

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 13

GENRE ET VIEILLISSEMENT AU SUD

Président : Simone PENNEC

Maître de conférences, Université de Bretagne Occidentale Brest,
Atelier de Recherche Sociologique (EA 3149)

Rapporteur : Lassaad LABIDI

Maître-assistant d'enseignement supérieur, Institut National du
Travail et des Études Sociales, Université Carthage, Tunis

Conditions de vie des femmes âgées chefs de ménage en situation de veuvage au Burkina

Éric BOLOGO

Institut de Démographie, Université Catholique de Louvain-La-Neuve
Institut Supérieur des Sciences de la Population, Ouagadougou
Belgique

Laure Leila ARISTE

Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ouagadougou
Burkina Faso

INTRODUCTION

Le vieillissement démographique est un sujet qui fait de plus en plus l'objet de nombreux débats. Selon les estimations de l'Organisation des Nations Unies (ONU), le nombre des personnes âgées de plus de 60 ans qui était d'environ 600 millions en 2000 passera à deux milliards en 2050. Dans les pays en voie de développement, le vieillissement démographique est plus rapide et les conditions de vie des personnes âgées plus précaires. En effet, l'allongement de la durée de vie et la diminution entamée de la fécondité va changer la structure par âge et nous assisterons à une augmentation progressive de la proportion de personnes âgées (Willems, 2002). Au niveau africain, l'effectif des personnes âgées qui était de 38 millions en 2000 est estimé à 212 millions en 2050 selon l'ONU. Au Burkina Faso, lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2006 (RGPH), on a dénombré 712 573 personnes âgées de 60 ans ou plus soit une proportion de 5,1% par rapport à la population totale résidente du pays et un effectif de 355 102 chefs de ménage (CM). Au sein de ces derniers, 11,2% sont des femmes chefs de ménages âgées de 60 ans et plus et vivant en situation de veuvage.

La problématique du vieillissement et de la protection des couches sociales vulnérables constitue de ce fait depuis quelques années une préoccupation majeure pour les autorités burkinabè. Les personnes âgées, du fait de la dégradation de leur état physique dû à l'affaiblissement de leurs fonctions organiques, sont exposées à des conditions de vie souvent précaires.

Même s'il existe des études sur les personnes âgées au Burkina Faso (Kinda, 2006 ; Bologo, 2010), très peu d'analyses s'intéressent aux femmes âgées chefs de ménage en situation de veuvage. On connaît très peu de choses sur leurs caractéristiques socio-démographiques et économiques et leurs conditions de vie. L'objectif principal de cette communication est de présenter en un tour d'horizon les conditions de vie des femmes âgées chefs de ménage en situation de veuvage au Burkina Faso. Plus précisément il s'agira d'étudier les caractéristiques sociodémographiques des femmes âgées chefs de ménage en

situation de veuvage, d'identifier leur situation économique et de présenter leurs conditions de vie, le fait de vivre seule et aussi certains éléments sur les caractéristiques du logement et de l'habitation de ces dernières en fonction du milieu de résidence.

Dans un premier temps, nous présenterons le contexte et les aspects méthodologiques de l'étude sur les conditions de vie des femmes chefs de ménage âgées de 60 ans et plus en situation de veuvage au Burkina Faso. Ensuite, nous passerons en revue la structure et la dynamique des femmes âgées veuves chefs de ménage, leur situation socio-économique. Nous terminerons par une analyse de leurs conditions de vie.

A. CONTEXTE ET ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Partout dans le monde, les veuves sont soumises à des pressions sociales conformistes ou aliénatrices qui les maintiennent dans une certaine forme de déréliction. Si en Occident, la femme veuve a réussi à se forger un statut respectable grâce aux lois et aux règles en vigueur dont le respect strict est de mise, il n'en demeure pas moins que la situation de la veuve en Afrique reste précaire.

La plupart des femmes de plus de 60 ans sont veuves en Afrique du Nord et en Afrique Centrale, mais ces chiffres sont plus bas en Amérique latine et aux Caraïbes. Dans l'ensemble des pays en développement, il y a beaucoup plus de femmes veuves que d'hommes veufs et on trouve au sein de la population âgée un plus grand nombre d'hommes mariés que de veufs. A plus de 65 ans, les veuves sont plus nombreuses que les femmes mariées dans la plupart des pays en développement, alors qu'à l'âge de 75 ans et au-dessus le nombre de veuves par rapport aux femmes mariées s'élève à 5 pour 1 dans certains pays (Delbès et Gaymu, 2002). Dans toutes les sociétés, il peut être difficile de s'adapter au veuvage, mais surtout dans les pays en développement, en particulier en Afrique et en Asie. Les droits d'héritage des femmes sont fragiles dans de nombreux pays. Les ressources de la famille, notamment la maison, la terre et tout l'argent peuvent être dévolues à un parent mâle qui le partage avec la veuve. Les veuves souffrent également d'une perte de statut qui les laisse vulnérables à l'isolation sociale et à la dépression ainsi qu'à la discrimination et même à la violence physique (Schildkrout., 1983). Dans l'Asie du Sud, des restrictions sur la mobilité et l'association rendent difficile pour les femmes de rompre l'isolation une fois qu'elles sont veuves. Comme le fait remarquer le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans l'État de la population mondiale 1998 : « Le veuvage ne se limite pas à la perte d'un mari, il peut signifier la perte d'une identité distincte » (FNUAP, 1998).

En Afrique Subsaharienne, la pratique du lévirat constitue un problème véritable pour les veuves. En effet, après la mort du mari, la famille impose à la veuve l'un des frères directs du défunt ou cousins, neveux, etc., pratique qui consiste à maintenir la veuve dans la famille avec ou contre son gré (Locoh, 2007). Face à la situation difficile des veuves en Afrique, en Asie et d'une manière générale dans les pays du Sud, l'ONU a décidé d'instituer à partir de juin 2011 une « Journée internationale de la femme veuve » afin d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur la spécificité des veuves.

Au Burkina Faso, la prise en compte des femmes veuves ne s'inscrit pas clairement dans un cadre politique et institutionnel large. Il existe au Burkina Faso, une dynamique associative forte autour de la situation des personnes âgées. On peut citer – la liste est loin d'être exhaustive – les ONG et associations telles que l'Association des veuves et Orphelins du Burkina, l'Association Aide aux Veuves et Orphelins du Burkina qui se sont données pour objectif principal de lutter contre la marginalisation et l'exclusion des femmes âgées veuves au Burkina Faso.

Les données utilisées pour ce travail proviennent du recensement général de la population et de l'habitation réalisé au Burkina Faso en 2006 par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD). Le recensement général de la population et de l'habitation permet d'avoir des données démographiques, économiques et sociales de la population résidente au Burkina Faso. Trois variables nous intéressent ici : l'âge des individus (60 ans et plus), le sexe (femme) et leur situation matrimoniale (être veuve). Tout au long de cette analyse le concept de femmes âgées est utilisée pour désigner les personnes de sexe féminin ayant un âge supérieur ou égal à 60 ans.

La situation des femmes âgées veuves chefs de ménage n'était pas une préoccupation centrale du recensement. Il s'agira donc, dans cet article, d'une analyse descriptive de données secondaires qui permettra d'avoir une vision globale de la situation des femmes âgées veuves chefs de ménage, situation jusqu'à présent très peu analysée au Burkina Faso. En effet, le recensement de la population est principalement la seule source qui peut nous permettre d'effectuer des analyses sur ce groupe spécifique.

B. ÉTAT, STRUCTURE ET DYNAMIQUE DE LA POPULATION DES FEMMES ÂGÉES VEUVES CM

1- Structure par âge des CM veuves âgées de 60 ans et plus

Au Burkina Faso, sur 51 461 chefs de ménage veufs (ves) âgés de 60 ans et plus dénombrés lors du recensement général de la population et de l'habitation en 2006, 39 913 sont de sexe féminin soit une proportion de 77,6%.

Cette prédominance des chefs de ménages veuves âgées, s'observe aussi à travers la valeur du rapport de masculinité qui est de 28,9 chefs de ménage veufs âgés pour 100 CM veuves. Cette situation est probablement due à la surmortalité des CM de sexe masculin âgés de 60 ans et plus car les données indiquent qu'en général, les femmes âgées ont une espérance de vie meilleure à celle des hommes (les personnes de 60 ans devraient vivre encore 16,8 ans alors que pour les hommes cet indicateur est de 15,9 ans)

La répartition par groupe d'âge des chefs de ménages veuves âgées de 60 ans et plus présente des inégalités qui varient en dent de scie. Les plus fortes proportions de veuves dirigeant des ménages s'observent entre 60 et 74 ans avec 32,8% au niveau du groupe d'âge de 60 à 64 ans. Ces proportions baissent au fur et à mesure que les CM veuves prennent de l'âge.

Tableau 1 - Répartition des CM veufs par groupe d'âge quinquennal et sexe (en 2006)

Groupe âge quinquennal	Effectif de CM veufs			Proportion en (%)	Rapport de masculinité en (%)
	Femmes	Hommes	Total		
60-64	13 073	2 942	16 015	32,8	22,5
65-69	8 961	2 599	11 560	22,5	29,0
70-74	8 061	2 398	10 459	20,2	29,7
75-79	4 319	1 611	5 930	10,8	37,3
80-84	2 959	989	3 948	7,4	33,4
85-89	1 164	467	1 631	2,9	40,1
90-94	597	233	830	1,5	39,0
95-98	779	309	1 088	2,0	39,7
Total	39 913	11 548	51 461	100,0	28,9

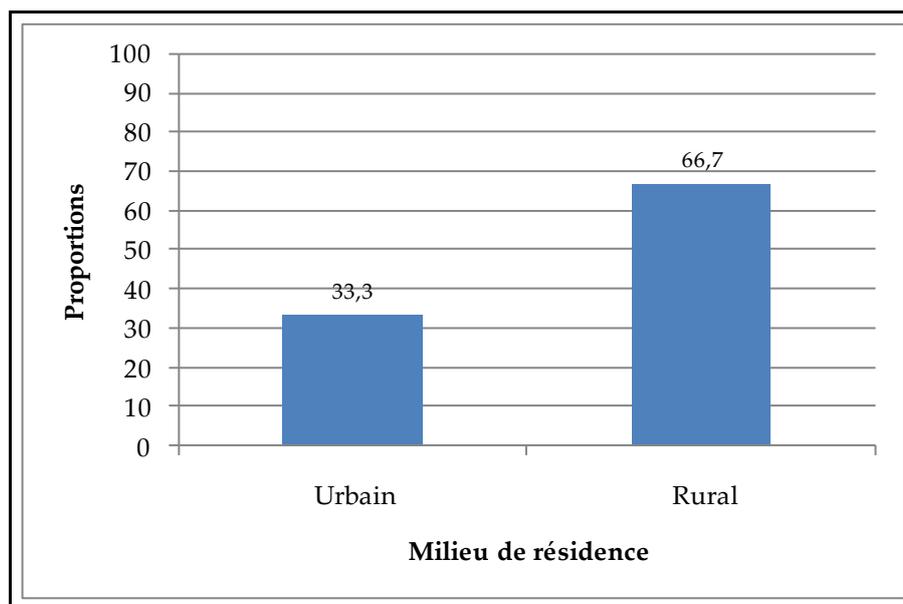
Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006.

2- Répartition spatiale des CM veuves âgées

- **Selon le milieu de résidence**

Les chefs de ménages veuves âgées sont plus nombreuses à résider en milieu rural (66,7%) contre 33,3% pour le milieu urbain. En comparant avec la répartition des femmes âgées, on observe pratiquement les mêmes inégalités selon le milieu de résidence avec 81,7% qui vivent en zone rurale contre 18,3% pour l'urbain.

Figure 1 - Répartition (%) des CM veuves âgées de 60 ans et plus selon le milieu de résidence

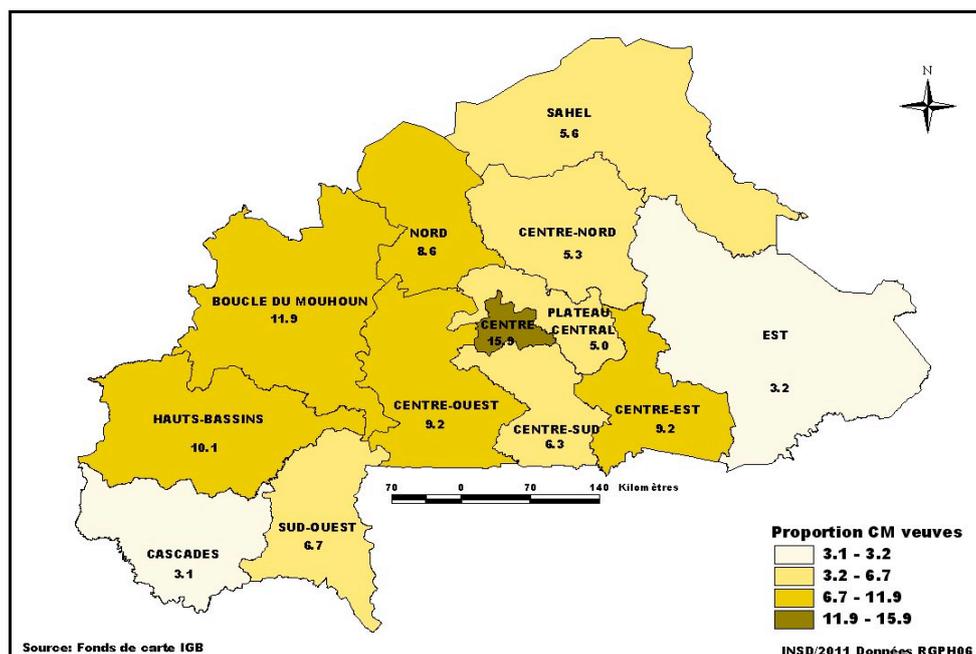


- **Selon la région de résidence**

Il existe des inégalités dans la répartition des CM veuves selon la région. Les régions qui enregistrent une forte proportion de chefs de ménages veuves sont celles du Centre, de la Boucle du Mouhoun et des Hauts Bassins qui ne sont pourtant pas classées parmi celles qui ont un fort taux de mortalité¹. A l'inverse, les régions des Cascades et de l'Est sont celles qui se distinguent par une proportion faible veuves âgées et dirigeant des ménages.

¹ Selon le rapport du RGPH 2006 sur la mortalité, les régions du Centre-Est, du Centre-Ouest, du Nord sont celles qui ont des forts taux de fécondité avec des valeurs respectives de 15,3‰, 14,3‰ et 14,0‰.

Figure 2 - Proportion (%) des CM veuves âgées de 60 ans et plus par région



3- Évolution de l'effectif et de la proportion des CM veuves âgées de 1985 à 2006

Les effectifs et les proportions, des chefs de ménages veuves âgées au Burkina n'ont pas cessé de croître, passant de 71,8% en 1985 à 73,1% en 1996 puis à 77,6% en 2006. Cette augmentation des CM veuves ayant 60 ans et plus au cours des trois derniers recensements pourrait s'expliquer par l'effet de la surmortalité masculine aux âges avancés qui contribuerait à accroître le nombre de femmes veuves et qui sont contraintes à diriger leur ménage.

