui un peu 3: Non -----> Q14	3E12
13	- واش هاد النسيان كيخص المسائل لي قدام أولي جداد ؟	1: Des faits récents 2: Des faits anciens 3: Les deux	3E13
14	- واش عمرك طحت فهاد الست شهور لي دازت ؟	1: Oui 2: Non	3E14
15	- واش فهاد الشهر لي داز خديتي شي دوا ؟	1: Oui 2: Non -----> Q18 3: Ne sais pas	3E15
16	- واش يمكن تقول لي شحال من دوا خديت فهاد الشهر لي داز ؟		3E16

17	شكون لي نصحك باش تاخذ هاذ الدواء ؟	1: Médecin 2: Pharmacien 3: Infirmier 4: Fquih, guérisseur ou herboriste 5: Vous-même 6: Membre de la famille 7: Membre du ménage 8: Autre personne	3E17
18	واش فهاد الست شهوور لي دازت حستي بشي حريق أو آلام في ذاتك ؟	1: Oui 2: Non ----> Q20	3E18
19	فهاد الست شهوور لي دازت شحال ديال ليام ما قدرتيش دير فيها المسائل لمولف بسبب هاد الحريق أو الآلام ؟		3E19
20	واش فهاد الست شهوور لي دازت، عمرك شفتي شي طبيب أو خدتي شي علاج ؟	1: Oui, consultation sans hospitalisation --> Q22 2: Oui, hospitalisation ----> Q22 3: Non	3E20
21	أشهو هي الأسباب المهمة لي خلاتك ما تلقاش شي علاج ؟	1: Je n'étais pas malade 2: Je n'avais pas d'argent 3: Je n'avais personne pour m'aider 4: Je ne savais pas ou aller 5: C'est loin de chez moi 6: Je ne voulais pas y aller 7: Autres raison.....	3E21
22	فين خديتي هاد العلاج ؟	1: Clinique privée 2: Hôpital public 3: Dispensaire ou Centre de santé 4: Cabinet de médecin privé 5: Visite à domicile et soins ambulatoires 6: Medecin traditionnel 7: Infirmier privé	3E22
23	شكون لي تكلف بأداء هاذ العلاج بما فيه الدواء ؟	1: Mutuelle 2: Assurance maladie obligatoire AMO 3: Assurance privée 4: Certificat d'indigence 5: Payé en totalité 6: Gratuit 7: Ne sais pas	3E23
24	شكون لي خلص عليك هاد العلاج أو الحصة لي خلصتها ؟	1: Vous-même 2: Votre conjoint 3: Votre fils/fille 4: Autre proche 5: Quelqu'un d'autre	3E24
25	بصفة عامة، واش كنت مرتاح من هاد العلاج ؟	1: Oui 2: Non 3: Un peu 4: Ne sais pas	3E25
26	واش الوقت ديال الانتظار كان معقول ولا بزاف ؟	1: Oui 2: Non 3: Un peu 4: Ne sais pas	3E26
27	واش تصنتو ليك مزيان ؟	1: Oui 2: Non 3: Un peu 4: Ne sais pas	3E27
28	أش من وسيلة كتستعملها عادة باش تمشي تلقى العلاج ديال، في السبيطار، مستوصف أو طبيب خاص لي قريب ليك ؟	1: Marche à pied 2: Véhicule 3: Bicyclette/moto 4: Mulet/âne 5: Charrette 6: Autre	3E28

→ Q 30

29	عادة، منين كتبغي تمشي تلقى هاز العلاج شحال كتدير ديال الوقت ؟	1: Moins de 15 min 2: Entre 15 min et 30 min 3: Entre 30 min et 1 heure 4: Entre 1 heure et 2 heures 5: Plus de 2 heures	3E29
30	واش عندك شي تغطية صحية ؟	1: Oui 2: Non ----> Q32 3: Ne sais pas ----> Q32	3E30
31	أش من نوع ديال التغطية الصحية لي عندك ؟	1: Mutuelle 2: Assurance ou caisse privée 3: AMO 4: Autre 5: Ne sait pas	3E31
32	شكون لي عادة كيطيّب ليك الماكلة ؟	1: Vous-même 2: Votre conjoint 3: Votre fils/fille 4: Autre proche 5: Quelqu'un d'autre	3E32
33	شحال من مرة في الشهر كتاكل اللحم ؟		3E33
34	شحال من مرة في الشهر كتاكل الدجاج ؟		3E34
35	شحال من مرة في الشهر كتاكل الحوت ؟		3E35
36	شحال من مرة في الشهر كتاكل الخضّر؟		3E36
37	شحال من مرة في الشهر كتاكل الفواكه ؟		3E37
38	شحال من مرة في الشهر كتاكل القطنية ؟		3E38
39	شحال من مرة كتغسل داتك في الشهر ؟		3E39