Tableau 2 - Répartition de l'effectif et de la proportion des CM veuves âgées de 1985 à 2006

Intitulés	Effectif			Proportion (%)			RM (%)
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	
1985	9 443	24 080	33 523	28,2	71,8	100,0	39,2
1996	8 983	24 396	33 379	26,9	73,1	100,0	36,8
2006	11 548	39 913	51 461	22,4	77,6	100,0	28,9

Source : Nos calculs à partir des données des recensements de 1985, 1996 et 2006.

C. SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES VEUVES CM ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS

L'analyse de cette partie sera faite en tenant compte des variables sur le niveau d'instruction et le statut d'occupation.

1- Niveau d'instruction et d'alphabétisation des CM veuves de 60 ans et plus

- **Le niveau d'instruction et statut d'alphabétisation**

Le niveau d'instruction des chefs de ménage de sexe féminin âgées est faible. En effet, au Burkina Faso, sur 47 793 femmes chefs de ménages de 60 ans et plus qui ont été recensées en 2006, seulement 1 823 soit une proportion de 3,8% d'entre elles sont instruites (RGPH, 2006).

En tenant compte du statut matrimonial, il ressort que 96,4% des femmes veuves dirigeant un ménage n'ont aucun niveau d'instruction et seulement 2,2% d'entre elles ont atteint le niveau d'étude primaire. Même si elles ne sont plus dans la fleur de l'âge, ces personnes non instruites du fait de leur statut de veuvage ont souvent besoin d'établir certains documents administratifs et leur faible niveau d'instruction pourrait être un frein à la satisfaction de leurs droits.

Tout comme l'instruction, le niveau d'alphabétisation des veuves chefs de ménages âgées de 60 ans et plus est faible, car, seulement 3,4% d'entre elles sont alphabétisées.

Tableau 3 - Répartition (%) des CM veuves âgées par niveau d'instruction et statut d'alphabétisation (en 2006)

Niveau d'instruction par cycle	Effectif	Proportion
Aucun	38491	96,4
Primaire	898	2,2
Secondaire	347	0,9
Supérieur	52	0,1
ND	125	0,3
Total	39913	100
Statut d'alphabétisation		
Non alphabétisé	38 551	96,6
Alphabétisé	1 362	3,4
Total	39 913	100

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

2- le statut d'occupation des veuves CM de 60 ans et plus

Parmi les veuves ayant 60 ans et plus et dirigeant des ménages, 52% ont déclarés lors du dénombrement être occupées. Cette proportion qui varie selon le milieu de résidence demeure tout de même élevée pour des personnes qui sont sensées être à la retraite. Les chefs de ménages veuves de 60 ans et plus ayant une occupation sont plus nombreuses (80,2%) à résider en milieu rural contre 19,8% en milieu urbain.

Tableau 4 – Répartition (%) des CM veuves âgées de 60 ans et plus selon le statut d'occupation (en 2006)

Statut occupation	Effectif	Proportion
Occupé	20 743	52,0
Non occupé	19 170	48,0
Total	39 913	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

2.1 L'occupation des chefs de ménages veuves ayant 60 ans et plus

Sur 28 193 chefs de ménages veufs (ves) âgés et exerçant une occupation lors du recensement 2006, 20 743 sont de sexe féminin soit une proportion de 73,6% contre 7 450 de sexe masculin. De façon générale, les femmes sont très actives par l'exercice d'activités rémunératrices (maraîchage, commerce, broderie, etc.) afin de subvenir aux besoins de leur famille. Les CM veuves ne sont pas en marge de cette situation.

En effet, du fait de leur statut de veuvage qui les amène à diriger leur ménage, elles sont contraintes d'exercer une ou plusieurs activités afin de subvenir aux besoins des orphelins dont elles ont la charge.

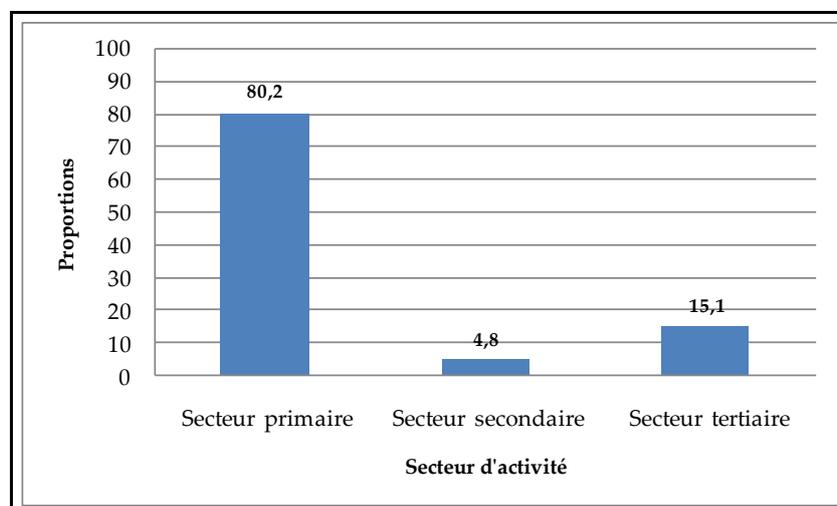
Le secteur primaire emploie plus de trois quart (80,2%) des chefs de ménages veuves ayant 60 ans et plus. L'analyse selon le groupe d'occupation indique que ces derniers sont occupés principalement dans l'agriculture, l'élevage la pêche avec une proportion de 79,5%.

Tableau 5 - Répartition (%) des CM veuves âgées selon le groupe d'occupation (en 2006)

Grand groupe d'occupation	Effectif	Proportion
Exécutif + cadres supérieurs	4	0,0
Intellectuels, scientifiques	11	0,1
Professions intermédiaires	27	0,1
Cadres subalternes de l'administration	9	0,0
Personnel de services et vendeur	2 875	13,9
Agriculteurs, élevage, pêcheurs	16 498	79,5
Artisanats, ouvriers	1 081	5,2
Conducteurs d'installations et de machines	2	0,0
Ouvriers et employés non qualifiés	55	0,3
Autres matières et professions	73	0,4
Sans profession, profession non précisé	108	0,5
Total	20 743	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

Figure 3 - Répartition (%) des CM veuves âgées selon le secteur d'activité (en 2006)



2.2 Les CM veuves ayant 60 ans et plus non occupées

- **Répartition spatiale**

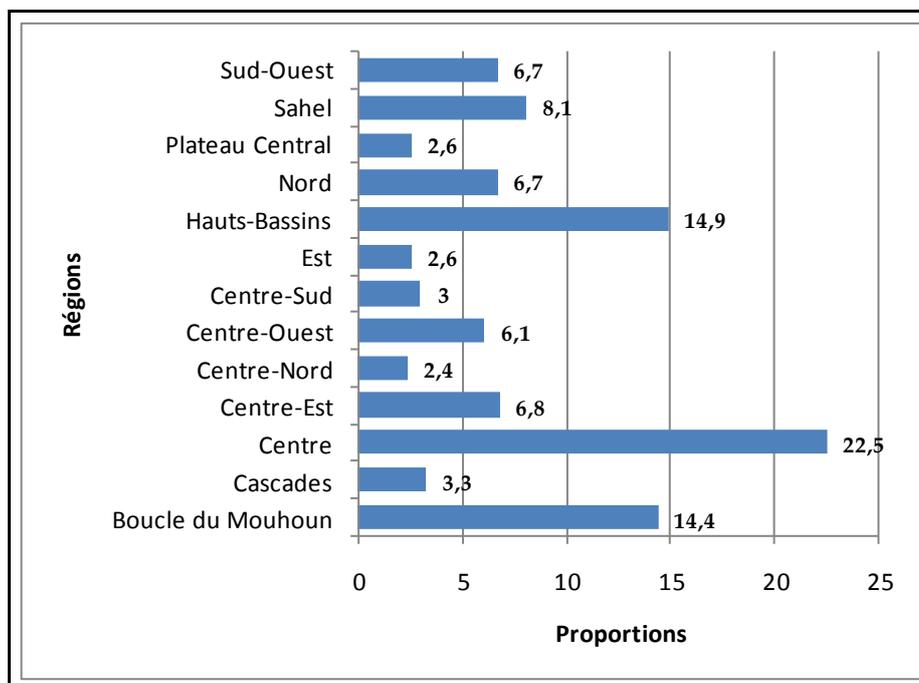
Les chefs de ménages veuves non occupées ayant 60 ans et plus se répartissent inégalement entre les régions. Les régions où l'on dénombre plus de veuves CM âgées qui n'ont aucune occupation sont celles du Centre, des Hauts Bassins et de la Boucle du Mouhoun avec des proportions respectives de 22,5%, 14,9% et 14,4%.

Il est probable que dans ces régions, les solidarités familiales ne sont pas fragiles si bien que malgré leur statut de veuves, ces chefs de ménages disposent de ressources pour subvenir aux besoins de leur ménage ou ont même des enfants encore en vie qui s'occupent du ménage.

En revanche c'est dans la région du Centre-Nord que vit très peu de veuves âgées non occupées (2,4%).

En tenant compte du milieu de résidence dans l'analyse, il ressort que 52,0% des veuves ayant 60 ans et plus non occupées et qui dirigent des ménages résident en zone rurale.

Figure 4 - Répartition (%) des CM veuves âgées non occupées (en 2006)



- **Le niveau d'instruction des veuves CM de 60 ans et plus non occupées**

Le niveau d'instruction des CM veuves de 60 ans et plus non occupées est faible tout comme celui de l'ensemble des veuves chefs de ménages ayant 60 ans et plus. En effet, les données indiquent qu'elles sont 94,6% à être sans niveau d'instruction. Cette situation pourrait expliquer le fait qu'elles soient restées sans occupation.

Tableau 6 - Répartition (%) des CM veuves âgées non occupées selon le niveau d'instruction (en 2006)

Instruction recodée	Féminin	Proportion
Sans niveau	18 131	94,6
Primaire	634	3,3
Secondaire	290	1,5
Supérieur	44	0,2
ND	71	0,4
Total	19 170	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006.

D. CONDITIONS DE VIE DES VEUVES CM ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS

Dans cette partie, nous intéressons aux conditions des femmes veuves âgées de 60 ans et plus chefs de ménage et aux conditions de vie des veuves chefs de ménage âgées de 60 ans et plus vivant seules.

1. Ménages et veuves âgées de 60 ans et plus

- **Ménages « abritant » une veuve de 60 ans et plus**

En prenant en compte le lieu de résidence, les résultats montrent qu'il existe une forte concentration des ménages qui abritent des veuves âgées de 60 ans et plus en milieu rural (66,7%) contre 33,3% en milieu urbain. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu urbain, des femmes veuves âgées peuvent, de par leurs occupation avoir des moyens de vivre seules, alors qu'en milieu rural, selon les coutumes locales, la femme veuve demeure dans la famille de son défunt époux. Cette situation observée au Burkina Faso est également présente dans la quasi-totalité des pays de l'Afrique Subsaharienne (Locoh, 2007).

- **Taille des ménages**

La taille moyenne des ménages dans lesquels vivent les veuves âgées de 60 ans et plus est de 2 individus. Cette faible taille peut s'expliquer simplement par le fait qu'au regard de leur âge avancé, les veuves se retrouvent dans des ménages où la quasi-totalité des membres sont en âge de travailler et ont quitté le ménage pour fonder leur propre ménage. Du coup, un certain nombre de questionnements se posent : Comment se passe la prise en charge sociale des veuves âgées ? Qui s'occupe d'elles dans les ménages où elles résident ?

- **Nombre moyen de personnes par pièce dans les ménages dirigés par des veuves âgées**

L'analyse du nombre moyen de personnes par pièce dans les ménages dirigés par des veuves permet de mieux cerner la promiscuité. Il est remarquable de constater que les veuves âgées de 60 ans et plus résident dans des ménages dont le nombre moyen de personnes par pièce est de 3,3. Cela signifie qu'elles vivent dans des espaces exigus.

- **Nombre d'enfants encore en vie des CM veuves femmes âgées de 60 ans**

Les données montrent que près de 14,6% de ménages abritant des veuves âgées de 60 ans et plus sont sans enfants. 55,6% des ménages abritent des veuves de plus de 60 ans et plus qui ont plus de 3 enfants encore en vie.

Tableau 7 - Répartition (%) des ménages abritant des veuves âgées de 60 ans selon le nombre d'enfants encore en vie (en 2006)

Nombre d'enfants	Effectif	Proportion
0	5 837	14,62
1-3	11 979	30,01
Plus de 3	22 097	55,63
Total	39 913	100

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

● Zone d'habitation

Près de 70% des ménages dans lesquels vivent des veuves âgées de 60 ans et plus se trouvent dans des zones loties. Sachant que ces zones sont généralement dépourvues d'infrastructures socio-sanitaires de bases (centres de santé, absence de caniveaux, etc.), on peut s'inquiéter des conditions de vie de ces veuves.

Tableau 8 - Répartition (%) des ménages abritant des veuves âgées de 60 ans selon la zone d'habitation de résidence (en 2006)

Zone d'habitation	Effectif	Proportion
Zone lotie	12 153	30,44
Zone non lotie	27 760	69,55
Total	39 913	100

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

● Source d'approvisionnement en eau de boisson

Même si plus de la majorité (60,5%) des chefs de ménage veuves âgées de 60 ans et plus ont accès à l'eau potable (eau courante, borne fontaine, pompe forage), il faut souligner tout que près de 27,8% d'entre elles s'approvisionnent en eau de boisson dans les puits ordinaires. C'est un résultat inquiétant au sens où beaucoup d'études ont démontré les liens évidents qui existent entre la santé et la qualité de l'eau.

Tableau 9 - Répartition (%) des ménages qui abritent des veuves âgées de 60 ans selon la source d'approvisionnement en eau de boisson (en 2006)

Approvisionnement eau	Effectif	Proportion
Eau potable	24 142	60,48
Puits busé	3 615	9,05
Puits ordinaire	10 295	27,79
Rivière marigot, barrage	1 546	3,87
Autres	80	0,20
ND	235	0,58
Total	39 913	100

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

2- Les CM veuves âgées de 60 ans et plus et vivant seules

• Répartition spatiale des CM âgées et vivant seule

En 2006, 8 777 chefs de ménages veuves ayant 60 ans et plus et vivant seules ont été dénombrés dont plus de la majorité soit 6 849 résident en milieu rural contre 1 928 dans l'urbain. Par ailleurs, 81,4% des veuves dirigeant les ménages et âgées de 60 ans et plus vivent en zone non lotie. Cette situation est préoccupante d'autant plus que la zone non lotie est dépourvue de certaines commodités jugées utiles pour le bien-être de ces personnes (accès à l'eau potable, à l'électricité, etc.).

La répartition selon les régions de résidence indique que ces dernières sont concentrées dans la Boucle du Mouhoun (20,3%), le Centre (12,6%) et les Hauts Bassins (10,0%). Ce sont également dans ces régions que l'on retrouve de fortes proportions de veuves ayant 60 ans et plus et qui n'ont aucune occupation.

Ces régions dans lesquelles se trouvent de fortes proportions de veuves ayant 60 ans et plus vivant seules et qui dirigent des ménages sont celles qui abritent les grands centres urbains et il souvent de coutume de constater que du fait de l'occupation, les solidarités familiales ont tendance à s'effriter entraînant de ce fait une marginalisation de certaines personnes âgées.