Partie 2 : Appréciation de l'enquêteur

1	أشر إلى من أجاب على الاستمارة	1: L'enquêté a répondu seule 2: L'enquêté a répondu à la majorité des question 3: L'enquêté a répondu à quelques questions seul et à d'autres avec l'aide d'un 4: Quelqu'un d'autre qui a répondu 5: Autres à préciser	6P1
2	إلى أي حد المبحوث أو الشخص الذي أجاب عوضه كان يفهم الأسئلة ؟ هل كان يفهمها دون صعوبات	1: sans difficulté 2: Avec des difficultés pour peu de questions 3: Avec des difficultés pour plusieurs questions 4: Autre à préciser	6P2

Partie 3 : Détermination de la personne âgée de 50 à 59 ans à enquêter

1- **TABLEAU DE TIRAGE** : liste des personnes du ménage actives âgées de 50-59 ans
(Classées de la plus âgée à la moins âgée)

Personne active âgée entre 50 et 59 ans			
Ordre de classement des personnes éligibles	Nom et prénom de la personne éligible	Sexe	N° d'ordre dans le ménage
1			
2			
3			
4			
5			

2- Grille de tirage aléatoire d'un membre éligible du ménage de 50-59 ans (encercler le numéro tiré)

Numéro d'ordre du ménage dans le district (question 8 de la page de garde)		Nombre de personnes éligibles âgées de 50-59 ans dans le ménage				
		NUMERO DE COLONNE				
		1	2	3	4	5
1	N U M E R O D E L I G N E	1	2	2	3	4
2		1	2	1	4	3
3		1	1	2	1	1
4		1	2	3	1	2
5		1	1	3	4	2
6		1	2	1	4	5
7		1	2	1	2	3
8		1	1	2	4	3
9		1	1	2	2	1
10		1	1	2	2	3
11		1	1	2	1	1
12		1	2	1	1	5
13		1	2	2	2	5
14		1	1	1	4	1
15		1	1	3	3	4
16		1	2	3	3	3
17		1	2	1	3	2
18		1	1	2	2	5
19		1	1	2	1	4
20		1	2	1	4	3

Partie 4 : Planification de la retraite ou de la vieillesse (personnes actives de 50 à 59 ans)

الأسئلة التي سأطرح عليكم تهتم بالتخطيط المالي للتقاعد
هامة : يقصد بالتقاعد في هذا الفصل الإنقطاع عن العمل مع الحصول على المعاش أو لا

Numéro d'ordre dans le ménage de la personne active âgée entre 50 et 59 ans tirée		
		4P0
1	واش كتخطط للإنقطاع عن العمل او التقاعد ديالك ؟ 1: Oui 2: Non 3: Ne sait pas 4: Refus	4P1
2	لو كان عندك الإختيار أشنو هو لعمر لتبقي تنقطع فيه عن العمل او تقاعد فيه ؟ Age (inscrire l'âge) 07: Ne sait pas 08: Refus	4P2
3	حسب السن ليغيت تنقطع فيه عن العمل وتقاعد فيه واش كتظن بأن المدخول أو الرصيد ديالك او المعاش ديالك كافيين أو غير كافيين باش تبقى عايش كيفما كنت ملي كنت خدام ؟ 1: Plus que suffisants 2: Suffisants 3: Insuffisants 4: Ne sais pas 5: Refus	4P3
4	الأسئلة لغد نطرح عليك تهتم بالتخطيط المالي لما بعد الإنقطاع عن العمل او التقاعد. واش كتخطط لهم عن طريق ؟ 1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus	
	- تأدية الواجب لي عليك فلنترت	4P4A1
	- الإدخار	4P4A2
	- ترويج الفلوس ديالك بما فيه شراء العقارات	4P4A3
	- تخلص الكريديات لي عليك أو متدير حتى كريدي آخر	4P4A4
	- الاعتماد على الأبناء والبنات	4P4A5
	- الاعتماد على فرد أو أفراد من العائلة	4P4A6
	- حالة اخرى تذكر	4P4A7
5	بالنسبة لما بعد الإنقطاع عن العمل او سن التقاعد ديالك واش اتخذت أو خططت لبعض الإجراءات مثل : 1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus	4P5A1
	- جمع المعلومات حول لنترت	4P5A2
	- المشاركة في شي لنترت تكميلي	4P5A3
	- تغيير ساعات العمل، إختيار عمل غير مداوم أو العمل أكثر	4P5A4
	- حالة أخرى تذكر	4P5A5

6	أشذو هيا الأسباب لتجعلك تنقطع فيها عن العمل وتتقاعد ؟	1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus
	- حالتك الصحية	4P6A1
	- الاشتراك في نظام تكميلي	4P6A2
	- الإعتناء بالأسرة	4P6A3
	- التوفر على مدخول كافي من التقاعد	4P6A4
	- سياسة إجبارية التقاعد	4P6A5
	- المغادرة الطوعية أو إمكانية المغادرة المبكرة	4P6A6
	- انعدام إمكانية العمل بعد إنتهاء العمل الحالي	4P6A7
	- الرغبة في الإنقطاع عن العمل	4P6A8
	- الرغبة في عمل اخر	4P6A9
	- حالة أخرى تذكر	4P6A10
7	- واش كتحصل عادة على المعلومات المالية والإدارية لكتهم التخطيط للتقاعد ديالك من ؟ (Acceptez toutes les réponses appropriées)	1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus
	- فرد من الأسرة ديالك	4P7A1
	- فرد خارج الأسرة ديالك أو صديق	4P7A2
	- مستخدم بمؤسسة مالية	4P7A3
	- وسائل الإعلام أو منشورات مالية	4P7A4
	- محاسب	4P7A5
	- نظام أو صندوق للتقاعد	4P7A6
	- مشغل حر	4P7A7
	- مشغل عام	4P7A8
	- محامي أو موثق	4P7A9
	- النقابة	4P7A10
	- موقع الأنترنت	4P7A11
8	واش كتضمن بأنك غاد تكون متهيأ بما فيه الكفاية ملي تنقطع عن العمل أو تتقاعد ؟	1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus
		4P8

<p>9</p> <p>واش كتعرف شحال غد يكون المدخول ديالك ملي غاد تتقاعد ؟</p>	<p>1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus</p> <p>4P9</p>	
<p>10</p> <p>بالنسبة لما بعد لتقريت واش كتفكر تخدم وللا ؟</p>	<p>1: Oui 2: Non -----> Q13 3: Ne sait pas -----> Q13</p> <p>4P10</p>	
<p>11</p> <p>واش نفخس الخدمة وللا ؟</p>	<p>1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus</p> <p>4P11</p>	
<p>12</p> <p>أشن من وضعية تبغي في هاد الخدمة ؟</p>	<p>1: Employeur 2: Indépendant avec local 3: Indépendant travaillant chez lui 4: Indépendant ambulant 5: Salarié secteur public 6: Salarié secteur privé 7: Aide familial</p> <p>4P12</p>	
<p>13</p> <p>واش كتضن بأن حياتك كمتقاعد ستكون أحسن أو لا ؟</p>	<p>1: Oui 2: Non 3: Ne sais pas 4: Refus</p> <p>4P13</p>	
<p>14</p> <p>علاش ؟</p>	<p>.....</p> <p>4P14</p>	

*Haut-Commissariat au Plan
Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques
Ilot 31-3, secteur 16, Hay Riad 10001 Rabat - Maroc B.P. 178
Tél.: (+212) 05 37 57 69 16 - Fax : (+212) 05 37 57 85 29
directionducered@yahoo.fr - www.hcp.ma*