Figure 5 - Proportion (%) des CM veuves âgées de 60 ans et plus vivant seules par région

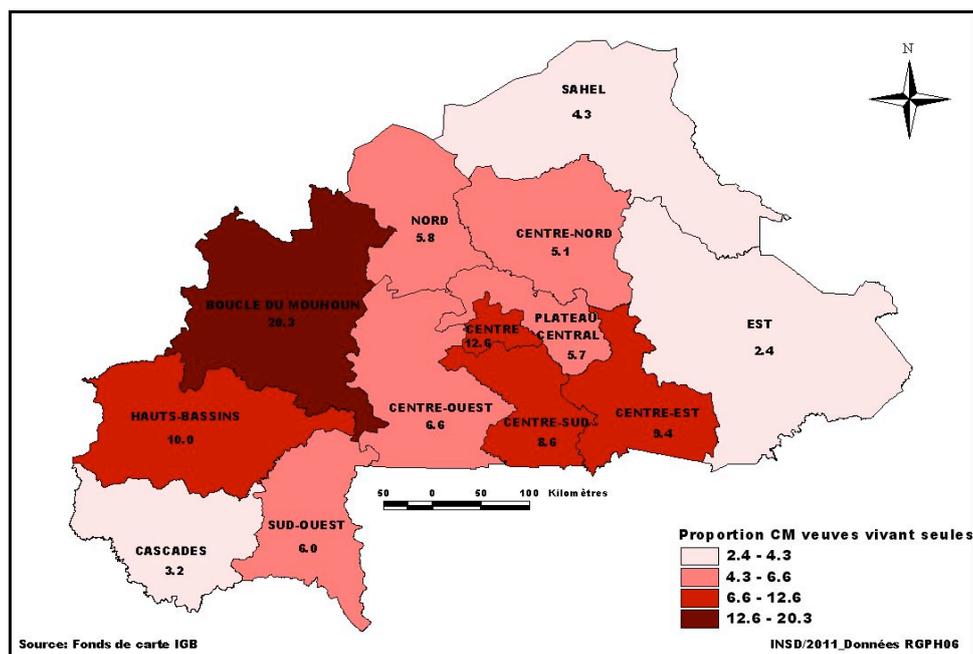


Tableau 10 – Répartition (%) des CM veuves âgées vivant seules selon la zone d'habitation de résidence (en 2006)

Zone d'habitation	Effectif	Proportion
Zone lotie	1 632	18,6
Zone non lotie	7 145	81,4
Total	8 777	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

- **Les CM veuves de 60 ans et plus vivant seules et l’instruction**

Le niveau d’instruction des veuves chefs de ménages de 60 ans et plus vivant seules est insignifiant. En effet les données indiquent que seulement 1% d’entre elles sont instruites. La répartition par cycle révèle que le niveau d’instruction dominant est celui du primaire avec une proportion de 0,7%. Vivant seules et étant presque toutes non instruites, ces dernières ignorant certainement leurs droits ont probablement des difficultés pour accomplir certains de leurs devoirs administratifs notamment.

Tableau 11 - Répartition (%) des CM veuves âgées vivant seules selon le niveau d’instruction (en 2006)

Niveau d’instruction par cycle	Effectif	Proportion
Aucun	8 666	98,7
Primaire	61	0,7
Secondaire	16	0,2
Supérieure	8	0,1
ND	26	0,3
Total	8 777	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

- **Statut d’occupation des CM âgés de 60 ans et plus veuves et vivant seules**

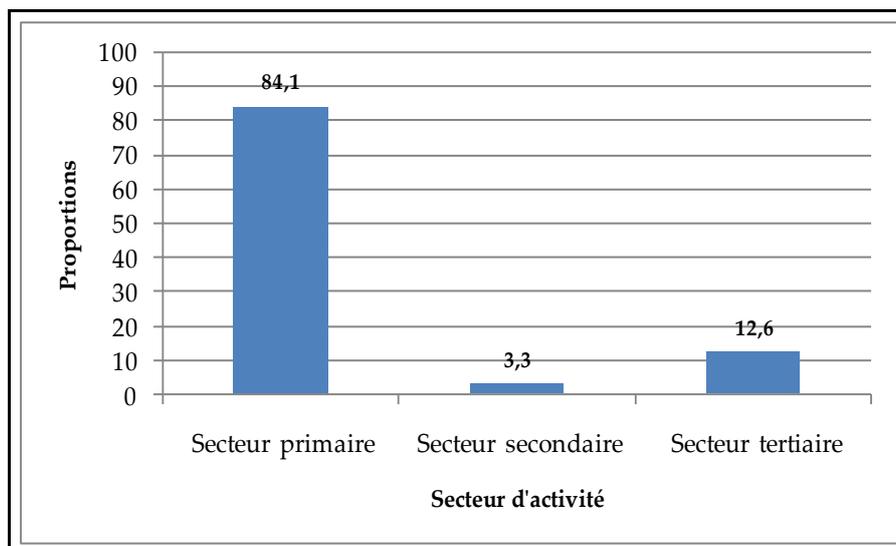
Parmi les veuves âgées de 60 ans et plus vivant seules qui dirigent des ménages, 4 446 d’entre elles sont toujours occupées soit une proportion de 50,7%. Ces veuves chefs de ménages de 60 ans et plus vivant seules qui ont une occupation résident à 86,6% en milieu rural et 83,7% d’entre elles ont pour occupation principale l’agriculture, l’élevage et la pêche.

Tableau 12 - Répartition (%) des CM veuves âgées vivant seules selon le statut d’occupation et le milieu de résidence et le grand group d’occupation (en 2006)

Statut occupation	Effectif	Proportion
Occupé	4 446	50,7
Non occupé	4 331	49,3
Total	8 777	100
Milieu de résidence des CM veuves occupées		
Urbain	595	13,4
Rural	3 851	86,6
Total	4 446	100,0
Grand groupe d’occupation des CM veuves occupées		
Exécutif + cadres supérieurs	1	0,0
Intellectuels, scientifiques	-	-
Professions intermédiaires	1	0,0
Cadres subalternes de l’administration	-	-
Personnel de services et vendeur	517	11,6
Agriculteurs, élevage, pêcheurs	3 721	83,7
Artisanats, ouvriers	168	3,8
Ouvriers et employés non qualifiés	7	0,2
Autres matières et professions	10	0,2
Sans profession, profession non précisé	21	0,5
Total	4 446	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

Figure 6 - Proportion (%) des CM veuves âgées de 60 ans et plus vivant seules selon le secteur d'activité



- **Nombre d'enfants encore en vie des CM veuves âgées et vivant seules**

La répartition des veuves de 60 ans et plus vivant seules et dirigeant des ménages montre que 1 762 d'entre elles, soit un chef de ménage veuves sur cinq, n'a pas d'enfant en vie. C'est une donnée inquiétante car étant veuves et âgées, une attention particulière doit leur être accordée. En effet, vu leur âge, elles n'ont certainement plus les capacités de subvenir elles-mêmes à leurs besoins ni de bénéficier d'un soutien quelconque de la part de leurs descendants.

Tableau 13 - Répartition (%) des CM veuves âgées de 60 ans vivant seules selon le nombre d'enfants encore en vie (en 2006)

Nombre d'enfants	Effectif	Proportion
0	1 762	20,1
1 à 3	3 416	38,9
4 et plus	3 599	41,0
Total	8 777	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

- **Source d'approvisionnement en eau de boisson des chefs de ménages veuves âgées et vivant seules**

L'accès à l'eau potable à tous fait partie des défis à relever pour ce millénaire dans les pays en développement particulièrement au Burkina Faso.

L'eau potable constitue la principale source de boisson des chefs de ménages âgés de 60 ans et plus de sexe féminin et vivant seules dans le veuvage avec une proportion de 52,0%. Par contre, il est nécessaire de relever que 48% d'entre elles n'ont pas accès à l'eau potable et continuent de s'approvisionner en eau de boisson au niveau des puits busés et des puits

ordinaires. Cette situation pourrait leur être néfaste surtout qu'à partir de cet âge l'organisme devient fragile et la consommation d'eau non potable les expose à certaines maladies.

Tableau 14 - Répartition (%) des CM veuves âgées de 60 ans vivant seules selon la source d'approvisionnement en eau de boisson (en 2006)

Approvisionnement eau	Effectif	Proportion
Eau potable	4 567	52,0
Puits busé	946	10,8
Puits ordinaire	2 818	32,1
Rivière marigot, barrage	354	4,0
Autres	29	0,3
ND	63	0,7
Total	8 777	100,0

Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006

CONCLUSION

Au Burkina Faso, la question des veuves constitue une préoccupation qui mobilise les mouvements associatifs. L'objectif de cet article était d'analyser à partir des données du recensement de 2006, la situation des veuves âgées au Burkina Faso. Cette catégorie de la population connaît une double contrainte liée à l'âge avancé (plus de 60 ans) et à leur situation matrimoniale. Être âgé constitue en soi déjà une situation précaire dans un contexte économique national difficile. En plus de cette situation, être veuve au quotidien pourrait constituer une situation délicate. Cette double contrainte se manifeste à travers leurs conditions de vie difficiles.

Quelques pistes de recherche pourraient être approfondies à partir d'enquêtes spécifiques afin de mieux cerner la situation des personnes âgées en général mais aussi des veuves en particulier : Comment les veuves construisent leurs relations au quotidien ? Face à un contexte difficile, quels sont les problèmes de santé qui se posent à cette catégorie sociale particulière ? On sait par ailleurs qu'il existe de nombreuses associations (structures) qui ont pour populations cibles les veuves. On peut s'interroger sur les modalités d'appui mises en place par ces différentes structures.

BIBLIOGRAPHIE

- BOLOGO E., 2010, Place et rôle des aînés dans la société rurale burkinabè. Permanences ou changements ? Communication au colloque international de l'AIDELF, Genève, 15 p.
- DELBÈS, C. et GAYMU, J., 2002, « Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse : vécu masculin et féminin », *Population*, Vol. 57(6), pp. 879-909.
- FNUAP, 1998, L'état de la population dans le monde, New York.

- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE [2009], Recensement général de la population et de l'habitation de 2006. Résultats définitifs. Thème 14 : Situation socio-économique des personnes, 117 p.
- KINDA F., 2006, « Contrat entre les générations et sécurité sociale locale des personnes âgées en milieu rural burkinabè », *Cahiers du CERLESH* (25), pp. 85-104.
- LOCOH, T., 2007, *Genre et sociétés en Afrique. Implications pour le développement*, Les Cahiers de l'Ined, n°160, 432 p.
- SCHILDKROUT E., 1983, « Dependence and Autonomy: The Economic Activities of Secluded Hausa Women in Kano », in Oppong, C. (ed), *Female and Male in West Africa*, pp. 107-126.
- WILLEMS M., 2002, « Quel processus de vieillissement pour les pays du sahel ? L'exemple du Burkina Faso », in *Jeunesse, vieillesse, démographies et société*, Louvain-la-neuve, Academia-Brylant-l'harmattan, pp. 85-106.

Un regard genré sur la vieillesse au Moyen Atlas (Cas de Maâmar)

Fatima ZAHID

École Nationale d'Agriculture de Meknès
Maroc

RÉSUMÉ

La vieillesse représente une étape cruciale de la vie de la personne. Elle symbolise le déclin, le début de la fin, le besoin accru de l'attention et de l'affection, l'âge de la sagesse... Malgré cette importance, elle reste peu analysée au Maroc et peu d'études s'y sont intéressées plus particulièrement en milieu rural marocain selon le genre. C'est pourquoi à travers cette étude¹, nous essayerons d'apporter des réponses sur la réalité de la vieillesse au Moyen Atlas à travers l'exemple du douar Maâmar. Il s'agit d'apporter des éclairages sur le concept de la vieillesse en milieu rural, les conditions de vie des vieux, les rapports du pouvoir et du genre liés à cette tranche d'âge. L'étude s'est basée sur les entretiens semi structurés et quelques outils genre (calendriers, cartes de mobilité...). Les quelques résultats auxquels a abouti la présente étude montrent notamment que la définition de la vieillesse en milieu rural est une construction sociale qui varie selon le genre. Les rapports du genre, du pouvoir et de prise de décision dans l'organisation sociale du douar sont par ailleurs souvent liés à l'âge et subissent d'importants changements. Les contraintes liées à la vieillesse à Maâmar sont notamment liées à la couverture sanitaire pour lutter contre les maladies, mais aussi à la couverture téléphonique pour maintenir les relations avec leurs proches. La question de la transmission et de l'érosion des savoirs locaux détenus généralement par les vieux sera également abordée.

Mots clés : Maroc, Vieillesse, genre, zone rurale de montagne, conditions de vie

INTRODUCTION

Au Maroc², la taille moyenne des ménages qui était de 5,9 personnes en 1994 (6,6 en milieu rural et 5,2 en milieu urbain) a baissé à 5,0 personnes en 2008 (5,8 en milieu rural et 4,5 en milieu urbain). Les ménages structurés en familles nucléaires sont passés de 62,3% en 1995 à 63,5% en 2004. Quant aux ménages organisés en familles élargies, ils ont baissé de 33,6% à 28,0% durant la même période. Ce recul est plus prononcé en milieu urbain (6 points contre 4,2 points dans les campagnes). La proportion des ménages de famille étendue demeure importante en milieu rural, 33,1% (contre 24,7% dans les villes) avec une taille

¹ Les élèves ingénieurs de l'option ingénierie de développement : S.Rouhain A.Rami et A. Harrad ont participé à l'enquête sur le terrain.

² www.hcp.ma

moyenne de 8,1 personnes par ménage. Ces chiffres traduisent l'état des vieux au Maroc. Si 60 ans représentent l'âge de la retraite et par conséquent l'âge de la vieillesse au Maroc, on considère qu'à peu près 2 000 000 de personnes âgées constituent le sommet de la pyramide de la population marocaine. En effet, selon les projections du Centre d'Étude et de Recherche Scientifique, le nombre des vieux connaîtra une croissance accélérée à partir de 2010. A. Ajbilou, Directeur du CERED, annonce que « Si la part des personnes âgées ne représente aujourd'hui que 7% de la population, le problème ne se posera réellement que dans les années à venir lorsque leur nombre augmentera suite aux changements démographiques ... le nombre des personnes âgées passera à 11,1% en 2020 et 20% en l'an 2040... Cela veut dire que le nombre des personnes âgées serait presque similaire à celui des jeunes en 2050 ». Une étude sur la vieillesse sera menée par le CERED pour dévoiler les réalités sur cette tranche de vie « grande oubliée » des politiques de développement et des recherches au Maroc. C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude et se veut une contribution d'éclairage et d'analyse selon le genre de la vieillesse en milieu rural. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur une vingtaine d'entretiens réalisés auprès des hommes et des femmes de Maâmar³.

Comment se présente alors la vieillesse dans cet espace ? Comment est-elle vécue, définie... ?

I. LA VIEILLESSE EN MILIEU RURAL : UN CONCEPT À REDÉFINIR

La vieillesse, est un concept très utilisé par toutes les catégories et classes sociales, mais signifie t-il la même chose ? La vieillesse en milieu rural est elle identique aux mêmes définitions avancées ailleurs ou il s'agit d'un concept contextualité, spécifique aux espaces, dynamique ? Selon Foucart (2003), la vieillesse est une construction sociale puisque elle provoque des conflits et des enjeux sociaux. ».

En milieu rural, les interviewés n'ont pas pu estimer leur âge exact. Cette ignorance traduit l'existence d'autres variables au-delà de l'âge qui définissent la vieillesse à Maâmar. C'est quoi alors la vieillesse à Maâmar ? Est-elle une vieillesse de production, de reproduction, une vieillesse physiologique ? La vieillesse est un concept complexe à définir, qui demande plus d'analyse pour le comprendre car nous avons tendance à confondre la vieillesse et le vieillissement, c'est-à-dire les personnes âgées et des gens dont l'apparence est vieille qui n'ont même pas dépassé les trentaines ou quarantaines. Nous avons croisé des femmes de 40 ou 45ans dont l'aspect extérieur témoigne d'une vieillesse de 60 ans. La vieillesse est liée aussi aux conditions de vie rurale difficile, la diversité des responsabilités des femmes rurales, leurs grossesses fréquentes. A Maâmar, nous avons rencontré des jeunes femmes qui se prennent pour des vieilles, qui parlent avec la logique des vieilles ! L'âge peut alors avoir différentes définitions ; s'agit-il là d'un âge biologique, d'un âge social ou d'un âge culturel ? A Maâmar, la vieillesse est généralement liée au corps des femmes et des hommes. L'altération des traits physiques devient aussi un signe de vieillesse. Le qualificatif devient plus dur quant il s'agit des femmes dont la vieillesse est liée essentiellement à leurs conditions physiques, à l'altération de leur beauté et à leur santé reproductive.

Les sociétés amazighes ayant le culte de la beauté corporelle lie la vieillesse à la déchéance du corps, surtout les traits du visage, l'incapacité des femmes à ne plus séduire, à ne plus donner naissance. La ménopause constitue le début de la vieillesse chez les femmes

³ Maâmar est un douar au Moyen Atlas. Il est situé à une trentaine de Kilomètres de la ville de Khénifra.

qu'on qualifie de « takkour », c'est-à-dire sèche, tarissable incapable de donner naissance ; à Maâmar, elle devient synonyme d'une source dont l'eau ne peut plus jaillir.

La vieillesse des Hommes est beaucoup plus liée à leur capacité de production, de travail, à leur corpulence... C'est pourquoi le veuvage des hommes peut se couronner d'un mariage jeune alors que celui des femmes ne pourra que rarement exister. La vieillesse des hommes ne s'aperçoit que dans leur invalidité, quand ils colonisent le coin de la maison « r'count » et ne peuvent rien faire.

Les poèmes et les contes Amazighs au Moyen Atlas reflètent les sentiments d'incapacité physique que la vieillesse insuffle et qui traverse les organes du corps, les changent, les métamorphosent. Des qualificatifs linguistiques décrivent de façon claire la vieillesse chez les amazighs : tadhach, tarcha saht (la santé vieillit), Oussir Ighssan (les os vieillissent), inakss izri (la vue s'est dégradée), zayn imajjan (l'ouïe s'est alourdie), attouyn iffadn (les genoux ne supportent plus), attouyn tighmass (la dentition a disparu)... Pour qualifier une personne de vieille, on dit « Yan diyss isggassn » (elle a accumulé des années), Ourikkimi ras ounna yaânan ighssan.

En rural, on redéfinit aussi la vieillesse de façon assez profonde pour aller au-delà des traits physiques. Cette fois, c'est la valeur de la personne qui fût interpellée et qui arrête comment la qualifier. Quand on appelle un vieux ou une vieille taoussart ou tafkkirt, on se réfère assez souvent à ses qualités humaines. Si elles sont bonnes, la société amazighe fait évoluer la personne vers la sacralité des foukarats et fakirates de la zaouia « synonyme de pieux ». Si elles sont mauvaises, les qualificatifs deviennent durs et se partagent entre taoussart, nakma... Quant nous analysons le concept de près, il n'est pas neutre, il s'imprègne de différentes couleurs liées à l'âge, à la culture, au fait aussi d'être homme ou femme, du statut de la personne au sein de sa communauté. Cette variabilité dans la définition de la vieillesse nous amène à questionner la relation de l'âge et la prise de décision dans les communautés rurales ? Qui compose les organes de décision à Maâmar ? Qui gère les problèmes quotidiens dans cet espace ?

II. RELATION VIEILLESSE ET POUVOIR À MAÂMAR ?

Pour approcher ce lien entre l'avancement dans l'âge et la prise de décision au sein de la communauté. Nous avons analysé de près la composition de la Jmâa qui est une assemblée traditionnelle d'élus de lignages qui veille sur la gestion des affaires quotidiennes de la communauté. Elle est présidée par l'Amghar (président) suivi par les Moqdem qui sont élus annuellement par les lignages au même titre que les gestionnaires de la mosquée qui représentent chaque « Ighss ».

L'analyse du tableau N°1 selon l'âge montre que 61,50 % des membres de la Jmâa dépassent les 50 ans avec un Amghar dont l'âge dépasse de loin 70 ans (76 ans). Ceci montre que la communauté est gérée par une majorité vieille masculine car les femmes ne figurent pas dans la composition de la Jmâa. La vieillesse est-elle alors synonyme de sagesse ? S'agit-il de quels vieux ? Instruits, riches ou autres ?

Tableau 1 : Les membres de la Jmâat à Maâmar

Nom prénom	âge	Niveau d'instruction	Activités socioprofessionnelles	Lignage	Fonction au sein de la jmaa
H 1	79	coranique	agriculteur	Ait boubrahim	Chikh de la tribu
H2	65	primaire	agriculteur	Ait mhdji	Mquedem de ait issi
H3	56	primaire	agriculteur	Ait mahdji	Mquedem de ait mlal
H4	65	primaire	agriculteur	Ait boubrahim	Mquedem de ait boubrahim
H5	40	secondaire	agriculteur	Ait boubrahim	Chef des gestionnaires mosquée « ait boubrahim »
H6	45	Analphabète	agriculteur	Ait boubrahim	gestionnaire mosquée « ait boubrahim
H7	45	primaire	agriculteur	Ait boubrahim	gestionnaire mosquée « ait boubrahim
H8	42	primaire	agriculteur	Ait boubrahim	gestionnaire mosquée « ait boubrahim
H9	40	analphabète	agriculteur	Ait boubrahim	gestionnaire mosquée « ait boubrahim
H10	52	analphabète	agriculteur	Ait boubrahim	Chef de gestionnaires mosquée « ait boubrahim
H11	56	analphabète	agriculteur	Ait mhdji	gestionnaire mosquée « ait mhdji
H12	55	analphabète	agriculteur	Ait mhdji	gestionnaire mosquée « ait mhdji
H13	53	analphabète	agriculteur	Ait mhdji	gestionnaire mosquée « ait mhdji

Figure1 : Membres de la Jmâat selon l'âge

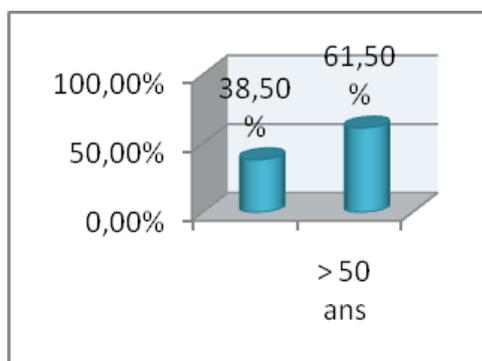
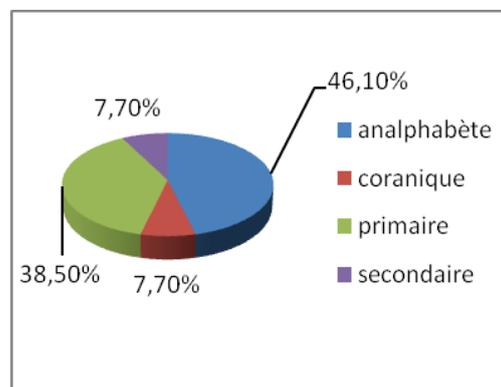


Figure 2 : Niveau d'instruction des membres de la Jmâat



La figure 2 montre que la majorité des membres de la Jmâat est analphabète. Le niveau d'instruction n'est pas forcément le critère prédominant dans le choix des membres. Ils sont choisis sur la base des critères suivants :

- Jouir du respect, de crédibilité, de sagesse et de légitimité au sein de son lignage.
- Etre chef de foyer.
- Posséder des terres au sein du terroir ou un troupeau permanent.
- Cotiser régulièrement pour payer le fkih.

- Participer régulièrement à l'entretien des seguias, de la mosquée et des autres activités de jmaat.

La prise de décision à Mâamar est généralement le résultat d'un consensus entre les membres de la jmaat. Pour gérer ses conflits, elle dispose de plusieurs méthodes traditionnelles de gestion, de résolution de conflits et de sanction « izmaz ». Ces méthodes étaient depuis toujours efficaces, mais la communauté les a délaissées pour recourir aux tribunaux comme en raconte ce témoignage : « *A notre époque, nous avons rarement frappé la porte du tribunal, on gérait nos conflits par Jmaat, aujourd'hui des petits problèmes sont acheminés directement au tribunal* » (Hmad, 60 ans). L'association constitue la forme moderne de la Jmaat. Elle réserve aussi une place importante aux vieux qui composent son bureau.

Tableau 2 : Les membres de l'association de développement à Maâmar

Nom prénom	âge	Niveau d'instruction	Activités socioprofessionnelles	Lignage	Fonction au sein de l'Association
H1	50	primaire	Eleveur+agriculteur	Ait Boubrahim	président
H2	49	primaire	Eleveur+agriculteur	Ait boubrahim	membre
H3	51	primaire	Commerçant+agriculteur	Ait mhadji(ait issi)	trésorier
H4	60	Analphabète	Eleveur+agriculteur	Ait mahdj (ait issi)	membre
H5	50	Analphabète	Eleveur+agriculteur	Ait mhadji(ait malal)	membre
H6	47	Analphabète	Eleveur+agriculteur	Ait boubrahim	vice trésorier
H7	62	Analphabète	Eleveur+agriculteur	Ait mhadji(ait malal)	membre
H8	28	universitaire	Animateur avec FAO	Ait boubrahim	membre
H9	40	secondaire	agriculteur	Ait boubrahim	vice secrétaire
H10	29	universitaire	Micro crédit	Ait mahdji	vice président
H11	41	Analphabète	Gardien d'une école primaire à Bni Khilil+agriculteur	Ait boubrahim	membre

Au début de sa création, l'association était composée de 9 membres dont la majorité est analphabète. Les membres se sont rendus compte de la nécessité d'avoir des instruits parmi eux « ... *pour écrire les rapports verbaux, contacter les gens de l'extérieur et pour rendre visible notre projet, ces personnes vont nous amener de nouvelles ressources. Elles ont de l'expérience et des capacités qui peuvent soutenir notre association* » (Haj bendihi, 60 ans)

Pour gérer les problèmes de la communauté, l'ouverture vers l'extérieur (institutions et organismes de développement ...) devient une nécessité vitale. C'est pourquoi, l'association a besoin des instruits jeunes pour communiquer, pour plaider, pour écrire... cette stratégie montre qu'on ne peut pas se suffire d'une vieillesse illettrée. Comment se présente alors la situation pour les femmes, l'âge est-il aussi déterminant dans le renforcement du capital social féminin de Maâmar ? C'est ce que nous allons approcher à travers les deux groupements féminins du douar (groupement PAM et groupement apicole). Le tableau 3 représente les femmes membres de l'association.

Tableau 3 : Les femmes membres de l'association de développement à Maâmar

Nom prénom	âge	Niveau d'instruction	Activités	Lignage	rôle au sein de l'AGAT
F1	46	Analphabète	Agriculture	Ait mahdji	membre
F2	45	Analphabète	agriculture	Ait boubrahim	membre
F3	43	Analphabète	agriculture	Ait mahdji	membre
F4	50	Analphabète	agriculture	Ait boubrahim	membre
F5	40	Analphabète	Agriculture+apiculture	Ait boubrahim	membre
F6	52	Analphabète	Agriculture+apiculture	Ait boubrahim	
F7	46	Analphabète	Agriculture+apiculture	Ait boubrahim	membre
F8	56	Analphabète	Agriculture+apiculture	Ait boubrahim	membre
F9	56	Analphabète	agriculture	Ait boubrahim	membre
F10	40	Analphabète	agriculture	Ait boubrahim	membre
F11	55	Analphabète	Apiculture	Ait boubrahim	membre
F12	50	Analphabète	apiculture	Ait boubrahim	membre
F13	50	Analphabète	apiculture	Ait boubrahim	membre

Figure 3 : Age du Groupement féminin des Plantes Aromatiques et Médicinales

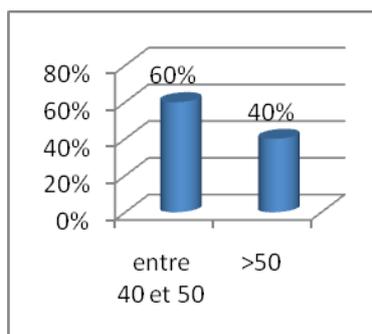
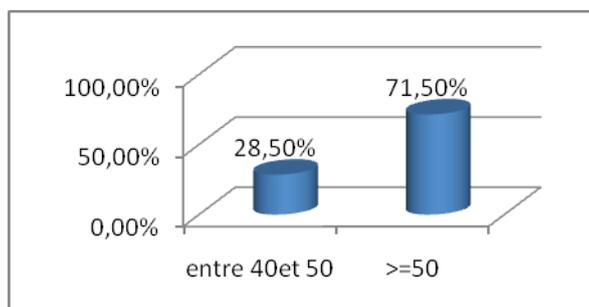


Figure 4 : Age des femmes formant le Groupement apicole



L'analyse des deux figures montre que le groupement apicole dépasse les 50 ans avec 71,50% contre 40% du groupement PAM. Les femmes qui frôlent la vieillesse ont choisi une activité qui n'est pas traditionnellement féminine « l'apiculture ». Quelles sont les raisons derrière ce choix ? L'analyse des deux activités a montré que les PAM demandent beaucoup de temps et d'énergie pour la collecte, le séchage, l'emballage, le travail dans les parcelles de

domestication alors que l'apiculture ne demande que l'effort d'alimentation des abeilles par le sirop, le transport des ruchers le plus souvent aidées par leurs fils, filles ou belles filles ou par les jeunes membres du groupement. L'effort physique raisonne le choix des activités et les limite au minimum pour les vieilles femmes. A l'issue de cette partie, on ne peut que se demander : Est-ce la sagesse de l'âge ? Ou les savoirs et l'expérience de la vie qui ont fait que la vieillesse est liée à la prise de décision dans cet espace ? Ce qui nous pousse davantage à étudier le rôle des vieux dans la transmission des savoirs locaux à Maâmar.

III. VIEILLESSE ET SAVOIRS À MÂAMAR

Dans une société de pure oralité comme Maâmar, les vieux représentent le symbole de sa continuité, de sa vie, de son histoire... Ils représentent la mémoire collective et la condition de sa transmissibilité et de sa durabilité. « ... Plus favorables aux vieillards seront donc les civilisations reposant sur l'oral et la coutume : Ils y joueront le rôle de liens entre les générations et le rôle de mémoire collective ; on fera appel à eux dans les veillées et les procès... » (H.-C. Lehman, 1953)⁴. Ce rôle de lien est assuré par les vieux et les vieilles de Mâamar à travers les contes, les proverbes, les chants et la riche histoire de cet espace qui a connu des guerres, des alliances, des victoires et des défaites ... et la *zawia addilaia* dont les vestiges arborent encore ses collines a laissé des traces dans sa mémoire collective.

La transmission des savoirs détenus par les vieux vers les jeunes est généralement assurée à travers la participation aux activités, la pratique, l'observation, le récit (chanson, mythe, leçons). Quant nous analysons cette transmission, il existe en réalité un double niveau de transmission : verticale dans le temps et horizontale dans l'espace.

La transmission verticale (temporelle) est une cession de la tradition, de la culture... Elle passe de génération en génération. Les vieux jouent un rôle capital dans ce type de transmission. Quant à la transmission horizontale (spatiale), elle décrit l'échange de savoirs entre des personnes de même rang (exemple un groupe d'éleveurs, groupement des apiculteurs). Le tableau 4 décrit en détails les modes de transmission de ces savoirs.

Les habitants de Mâamar veillent à la transmission de leurs savoirs à leurs enfants et petits enfants. Les garçons et les filles sont impliqués à des âges très bas à travers l'assistance aux différentes activités quotidiennes, saisonnières et annuelles. Le transfert des savoirs se fait surtout dans la cellule familiale, par les liens de mariage et au sein des groupes informels à savoir la *Jmâa* et le *souk*. La lecture du tableau 4 permet d'avancer que les femmes et les hommes détiennent des savoirs qu'ils ont hérités de leurs parents et de leurs proches, ces savoirs sont détenus par l'un ou l'autre selon le rôle qu'il joue dans sa communauté et selon les activités qui lui incombent. Les femmes détiennent plus les savoirs relatifs aux rituels, l'artisanat et la médication humaine et les hommes excellent beaucoup plus dans l'élevage des animaux, la gestion de l'espace pastoral et l'exploitation du sol. Le travail saisonnier dans d'autres régions et le contact avec leurs populations contribuent à l'acquisition de nouveaux savoirs. Le contact avec les associations régionales et les agents de la vulgarisation agricole engendre un savoir moderne qui se mélange avec le savoir paysan.

⁴ H.-C. Lehman, *Age and Achievement*, Princeton, 1953, p. 330.

Tableau 4 : Transmission des savoirs locaux

Mère-Fille	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement ▪ Cuisine ▪ Artisanat ▪ Elevage ▪ Agriculture ▪ Médication humaine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique ▪ Objets fabriqués 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bois, eau, plantes ▪ recettes de cuisine ▪ tapisserie ▪ alimentation du bétail ▪ pratiques agricoles ▪ plantes médicinales
Mère-fils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuisine ▪ Environnement ▪ Médication humaine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ repas ▪ bois et eau ▪ plantes médicinales
Père-fils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement ▪ Agriculture ▪ Marché ▪ Elevage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bois ▪ pratiques agricoles ▪ vente de production ▪ entretien du bétail
Père-fille	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Environnement ▪ Agriculture ▪ Elevage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bois ▪ pratiques agricoles ▪ alimentation du bétail
Homme-Homme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agriculture ▪ Marché ▪ Environnement ▪ Communauté ▪ Valeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parité ▪ Expérience ▪ Réputation ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitements et introduction de nouvelles variétés. ▪ prix de production ▪ bois ▪ gestion des problèmes communautaires. ▪ religion
Homme-Femme (y compris sa femme)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agriculture ▪ Elevage ▪ Communauté ▪ Valeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ hiérarchie ▪ Expérience ▪ Autorité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pratiques agricoles ▪ alimentation animale ▪ régler les problèmes communautaires ▪ Valeurs familiales
Femme-Femme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communauté ▪ Rituel ▪ Cuisine ▪ Médication humaine ▪ beauté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience ▪ Réputation/ référence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gestion des problèmes féminins. ▪ transformation des produits, repas ▪ stockage ▪ recettes médicinales ▪ maquillage
Femme-Homme (y compris sa femme)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuisine ▪ Médication humaine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience ▪ Réputation/ référence ▪ hiérarchie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ repas ▪ recettes médicinales

Bien que les savoirs locaux sont partagés au sein de Maâmar (dans la mesure où ces pratiques font partie de la vie quotidienne), elles le sont généralement à un moindre degré entre communautés, car les savoirs autochtones sont surtout tacites ou ancrés dans des pratiques et expériences, ils sont le plus communément échangés grâce à la communication personnelle, aux gestes, à la pratique et transmis de vieux et vieilles aux moins jeunes et aux enfants, de voisin à voisin, etc. Les vieux (vieilles) restent les vrais (es) détenteurs des savoirs. Ils demeurent des références en matière des savoirs et savoirs faire traditionnels. En effet, les savoirs détenus par les vieux sont plus fins et détaillés que ceux détenus par leurs enfants et leurs petits enfants, ce qui engendre l'érosion des savoirs locaux. Pour faire face à cette érosion, un développement intégré de ces populations en valorisant davantage la place des vieux et la richesse de leurs savoirs dans les logiques de développement demeure une obligation. Car la pauvreté ne laisse pas la place aux savoirs d'y émerger.

Les contes, les proverbes, les chants et les rites de passage et autres sont détenus généralement par les vieilles femmes et transmettent les valeurs de la communauté, la religion, les traditions à travers ces canaux. Chez les femmes, l'apprentissage le plus intensif semble se faire lors des sorties en forêt en groupe, pour la cueillette des plantes médicinales ou des champignons en dehors de toute présence masculine. Les femmes les plus âgées donnent au passage des explications (le nom de la plante et quelques très brefs commentaires), explications qui retombent en cascade, de plus en plus développées, vers les plus jeunes. Une grande importance des odeurs comme critères d'identification des végétaux a été relevée. Les discussions entre les femmes permettent un échange des savoirs dans plusieurs domaines qui leur incombent comme la cuisine, le tissage et l'utilisation des plantes médicinales.

Vu l'ouverture de la société rurale amazighe, les hommes et les femmes se réunissent, travaillent ensemble dans les champs, se concertent... ce qui donne lieu à des échanges de connaissances et de savoirs entre les deux sexes.

C'est également lors des sorties en forêt que les hommes apprennent le plus, et surtout lors des compétitions de la chasse entre les tribus dont les premières sont marquées pour les jeunes garçons d'une forte charge émotionnelle.

En général, ces communautés transmettaient habituellement leur savoir local à la génération suivante par le biais de la transmission orale. L'existence continue de tels systèmes dépendait fortement du transfert de ce savoir. En conséquence, la continuité et la transmission de ce savoir et de la culture y associée d'une génération à l'autre, et leur distillation en des applications pratiques écologiquement, socialement et économiquement avantageuses, sont des facteurs critiques pour la survie et le dynamisme de la culture. Connaître les plantes et leurs usages, les animaux et leurs vies à Maâmar reste une affaire de propriété individuelle et familiale fortement détenue et gérée par les vieux, à négocier de façon âpre ou détournée dans les relations entre familles ou entre générations. Dans cette dynamique de relations et de changements qui se tracent entre vieux, jeunes, familles, qu'en est-il des changements des conditions de vie, des relations du genre et du pouvoir liées à la vieillesse ?

IV. GENRE, ACTIVITÉS ET CHANGEMENTS DANS LES CONDITIONS DE VIE DES VIEUX

Le corps des vieux a connu des changements énormes, pourquoi pas aussi leurs conditions de vie, leurs relations, leurs perceptions... ? Ce volet nous permettra d'apporter des éclairages sur ces aspects. L'un des facteurs de changements dans la vie des femmes et hommes âgés de Maâmar est la mobilité. Alors que celle de la femme était limitée au douar et aux structures qui le composent. L'avancement dans l'âge a joué favorablement pour que la mobilité des femmes dépasse les frontières du douar vers le souk. Les vieux ne partent que

rarement au souk et délèguent cette activité aux vieilles épouses. La conquête de cet espace tant chéri par les femmes n'est-il pas un signe de confiance qui ne s'est établi qu'avec la disparition des derniers traits de la beauté et de la séduction féminine ou encore du respect que réserve l'espace souk à ses vieilles femmes ?

Avec l'âge, le couple tend à réguler ses relations de pouvoir pour redevenir des relations d'entraide, de concertation, de confiance. A la recherche de cet équilibre entre la fusion et l'indépendance, les vieux, plus faibles, moins mobiles, sortent moins et réduisent leurs activités au minimum. Ils se voient dans l'obligation d'avoir quelqu'un à l'écoute et qui d'autre sera mieux placé pour ce rôle qu'un ancien partenaire de 40 ans ou plus de vie conjugale. Cette fusion continue entre le vieux couple même après la mort du partenaire pour devenir une solitude atroce et une mort quelques mois après. Beaucoup d'exemples à Maâmar ont connu cette fin.

L'enquête a montré que lorsque le conjoint est en vie, la vieille épouse tient une place importante dans le foyer (prise de décision, concertation...). La vie de son partenaire lui confère un statut auprès de ses enfants et de ses belles filles. Mais quand le conjoint n'est plus là, la femme vit en permanent invité chez elle avec ses enfants masculins qui prennent les décisions stratégiques du foyer et les belles filles qui prennent les décisions en relation avec les activités de reproduction. L'incapacité et la faiblesse physique les laissent dans un état de démission volontaire des responsabilités et activités. L'enquête a montré également que dans cet espace amazigh du Moyen Atlas, la solidarité prend toutes ses formes envers les vieux de la petite à la grande famille. Les familles de Maâmar peuvent héberger un vieux parent lointain solitaire qui n'a pas d'enfants. Le cas de Fadma, cette vieille dame de 75 ans qui n'a pas eu d'enfants et qui a été entretenue jusqu'à ses derniers jours par la famille de son époux. Ou encore ce jeune homme diplômé de 24 ans qui a abandonné sa carrière pour servir sa vieille mère aveugle et son vieux père.

Les enfants sont un élément très important dans la richesse ou la pauvreté des parents quand ils deviennent vieux. S'ils ne sont pas là (travail, exode...), les parents baignent dans la solitude, dans l'incapacité physique, dans le besoin matériel et surtout affectif. Mais quand la famille est élargie (belles filles, enfants, petits enfants...), les vieux jouent un rôle de supervision, d'éducation...

Les personnes âgées à Maâmar jouissent d'un statut particulier de respect comme dans toutes les sociétés traditionnelles. Ce qui corrobore avec G. Condominas(1983) qui a écrit que : « le privilège de la vieillesse se trouve sur tous les plans. Le vieillard, entouré d'affection, a droit à des tas de faveurs. On trouve normal qu'il profite de ce qui lui reste de force pour obtenir des satisfactions de tous ordres ... Si le vieillard est ainsi entouré de prévenances, ce n'est pas par devoir de protéger un être affaibli, mais parce que le bonheur irradie et profite à l'entourage de l'homme ainsi favorisé. Atteindre le grand âge est considéré comme un bonheur dont on se réjouit, surtout si le vieillard a une nombreuse descendance ».

Quand nous analysons de près les relations des vieux avec leur environnement, nous constatons que les vieilles femmes de Maâmar gardent encore de bonnes relations avec les femmes de leurs âges souvent teintées de nostalgie aux bons vieux temps où la vie était certes très pénible mais marquée par des relations authentiques, vraies et sincères. Les vieux et les vieilles voient que leur jeunesse était merveilleusement bien riche au niveau relationnel, mais voient que les jeunes actuels sont plus organisés, scolarisés et plus outillés pour affronter le milieu extérieur. Leurs relations avec les jeunes sont marquées d'une rupture générationnelle peinte de respect, de beaucoup d'ordres et de conseils pour les belles filles, les filles et les fils. L'analyse de différentes relations qu'entretiennent les vieux avec leur milieu a montré que la plus difficile de ces relations est la relation avec soi-même. La plus rude de ces relations est

d'entretenir une relation stable avec nous-mêmes, avec nos émois. En l'absence du capital « santé », les changements physiques sont difficiles à accepter, à cohabiter ... quand les traits du visage changent pour une belle amazighe dont la beauté est narrée par les tribus par de beaux poèmes comme le cas d'Atti Hadda et khalti fadma, beaucoup de choses changent aussi dans sa relation avec elle-même, avec son conjoint, son entourage, dans sa perception à la vie... cette relation engendre une autre relation avec les habits, les bijoux ... à la recherche de cette jeunesse glorieuse.

Ces changements au fil des années s'intensifient, se diversifient, les entretiens avec les femmes et les hommes concernant les changements qui se sont opérés dans leurs vies ont montré que comparativement à leurs anciennes vies de jeunes et adultes, Il n'y a pas de grands changements dans les activités agricoles mais on assiste, cependant, à de grands changements dans les conditions de vie.

Dans le passé, les femmes s'approvisionnaient l'eau dans des récipients fabriqués en cuir, elles travaillaient la laine, irriguaient, arrachaient les légumineuses, fauchaient, collectaient le bois...

Les hommes quant à eux, ils labouraient, semailent, récoltaient, faisaient le souk, il y avait beaucoup de neige, il n'avait pas de route, peu de couvertures pour se couvrir du froid. Il fallait les confectionner et ça pouvait prendre des mois. Alors que maintenant, on peut les acheter du souk. Quant à l'habillement selon Moha Outtaleb « ...on revenait de l'extérieur, les vêtements imbibés d'eau, on passait la nuit à grelotter de froid car on n'avait pas assez de couvertures et pas de vêtements pour changer. Actuellement, il y a tout ce que tu veux au souk. ». Quand à l'alimentation, ils n'avaient que les carottes, les navets et les courgettes comme légumes. Le reste était très cher et leur est inaccessible. Actuellement, ils peuvent manger ce qu'ils veulent, diversifier leur alimentation, la bien conserver grâce à l'électricité et aux frigidaire qui leur permettent de bien conserver les légumes frais, le lait, le petit lait, la viande... Parmi les grands changements dans la vie de ces vieux, on trouve la télévision qui selon Moha « ...nous permet de voir les informations, l'agriculture, d'autres gens, ne plus sentir la solitude... ». La télévision joue un rôle important dans leur vie malgré qu'ils ne maîtrisent pas l'arabe. Ils se débrouillent par la compréhension du gestuel, des images, quelques mots. La chaîne amazighe a été pour eux un grand salut.

Malgré ces changements matériels qui ont rendu la vie agréable et malgré que la vie était difficile, les gens d'autrefois étaient bien « ...tamara kant walayni mazyani annass... ». Ce constat est répété à plusieurs reprises par les hommes et les femmes enquêtés. Ce qui nous amène à poser la question suivante : malgré la solidarité envers les vieux que nous avons identifiées à travers les entretiens, les observations, n'est-il pas là une demande cachée et un besoin vital pour plus d'affection, d'attention, d'amour... ? Ou encore l'avancement dans l'âge nous rend t-il beaucoup plus sensible à la dimension spirituelle basée sur les valeurs d'une société ?

Le progrès technique est une bonne chose mais il ne doit pas s'accompagner d'une régression atroce de valeurs sociétales humaines.

Le tableau 5 résume les perceptions des vieux et vieilles de Mâamar sur l'amélioration des moyens d'existence, les conditions de vie, les jeunes...

Tableau 5 : Perceptions des femmes et hommes

Perceptions	Hommes	Femmes
La jeunesse actuelle	Manque de sagesse Manque de sérieux Ne travaillent pas assez durs comme eux Entêtés	Les jeunes ne travaillent pas comme elles ont travaillé Ont beaucoup de chance (scolarisation, moins de pénibilité), plus d'infrastructure Moins de patience
Leur jeunesse	Belle époque avec beaucoup de souffrance (infrastructure défaillante)	Belle époque Beaucoup de pénibilité
La qualité de vie actuelle	Très Bonne mais pas de santé pour la savourer	Très bonne (feu, eau, électricité, frigo...)
L'Habillement	A connu un grand développement en qualité et en quantité	Diversité de vêtements, de couleurs
Conditions de logement	Bonnes conditions « on habitait les tentes » sédentarisation	Plus confortables, plus chauds, plus intimes
Accès au service de santé	Mieux qu'avant	Mieux qu'avant, avant une grande utilisation des plantes aromatiques et médicinales pour se soigner
Disponibilité et qualité des aliments pour la consommation	Mieux qu'avant	Mieux qu'avant
Les routes et les moyens de transport	Mieux qu'avant	Mieux qu'avant
La qualité de vie passée	Beaucoup de souffrance Mais beaucoup de valeurs et un bon capital social	Beaucoup de souffrance Mais beaucoup de valeurs et un bon capital social
Les relations entre les gens	Très bonne dans le passé malgré la pénibilité de la vie. La vie est devenue plus simple mais les gens sont devenus plus complexes (mauvaises relations Dégradations des valeurs humaines...)	Très bonne dans le passé malgré la pénibilité de la vie. On s'invitait beaucoup, on rigolait, on passait de bons moments avec les voisins
Le capital social	Dégradation de la jmâa et de réseaux sociaux ce qui diminue actuellement le capital social en comparaison avec nos temps	Relations d'entraides très fortes dans le passé « si quelqu'un achète un mulet, on lui apporte des pains de sucres et de l'herbe ... pas comme maintenant », capital dégradé très bas actuellement
Les valeurs	Dégradation	dégradation

En discutant les besoins des vieux de Mâamar, les femmes et les hommes demandent une couverture médicale. Avec les maladies liées à l'avancement de l'âge, le besoin devient plus accru. Ce besoin est suivi d'une demande de couverture en réseau téléphonique ; demande qui est évoquée surtout par les femmes. Ce besoin traduit une volonté d'être virtuellement avec ses proches, ses enfants, dans une recherche d'affection délivrée sur les fils des portables et téléphones. Et sans cette couverture du réseau, cette requête ne sera jamais atteinte. Comment réhabiliter alors nos vieux dans le développement local et comment garder les bonnes choses de notre société ?

Selon la FAO⁵ « les efforts déployés dans le cadre de développement rural durable, seront sapés si on ne donne pas importance et intérêt à cette respectueuse catégorie de la société, si elle est discriminée, et chassée de droit à l'accès aux services de crédit agricole, aux services de vulgarisation et aux intrants agricoles, et on peut citer le cas des femmes âgées, et les femmes veuves qui se voient souvent, empêchées, de l'accès aux terres agricoles, ce qui influence négativement leur niveau économique bien que social. Ces inégalités donc, constituent, l'une des principales causes réduisant la productivité agricole et contribuant à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire. »

Il est clair que les vieux d'aujourd'hui étaient les jeunes d'hier et les jeunes d'aujourd'hui seront les vieux de demain. C'est pourquoi, il faudrait repenser nos politiques de développement surtout rural de façon à intégrer les vieux dans nos stratégies, plans de développement... Par une institutionnalisation de cette problématique dans un département qui veillera à travers cette structure à mieux penser ce monde selon l'âge. Il sera donc opportun d'encourager les formes d'entraide et de solidarité familiale par des politiques d'encouragement, d'aide, par la création de richesse pour maintenir et renforcer les systèmes traditionnels de soutien de la famille et de la communauté pour les personnes âgées. Une mise en place des mesures de protection sociale, psychologique et de couverture médicale spécialisée pour les vieux s'avère plus que nécessaire. Une attention particulière sera portée envers les femmes et les veuves âgées quant à l'accès et au contrôle des ressources agricoles et bénéfiques. Il est donc urgent que les politiques prennent des mesures pour créer et protéger le bien-être économique et social des vieux et vieilles dans les zones rurales.

Références bibliographiques

- J. Foucart, 2003, La vieillesse : une construction sociale, *Pensée plurielle* 2 (n° 6), p. 7-18.
- G. Condominas, 1983, Aînés, anciens et ancêtres en Asie du Sud-Est, "Communications", n° 37, p. 63.
- H.-C. Lehman, 1953, *Age and Achievement*, Princeton, p. 330.
- Camdessus M., Bonjean R., 1989, *Spector, Les crises familiales du grand âge*, Paris, ESF.
- J. Bovisson, 2000, Le couple âgé et ses routines, *Cahiers Alfred Binet*, n°63, Juin, pp. 19-35.
- G. Minois, 1987, *Histoire de la vieillesse*, Paris, Fayard.
- A.-M. Guillemard, Vieillesse et exclusion, in *L'exclusion, l'état des savoirs*, sous la direction de S. Paughm, Paris, Éditions la Découverte, pp. 193-206.
- G. Simmel, 1999, *Sociologie. Etudes sur les formes de socialisation*, Paris, PUF.

⁵ FAO, Vieillesse de la population en milieu rural,
<http://www.fao.org/economic/esw/esw-home/esw-population-dynamics/esw-rural-ageing/fr/>

Genre et morbidité des personnes âgées au Cameroun

Habibou OUEDRAOGO

Institut de Formation et de Recherche Démographique, Yaoundé
Cameroun

INTRODUCTION

Le vieillissement démographique est un sujet qui fait l'objet de nombreux débats dans les pays occidentaux. Etudes, rencontres, colloques ou congrès se multiplient sur la problématique du vieillissement (ses causes, ses conséquences, les politiques à mettre en œuvre) tant au niveau national qu'international, tant dans les sciences sociales que médicales*. Ces discours ont longtemps concerné les pays développés. L'Europe est la première région à vieillir peu à peu, d'abord par la base (diminution des proportions des jeunes) puis de plus en plus par le sommet (augmentation relative des personnes âgées). Cela dit, les pays occidentaux n'ont pas connu une histoire strictement identique du vieillissement, dans la mesure où la transition démographique (notamment de la fécondité) a démarré à des périodes différentes ou s'est déroulée à des rythmes variables selon les régions et les pays. Selon les estimations des Nations Unies, près d'un million de personnes dans le monde traversent chaque mois le seuil de 60 ans, âge considéré comme référence pour l'entrée dans la vieillesse (MVEING et al., 2008). Ce n'est qu'à la seconde moitié du 20^{ème} siècle que la plupart des pays africains sont engagés dans la transition démographique à travers la baisse relative de la fécondité et de la mortalité qui a engendré une réduction des classes d'âges jeunes et une augmentation des classes adultes et vieilles. Ainsi, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus serait de 10% en Afrique en 2050, 9% en Afrique de l'Ouest, 20% en Afrique du Nord (cahiers de l'Afrique de l'Ouest Atlas régional de l'Afrique de l'Ouest). Jusqu'à présent, beaucoup de pays africains se sont préoccupés des questions relatives à la jeunesse de la population, aux conséquences sociales, économiques et politiques de cette jeunesse et à la maîtrise de la procréation à travers la santé maternelle et infantile, la crise économique, la lutte contre la pauvreté et le fléau du sida. Or les changements dans les structures familiales auxquels se greffent les mutations démographiques affectent progressivement les structures démographiques de la population en posant des problèmes liés au vieillissement. Le problème de leur situation sociale, économique et sanitaire, en rapport avec les profondes mutations en cours qui affectent la société et particulièrement sa cellule fondamentale qu'est la famille. C'est dire que face à ces mutations, les personnes âgées constituent une des catégories sociales qui seront affectées par ces transformations dues à l'éducation, à la formation, à l'économie moderne, à l'urbanisation, aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Sur le plan socioculturel, les conséquences des mutations sur la situation des personnes âgées sont multiples. En effet, celles-ci qui, jadis, étaient les gardiennes de la mémoire collective de la communauté et des valeurs ancestrales et par conséquent, respectées, choyées, protégées et soutenues par la famille et la communauté, apparaissent de nos jours de

plus en plus victimes des bouleversements culturels (individualisme des jeunes, indifférence à la situation des aînés, manque de considération à leur égard, etc.). Par ailleurs, elles souffrent de la désintégration du tissu social et familial issue du décalage entre les cultures modernes et traditionnelles, de l'affaiblissement des réseaux de solidarité et de la faiblesse de la couverture du système de protection sociale.

La persistance de la crise a entraîné une accentuation de la détérioration de la situation économique des personnes âgées. En effet, elles sont confrontées de façon particulière à la pauvreté et aux difficultés des conditions de vie liées à la charge familiale, à la difficulté d'accès au crédit, etc.

Sur le plan sanitaire, les personnes âgées sont confrontées à la coexistence de pathologies générales aiguës (paludisme) et de pathologies spécifiques chroniques, handicapantes et invalidantes (hypertension artérielle, diabète, rhumatisme, cancer...). Ces pathologies entraînent de nombreuses dépenses qui réduisent le budget familial ou la pension de retraite. Il se pose alors l'urgence de l'intervention publique.

Face à toutes ces difficultés que vivent les personnes âgées et étant donné leur vulnérabilité, la question du vieillissement de la population et particulièrement l'état morbide des personnes âgées au Cameroun, mérite d'être prise en considération dès à présent, de façon à ce que les défis en vue et qui découleraient des nouvelles structures de population soient identifiés, évalués et relevés à temps.

CONTEXTE ET CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Au cours des deux dernières décennies, les questions relatives aux personnes âgées ont occupé une place de premier plan lors des grandes assemblées mondiales sur la population organisées par les Nations Unies. Ainsi, on peut citer l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue à Vienne (en Autriche) en 1982 et qui a reconnu la situation préoccupante des personnes âgées par l'adoption d'un plan d'action international sur le vieillissement ; celle de 1992, sur la célébration du dixième anniversaire de l'adoption du Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement, où l'Assemblée générale s'est engagée à appuyer les initiatives nationales relatives au vieillissement, de sorte que les femmes âgées reçoivent l'appui dont elles ont besoin, compte tenu des contributions largement méconnues qu'elles apportent à la société. Aussi il est ressorti de cette assemblée que les familles devaient recevoir un appui (financier et matériel) pour fournir des soins aux personnes âgées et tous les membres de la famille étaient encouragés à coopérer à la fourniture de ces soins. L'examen du premier plan d'action sur le vieillissement en 2002 a permis non seulement d'adopter des plans nationaux mais aussi à chaque pays de partager son expérience dans le domaine de la protection et de la promotion sociale des personnes âgées. Le Cameroun, pays côtier situé au cœur de l'Afrique Centrale a adhéré à toutes ces initiatives. Selon les projections du BUCREP (Bureau Central du Recensement et des Études de Population), les personnes âgées de 60 ans ou plus représentaient 5,0% de la population totale camerounaise en 2010. La même source montre que cette population augmentera dans les prochaines années à cause de la transition démographique en cours et l'allongement de l'espérance de vie à la naissance. Les progrès de la médecine se sont accompagnés d'une amélioration de la longévité. Bien que l'espérance de vie ne soit que de 51 ans en 2008 (UNICEF, 2008), la population des personnes âgées de 60 ans ou plus (âge considéré comme référence pour l'entrée dans la vieillesse) tend à augmenter dans ce pays. Les femmes et les hommes vivent plus longtemps et leur espérance de vie s'est nettement accrue au cours des 20 dernières années dans toutes les régions. Dans la plupart des pays, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Il ya des différences entre hommes et femmes en ce qui concerne les causes de la mort, les caractéristiques de mortalité et de

morbidité et les besoins de consommation des services de santé. Le risque de morbidité est lié au sexe, à l'âge et à la situation collective. Cet état de vulnérabilité dû à l'âge est plus sévère chez les femmes que chez les hommes à cause des risques auxquels elles doivent faire face en matière de santé de la reproduction. Le vieillissement rime avec la fragilité, l'incapacité, le handicap qui compromettent les six rôles de survie définis par l'OMS (indépendance physique, orientation dans le temps et dans l'espace, capacité à se déplacer dans son environnement immédiat, occupation habituelle pour l'âge et le sexe, suffisance économique). Dans l'ouvrage intitulé « la santé des femmes et les droits de l'individu » de Rebecca J. Cook, on peut lire que bien de sociétés n'accordent que peu de crédit aux femmes et au rôle social qu'on leur demande de jouer. Cette dévalorisation prive la femme de certains droits comme celui de l'accès à l'information, à une alimentation adéquate ou à des services de santé tels que la planification familiale. Bien des désavantages subis par les femmes sur le plan de la santé peuvent être considérés comme des injustices. Les femmes ont un taux de morbidité supérieur à celui des hommes car elles souffrent d'un plus grand nombre de dérangement (la panique, le stress) et de maladies chroniques tout au long de leur vie (cancers génitaux, ménopause/andropause et leurs complications). Cette différence biologique, dans le cas de la morbidité ne joue pas en faveur des femmes, et elle est encore plus grave chez les femmes qui n'ont pas facilement accès aux services sociaux de base (assainissement, nutrition, sécurité sociale, soins médicaux et cliniques).

DONNÉES ET MÉTHODES D'ANALYSE

Les données utilisées ont été collectées par l'Institut National de la statistique du Cameroun en 2007 dans le cadre de la troisième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM3). L'objectif principal était de produire des indicateurs sur la pauvreté et les conditions de vie des populations. L'un des modules de cette enquête permettait de recueillir les informations sur la dernière consultation de santé. Ces données sont exploitées à partir des méthodes d'analyse descriptive bivariée et explicative multivariée en recourant à la régression logistique simple. Ainsi il est présenté dans un premier temps quelques caractéristiques des personnes âgées (sexe, situation matrimoniale, religion, niveau d'instruction, situation d'activité, etc.) et les ménages dans lesquels ils vivent (niveau de vie). Ensuite nous évaluons le taux de morbidité selon le sexe en relation avec les caractéristiques individuelles et familiales. Enfin nous examinons les interrelations entre les caractéristiques individuelles, le niveau de vie et le taux de morbidité.

Définition des concepts

Genre : Le concept de genre désigne des relations de pouvoir entre hommes et femmes, des significations culturelles et historiques de la masculinité et de la féminité.

Morbidité : On définit la morbidité comme le nombre de malade rapporté à la population totale. On distingue classiquement la morbidité incidente (nombre de nouveaux cas apparus au cours d'une période donnée rapporté à la population) et la morbidité prévalente (nombre de personnes malades à un moment donné rapporté à la population). Avec les données que nous disposons, c'est-à-dire celles issues d'enquête auprès des individus, on appréhendera la morbidité ressentie (telle qu'elle est déclarée par les individus).

Troisième âge : personnes âgées de 60 à 80ans.

Quatrième âge : personnes âgées de plus de 80 ans.

Résultats*Caractéristiques des personnes âgées*

Tableau 1 : Répartition des personnes de 60 ans ou plus selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Milieu de résidence		
Urbain	289914	22,8
Rural	984097	77,2
Sexe		
Masculin	595515	46,7
Féminin	678496	53,3
Groupe d'âge		
Troisième âge	805135	88,0
Quatrième âge	109349	12,0
Situation Matrimoniale		
Célibataire	52161	4,1
Marié Monogame	600591	47,1
Marié Polygame	209443	16,4
Veuf/veuve...	329142	25,8
Divorcé/separé	61274	4,8
Union libre	21400	1,7
Religion		
Catholique	465291	36,5
Protestant	340900	26,8
Musulman	278611	8,0
Animiste	278611	21,9
Autres	102533	6,8
Situation d'activité		
Actifs occupés	997763	78,3
Inactifs	276248	21,7
Secteur d'activité		
Secteur primaire	805240	80,7
Industrie	55037	5,5
Commerce	59814	6,0
Services	77672	7,8
Niveau d'instruction		
Sans niveau	12175	2,6
Primaire	325773	70,2
Secondaire et +	126031	27,2
Niveau de vie		
Pauvre	498043	39,1
Non pauvre	775968	60,9
Taille du ménage		
1-3 personnes	317155	24,9
4-5 personnes	314285	24,7
Plus de 5 personnes	642571	50,4
Ensemble	1274011	100

La majorité des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en milieu rural (77,2%) et incluent plus de femmes (53,3%) que d'homme (46,7%) (tableau1). Cette différence entre milieu urbain et rural pourrait s'expliquer par le retour au village des retraités, lieu où la solidarité mécanique continue d'exister. Il ressort aussi du tableau que les personnes de 3^{ème} âge représentent 88% tandis que celles du quatrième âge sont de 12%. L'analyse selon l'état matrimonial des enquêtés montre que 54,3% sont mariés. Parmi ceux-ci 47,1% vivent en union monogame contre 16,4% qui sont en union polygame. Les veufs/veuves représentent 25,8%. Selon l'appartenance religieuse, notons que plus de la moitié de la population des 60 ans ou plus sont des chrétiens. Les catholiques représentent 36,5% et les protestants 26,8%, ils sont suivis des animistes (21,9%). Trois quart des enquêtés âgés de 60ans ou plus sont des actifs occupés au moment de l'enquête. Cela pourrait s'expliquer par la forte représentativité des personnes âgées en milieu rural. En effet en milieu rural, les activités agricoles occupent presque toute la population. C'est ce que confirme l'analyse selon le secteur d'activité quand 80,7% de la population cible travaillent dans le secteur primaire. Les proportions dans les autres secteurs (industrie, commerce, services) sont faibles et tournent autour de 7%. Sur 10 personnes âgées de 60 ans ou plus, on constate que 7 ont arrêté leurs études au niveau primaire. Seuls 27,2% ont atteint le niveau secondaire ou plus. L'indisponibilité des infrastructures scolaires conjuguée aux travaux champêtres en milieu rural justifieraient les bas niveaux d'instruction.

Le niveau de vie est un indicateur qui n'a pas été saisi lors de l'enquête mais qui a été construit à partir d'un certains nombre de biens de consommation et des dépenses des ménages. Le niveau de vie associé au niveau de pauvreté d'un ménage a été retenu comme caractéristique du niveau de pauvreté de chaque membre composant le ménage. Compte tenu de cette catégorisation, 60,9% des personnes âgées vivent dans les ménages non pauvres. La majorité des enquêtés vivent dans les ménages de plus de 5 personnes. Cette proportion élevée pourrait s'expliquer par la prédominance des personnes âgées en milieu rural qui est l'apanage de la famille élargie contrairement aux familles nucléaires du milieu urbain.

Morbidité générale chez les personnes âgées

L'état de santé des personnes âgées dépend de nombreux facteurs : médicaux, sociaux, économique. Le tableau 2 résume les différences de morbidité en fonction des caractéristiques individuelles et familiales des personnes âgées. Dans l'ensemble, 42,6% de la population de 60 ans ou plus ont été malade au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Ce niveau de morbidité varie selon les caractéristiques individuelles et des ménages des enquêtés. En effet, les plus forts taux de morbidité sont enregistrés en milieu rural et chez les femmes (76,3% et 56,3% respectivement), les couples qui vivent en union monogames, les veufs/veuves ainsi que chez les catholiques. Aussi les actifs occupés et les personnes âgées qui travaillent dans le secteur primaire sont les plus nombreux à tomber malades au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête. Par ailleurs, il ressort aussi que ceux qui ont le niveau primaire et non pauvres ont un taux de morbidité élevé. Cependant on n'enregistre pas de différence significative de morbidité entre les personnes âgées issues des familles de petite de celle de grande taille.

Tableau 2 : Morbidité selon les caractéristiques individuelles et du ménage

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Milieu de résidence		
Urbain	128473	23,7
Rural	414305	76,3
Sexe		
Masculin	236936	43,7
Féminin	305842	56,3
Situation Matrimoniale		
Célibataire	24118	4,4
Marié Monogame	241930	44,6
Marié Polygame	74312	13,7
Veuf/veuve...	167770	30,9
Divorcé/separé	24802	4,6
Union libre	9846	1,8
Religion		
Catholique	217323	40,0
Protestant	143248	26,4
Musulman	102397	18,9
Animiste	31735	5,8
Autres	48075	8,9
Situation d'activité		
Actifs occupés	406605	74,9
Inactifs	136173	25,1
Secteur d'activité		
Secteur primaire	326141	80,2
Industrie	24835	6,1
Commerce	25774	6,3
Services	29855	7,3
Niveau d'instruction		
Sans niveau	6239	3,2
Primaire	141726	72,4
Secondaire et +	47840	24,4
Niveau de vie		
Pauvre	185518	34,2
Non pauvre	357260	65,8
Taille du ménage		
1-3 personnes	152711	28,1
4-5 personnes	130574	24,1
Plus de 5 personnes	259493	27,8
Ensemble	542778	42,6

Morbidité différentielle selon le sexe

Les résultats du tableau 3 ci-après montrent la morbidité différentielle par sexe et selon les caractéristiques individuelles des personnes de 60 ans ou plus. On constate que les hommes du milieu rural ont un taux de morbidité plus élevé que les femmes (77,3% contre 75,6%). La majorité des hommes qui sont tombés malades sont les mariés monogames (64,1%). L'excédent féminin est remarquable dans la catégorie des veuves et a pris d'énormes dimensions en termes de pourcentage (47,7% contre 9,2% pour les hommes). Cela s'explique par un problème d'effectif compte tenu du nombre plus important des femmes aux âges avancés. Il n'est donc pas étonnant de constater qu'il y ait plus de vieilles femmes que d'hommes dans les ménages. Les femmes du niveau primaire et les adeptes des religions catholiques et protestantes ont été malades au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. L'analyse selon la situation d'activité montre que c'est surtout les actifs occupés hommes qui ont un taux de morbidité élevé (78,1 contre 72,4 chez les femmes). Contrairement à nos attentes, 82,2% des femmes qui travaillent dans le secteur primaire et celles qui sont non pauvres (68,3%) ont contracté une maladie quelconque dans la période indiquée pendant l'enquête. Par rapport à la taille du ménage, les hommes qui vivent dans les ménages de grande taille (52,9%) ont plus souffert de maladie. Cette proportion est de 43,9% chez les femmes pour la même catégorie de population.

Raisons de consultation et secteur de recours

Cette partie permet de décrire les raisons de consultation, le secteur de soin de même que le personnel soignant auxquels les personnes malades ont eu recours. La majorité des personnes âgées enquêtées souffrent de maladies non liées au travail. Dans les pays africains en général, les personnes malades ont le choix entre plusieurs secteurs et personnel de consultation : secteur public ou parapublic (médecin, infirmiers ou autres personnel de santé), secteur privé laïc (vendeurs informels de médicaments, ONG santé, clinique, tradipraticien, etc.), secteur privé confessionnel. Il faut noter aussi que ces malades peuvent faire recours à plusieurs secteurs ou personnels consultants à la fois. Seuls le secteur et le personnel consultant les plus fréquemment utilisés ont été retenus dans le cadre de cette enquête. Ainsi parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus qui ont souffert d'une maladie quelconque au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête ; 47,4% (tableau 4) des hommes ont eu recours au secteur public pour se faire soigner. Le secteur privé laïc a été plus fréquenté par les femmes (43,2%).

Quant au personnel consultant, on n'enregistre pas de différence significative entre homme et femmes par rapport au recours aux médecins et autre personnel de santé. En effet environ 37% des hommes comme les femmes ont eu recours à un médecin. Cette proportion est de 35% pour ceux qui ont eu recours aux autres personnels de santé. Les vendeurs informels de médicaments viennent en deuxième position avec une proportion de 15% chez les hommes comme chez les femmes.

Déterminants de la morbidité selon le sexe

Les analyses multivariées au moyen des modèles de régression logistiques sont utilisées pour dégager des associations statistiquement significatives entre les diverses variables explicatives et la variable dépendante (l'état morbide au cours des deux dernières semaines). Les résultats des analyses montrent que selon le milieu de résidence, les personnes âgées de sexe masculin vivant en milieu rural courent plus de risques de morbidité que ceux du milieu urbain. Quant à leurs homologues femmes du milieu rural, ce risque est de 10% moindre. Concernant la situation matrimoniale qui est la variable la plus déterminante dans ce

Tableau 3 : Morbidité différentielle selon le sexe

Caractéristiques	Sexe	
	Masculin	Féminin
Milieu de résidence		
Urbain	22,7	24,4
Rural	77,3	75,6
Situation Matrimoniale		
Célibataire	2,9	5,6
Marié Monogame	64,1	29,5
Marié Polygame	18,7	9,8
Veuf/veuve...	9,2	47,7
Divorcé/separé	3,4	5,5
Union libre	1,8	1,9
Niveau d'instruction		
Sans niveau	2,4	4,5
Primaire	66,3	82,7
Secondaire et +	31,3	12,8
Religion		
Catholique	37,6	41,9
Protestant	21,6	30,1
Musulman	23,7	15,1
Animiste	5,8	5,9
Autres	11,3	7,0
Situation d'activité		
Actifs occupés	78,1	72,4
Inactifs	21,9	27,6
Secteur d'activité		
Secteur primaire	77,9	82,2
Industrie	6,8	5,5
Commerce	3,9	8,4
Services	11,5	3,9
Niveau de vie		
Pauvre	37,4	31,7
Non pauvre	62,6	68,3
Taille du ménage		
1-3 personnes	22,8	32,3
4-5 personnes	24,3	23,9
Plus de 5 personnes	52,9	43,9
Ensemble	43,7	56,3

Tableau 4 : Répartition des enquêtés par sexe selon les raisons de consultation, le secteur de soins et le personnel consultant

Raison de consultation	Sexe	
	Masculin	Féminin
Maladie professionnelle	3,1	1,0
Maladie non liée au travail	91,4	93,6
Blessure/Accident de travail	1,6	0,6
Autre blessure	0,9	1,5
Bilan de santé	2,3	1,8
Vaccination	0,2	-
Autres	0,5	1,5
Secteur de soins		
Public	47,4	39,5
Privé laïc	38,5	43,2
Privé confessionnel	14,1	17,3
Personnel consultant		
Médecins	36,9	37,4
Autre personnel de santé	34,8	34,9
Tradipraticiens	6,9	8,7
Vendeurs informel de médicaments	15,9	15,0
Autres	5,4	4,0
Total	100	100

modèle, on remarque que quelle que soit la modalité prise, les femmes courent plus de risque que les hommes de tomber malade. Les hommes mariés polygames et les divorcés/séparés courent environ 1,4 fois plus de risque de tomber malade que les hommes célibataires. Quant aux femmes mariées polygames, elles courent 4,5 fois plus le risque de souffrir d'une maladie que les femmes célibataires. Ceci pourrait s'expliquer par les maladies sexuellement transmissibles du fait des partenaires multiples. Ce risque reste élevé pour les femmes mariées monogames et celles en union libre (respectivement 2,8 et 2,5 fois plus de risque que les femmes célibataires). S'agissant de la religion, on constate chez les femmes que les adeptes des autres religions (protestant, musulman, animiste...) courent moins de risque que les catholiques de tomber malade. Le risque de contracter une maladie est plus élevé chez les hommes animistes (2,4 fois plus de risque que les hommes catholiques). Pour ce qui est de la situation d'activité des personnes âgées, les résultats montrent que les inactifs hommes ont 1,1 fois plus de risque de tomber malade que les actifs occupés. Ce risque diminue plus chez les femmes inactives (moins de 30%) que chez les actives occupées. Comparativement au secteur primaire et quelque soit le secteur considéré les femmes courent plus de risque que les hommes de tomber malade. L'analyse selon le niveau d'instruction montre que les femmes courent plus de risque de tomber malade lorsque leur niveau d'instruction augmente comparé aux femmes sans niveau d'instruction. Par rapport à la taille du ménage, on remarque que plus la taille du ménage augmente, moins les femmes courent le risque de tomber malade. Cela s'explique par le capital vieillesse en milieu rural où les vieilles femmes sont aidées par les petits fils ou fils dans les travaux champêtres. Contrairement à nos attentes, les femmes âgées qui vivent dans les ménages non pauvres courent 70% moins de risque de tomber malade que

celles qui vivent dans les ménages pauvres. De même dans la plupart des pays en développement, le vieillissement ne constitue pas une priorité pour les politiques en termes d'assistance des personnes âgées. Comme signalé plus haut, au Cameroun les préoccupations sont plus axées sur la population des jeunes, des femmes et des enfants.

Tableau 5 : Rapport de chance associé au risque de morbidité selon le sexe

	Odds ratios	
	Masculin	Féminin
Milieu de résidence		
Urbain (ref)	1	1
Rural	1,0*	0,9*
Situation Matrimoniale		
Célibataire (ref)	1	1
Marié Monogame	1,0*	2,8*
Marié Polygame	1,4*	4,5*
Veuf/veuve...	0,5*	1,9*
Divorcé/separé	1,4*	2,3*
Union libre	0,6*	2,5*
Religion		
Catholique (ref)	1	1
Protestant	1,3*	0,7*
Musulman	0,5*	0,8*
Animiste	2,0*	0,6*
Autres	1,4*	0,6*
Situation d'activité		
Actifs occupés (ref)	1	1
Inactifs	1,1*	0,7*
Secteur d'activité		
Secteur primaire (ref)	1	1
Industrie	0,9*	1,4*
Commerce	1,2*	1,8*
Services	1,0*	1,3*
Niveau d'instruction		
Sans niveau (ref)	1	1
Primaire	1,1*	1,2*
Secondaire et +	1,1*	1,8*
Niveau de vie		
Pauvre (ref)	1	1
Non pauvre	0,9*	0,3*
Taille du ménage		
1-3 personnes (ref)	1	1
4-5 personnes	1,1*	0,9*
Plus de 5 personnes	1,0*	0,6*

NB : * = significatif au seuil de 1%

Discussion et conclusion

Au terme de cette analyse de la morbidité selon le sexe chez les personnes âgées au Cameroun, il ressort que la morbidité varie selon les caractéristiques individuelles et collectives des personnes âgées. Les résultats au niveau bivarié ont montré que plus des $\frac{3}{4}$ des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en milieu rural et sont des actifs occupés dans le secteur primaire. Environ 6 personnes sur 10 vivent dans les ménages non pauvres. L'étude de l'état morbide selon le sexe a montré qu'en 2006 on a enregistré au Cameroun plus de vieilles malades que de vieux. L'analyse multivariée a montré que la situation matrimoniale des femmes est la variable la plus déterminante de la morbidité des femmes. Le mariage polygame se démarque avec 4,5 fois plus de risque. Les femmes commerçantes et les femmes pauvres courent également un risque relativement plus élevé que les autres femmes de tomber malade. Contrairement à nos attentes, les femmes instruites courent plus de risque de contracter une maladie que celles sans niveau d'instruction. Suite à ces résultats, notre étude suggère que tout plan d'action en faveur des personnes âgées doit d'abord cibler le milieu rural, les hommes actifs occupés et les femmes du secteur primaire. De même un plaidoyer en faveur d'un plan d'assistance des personnes âgées serait la bienvenue. Des recherches qualitatives seraient aussi nécessaires pour mieux expliquer le taux de morbidité élevé chez les femmes en union.

Références bibliographiques

- AKOTO E.M. *et al.*, 2002, Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'Ouest : pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité (Bénin, Côte d'Ivoire et Mali), les cahiers de l'IFORD, n° 27, 169 p.
- BERGMAN H., BÉLAND F. et PER-REULT A., 2002, The global challenge of understanding and meeting the needs of the frail older population. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14(4), 223-225.
- EVINA A., RANDRIAMBANONA R., 1988, Vieillesse et besoins éducationnels des personnes âgées. Le cas spécifique de l'Afrique, communication présentée à la rencontre d'experts organisée par le BIT, l'AIUTA, l'IEIAS et l'AIDAC, Genève, 8-10 décembre 1987, document de recherche n° 86, Institut de démographie/Université Catholique de Louvain.
- GENDREAU F., Démographie africaine. Perspectives sur l'an 2000, AUPELF/UREF.
- GRINBLAT J.A., 1990 - le vieillissement des populations mondiales : tendances démographiques récentes et future -Louvain-la-neuve (BE) : Ciaco-P53-76 IN : Loriaux Michel.Dir, Rémy Dominique.Dir ; Vilquin Eric.Dir-Population âgées et révolution grise : les hommes et les sociétés face à leur vieillissements.
- HENRARD J-C., Le système de soins et d'aide aux personnes âgées, pp. 21-35, in plan urbain.
- HOWARD B. *et al.*, 2004, « Développement d'un cadre de travail pour comprendre et étudier la fragilité », *Gérontologie et société*, 2(109), pp. 15-29.
- INSTITUT DE DÉMOGRAPHIE, (1986, « Populations âgées et révolution grise », édition CIACO.
- MVEING S., FOMEKONG F., 2008, Condition de vie des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun, dans *Étude de la Population Africaine*, vol.23, n° 1, Avril.

ORGANISATION DES NATIONS UNIS., 2006, « Le vieillissement dans le monde : A la recherche d'une société pour tous les âges ».

INSTITUT DE DÉMOGRAPHIE DE PARIS, 1990, « Le vieillissement : les cas de Tchécoslovaquie et de la France », Travaux et recherches de l'IDP, n° 4.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE, 2009, « Situation socioéconomique des personnes âgées », rapport d'analyse, RGPH-2006 Burkina Faso.

EGGERICKX T., TABUTIN D., 2001, « le vieillissement démographique dans le monde, historique, mécanismes et tendances », Université catholique de Louvain.

ANNEXE

	Type de maladie		
	Paludisme	Maladie diarrhéique	Maladie respiratoire
oui	21,3	5,0	17,2
non	78,6	94,7	82,4
NSP	0,1	0,1	0
Total	100	99,8	99,6

Quelle politique de la vieillesse au Maroc et quels enjeux ?

Approche genrée

Fouzia RHISSASSI

Chaire Unesco « La femme et ses droits », Université Ibn-Tofail, Kenitra,
Maroc

Cette communication portera sur les points suivants :

- Le premier portera sur un état des lieux de la recherche au Maroc.
- Le deuxième s'attachera à examiner la politique de la vieillesse et les innovations en la matière ces dernières années.
- Le troisième examinera les représentations socioculturelles attachées à la vieillesse, en analysant comment elles ont évolué et examinant enfin comment se trouvent mis en forme les rapports entre générations.
- Le quatrième traitera de certains défis à relever et de concepts féconds et prometteurs, ouvrant la voie pour de futures recherches et investigations au Maroc

Avant d'examiner la problématique de la femme et de la vieillesse, il me semble opportun de commencer par des considérations générales.

De prime abord, il faut souligner le fait que le présent travail de recherche s'inscrit dans le cadre général de la promotion des droits des femmes, et de l'ensemble des travaux et des écrits portant sur la femme. Cette somme de connaissances construit indéniablement une certaine image des femmes et façonne des représentations positives ou négatives qui restent difficiles à dépasser ou à transcender.

Je voudrais dans cette intervention insister particulièrement sur le couple femme/recherche scientifique. En effet, ma formation de littéraire, mes responsabilités d'enseignante, de coordinatrice de la première Unité de Formation et de Recherche sur les femmes/Études Féminines : Approches Interdisciplinaires, et de co-titulaire de la Chaire UNESCO/La Femme et ses Droits, m'ont amené depuis quelques années à réfléchir sur la place qu'occupe la femme tous âges confondus et au rôle que doit jouer la recherche au Maroc.

Je ne prétendrais pas apporter des solutions aux problèmes de la recherche scientifique. Je souhaite simplement poser une problématique et situer quelques angles d'approche.

Il faut souligner qu'aujourd'hui tout le monde mesure bien que les enjeux pour le Maroc tournent autour de la recherche scientifique et surtout de la recherche/action. Nous savons bien que l'équation recherche-enseignement n'a jamais été aussi importante et qu'elle est relativement récente. En effet, c'est en 1995 que fut créé le Ministère de l'Enseignement

Supérieur, de la Formation Professionnelle et de la Recherche Scientifique. Il est évident que la recherche scientifique est maintenant reconnue comme étant à la base de l'enseignement supérieur.

On a souvent lu et entendu qu'un enseignement supérieur n'a de sens que s'il se nourrit en permanence par une recherche. De la même façon, il est clair qu'une activité de recherche ne peut se développer que si elle est nichée dans un contexte d'enseignement qui soit favorable. Ce n'est pas ici le lieu de développer ce thème.

Au Maroc, les chercheur-e-s se sont peu ou pas intéressé-e-s à ce concept de la vieillesse. Le thème du vieillissement est peu ou pas étudié au Maroc. Bref, cette absence même de l'histoire écrite témoigne de son émergence comme problème socioculturel. En effet, le vieillissement pourrait être très utilement soumis, comme un thème de recherche, à la considération des universités marocaines, des instituts nationaux et internationaux de recherche et aux grandes fondations vouées au bien public.

La situation de la recherche dans d'autres pays arabes n'est pas plus enviable. En outre, même les chercheurs et plus particulièrement les sociologues en Europe et dans le monde anglo-saxon ne sont intéressés que tardivement à la vieillesse. L'âge était secondaire ou périphérique par rapport à toutes les préoccupations de la recherche en sociologie. D'une manière générale, les individus étaient définis d'abord par leur appartenance sociale et l'âge était considéré comme secondaire. Ainsi, en délimitant son territoire aux conséquences des révolutions industrielle et démocratique vers la fin du XVIII^e siècle, la sociologie a négligé cette dimension en rappelant que toute catégorie fondée sur l'âge ne peut occulter les différences sociales.

Depuis sa création, la chaire UNESCO/La Femme et ses Droits a initié, une série de colloques et de journées d'études. En effet, conscients de l'intérêt que représente le thème du vieillissement, et très soucieux de promouvoir la recherche dans ce domaine, les membres de la Chaire invitent régulièrement des chercheur-e-s à venir parler des différents aspects de la vieillesse, dans l'espoir d'attirer la curiosité de la communauté scientifique sur un très vaste domaine de recherche qui reste vierge, et de sensibiliser les décideurs à cette problématique. Notons que l'approche Gender/genre et la pluridisciplinarité sont les fils conducteurs de tous travaux de recherche/action de la chaire en matière de vieillissement/vieillesse¹. Par ailleurs, les membres de la Chaire organisent chaque année des rencontres interdisciplinaires sur la vieillesse. La dernière rencontre (1^{er} Octobre 2011) a mis en exergue les tâches qui incombent aux autorités locales en matière de personnes âgées. Ces journées d'études sur les personnes âgées ont pour ambition de soulever quelques questions pertinentes à savoir : Quelle est la situation des femmes ? Quelle est leur place dans leurs sociétés ? Comment répondre à leurs besoins ? Quelles sont les infrastructures à développer ? Etc.

Conformément à la tradition scientifique instaurée par cette instance académique, les réflexions sur la vieillesse sont axées sur la place que l'on accorde aux nouvelles catégorisations comme le troisième âge, le quatrième âge ou les seniors, etc. L'influence des différences psychologiques et sociales chez les personnes âgées qui vivent dans des cultures différentes ont été mises en évidence et passionnément discutées. La situation économique des femmes âgées, l'insécurité financière, la charge que la population âgée représente et représentera pour la population active, tous ces points furent l'objet de discussions approfondies au cours de ces rencontres. Les journées d'études se sont clôturées par des

¹ Le discours sur la Femme, coordonné par Fouzia Rhissassi. Publications de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines – Rabat, Série : Colloques et Séminaires, n° 65, 1997.

recommandations notamment celle d'introduire des cours transdisciplinaires sur les personnes âgées dans le cursus marocain. Le premier pas dans ce sens est l'introduction d'un cours sur le vieillissement à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Ibn-Tofail à Kenitra.

Récemment, la vieillesse et le processus du vieillissement sont devenus des objets d'étude et ont retenu l'attention de plusieurs sociologues pour plusieurs raisons. 1- les centres de préoccupation de la sociologie se sont élargis et se sont diversifiés. 2- La visibilité croissante des personnes âgées a conduit vers plusieurs demandes de reconnaissance tout en attirant l'attention des politiques publiques. 3- L'idée d'une société articulée et structurée en classes sociales a subi une transformation dans la mesure où l'appartenance sociale n'est plus la seule caractéristique individuelle qui mérite d'être prise en considération. Ceci a permis à la sociologie de s'ouvrir sur des études pluridisciplinaires et microscopiques du vieillissement des individus.

Il existe aujourd'hui un riche corpus de connaissances sur la vieillesse qui a balisé le champ en le dotant de grilles d'analyses et des concepts féconds et prometteurs, ouvrant la voie pour de futures recherches et investigations.

En décidant d'un âge pour définir le début de la vieillesse, on isole la population âgée dans un monde à part en l'homogénéisant. Cette démarche conduit les personnes âgées à la perte de toute identité personnelle. Dans ce cas, elles sont victimes de ce que les chercheurs Anglo-saxons qualifient d'âgisme⁶, c'est-à-dire l'ensemble des préjugés reposant sur l'âge. En effet, l'âgisme, tout comme le sexisme ou le racisme est générateur de dévaluation et d'exclusion.

Les différences créées sur la base de l'âge sont pour certains chercheurs comparables à celles qui s'appuient sur le genre, la classe sociale ou la couleur de la peau. Ces différences reposent sur un double processus de différenciation et de domination caractéristique des inégalités sociales, et se manifestent à travers l'organisation et la représentation sociales. Ainsi les personnes apprennent à faire la différence entre jeunes et vieux/vieilles en utilisant de nombreux vecteurs.

L'assemblée générale des Nations Unies a proclamé le 1^{er} octobre journée internationale pour les personnes âgées par sa résolution, 45/106 du 14 décembre 1990. Cette décision s'inscrit dans le cadre des initiatives onusiennes telles que le plan d'action international sur le vieillissement, adopté en 1982 par l'assemblée mondiale sur le vieillissement et approuvée par l'assemblée générale la même année.

Au Maroc, la politique de la vieillesse est une création récente, et la dénomination elle-même apparaît en Avril 2002, dans le rapport national sur le vieillissement par le Ministre de l'Emploi, de la formation professionnelle, du Développement social et de la Solidarité².

Il faut rappeler que ce plan d'action national pour la protection des personnes âgées, se base sur les principaux éléments contenus aussi bien dans la stratégie d'action internationale sur le vieillissement et dans le plan d'action arabe des personnes âgées que dans ses références nationales puisées dans les fondements religieux, civilisationnel et dans les spécificités socioculturelles du Maroc. Il y a lieu de mentionner que l'approche genre est

² Le Rapport National sur le Vieillissement, Avril.2002.

occultée dans ce rapport. D'emblé, nous pouvons dire que si les recommandations de ce rapport n'ont été suivies qu'avec retard et de façon partielle, son apport positif a consisté à instaurer et à légitimer une nouvelle conception de la vieillesse. Ainsi, les pouvoirs publics commencent à qualifier de politique de la vieillesse un éventail de mesures.

L'État Marocain soucieux de jouer un rôle modernisateur et de construire l'état de droit a imposé ce nouvel enjeu. Une étape importante de cette entreprise a été l'élaboration d'une Stratégie Nationale pour les Personnes Agées (2009) par le Ministère du Développement Social, de la Famille et de la Solidarité. Cette stratégie marque une date dans l'évolution des idées et dans la prise de conscience des divers problèmes que pose la conjonction du vieillissement démographique, et a permis la diffusion de l'expression « Politique de la vieillesse » en lui donnant droit de cité. Selon la ministre, Madame Nouzha Skalli, cette stratégie vise à prévenir la pauvreté et l'exclusion, à autonomiser les personnes âgées et à développer des centres sanitaires pour leur prise en charge. Elle explique que cette stratégie impliquera de nombreux acteurs, notamment des services ministériels, des structures d'assistance sociale, le secteur privé, des organisations caritatives et les collectivités locales. Le 1^{er} octobre 2010, le Ministère mentionné ci-dessus a signé des accords avec plusieurs organismes caritatifs pour une valeur d'environ 2 millions de dirhams (178 000 euros), destinés à mettre en place des structures de soutien dans plusieurs villes et grandes villes du Maroc, notamment El Jadida, Rabat, Marrakech, Ait Ourir, Inezgane, Sidi Kacem et Casablanca. D'autres initiatives portent sur la formation des personnels et des campagnes de sensibilisation destinées à promouvoir un style de vie sain et à encourager la solidarité entre les générations.

Il est à noter qu'à l'origine de cette prise de conscience du vieillissement de la population l'existence de maisons de bienfaisance dans la majorité des villes marocaines. Un rapport de l'Entraide Nationale publié en janvier 2005 montre que la vieillesse est en passe de devenir un « drame national ». Les personnes âgées constituent 5% des 46 000 pensionnaires des associations de bienfaisance et 9% dans les centres urbains. Ces chiffres ne reflètent cependant que la partie visible de l'iceberg. On ignore combien d'entre eux vivent dans la rue. Seule certitude, la tendance s'est inscrite à la hausse depuis la fin des années 90. Éclatement de la cellule familiale, changement des habitudes sociales, hausse du coût de la vie, défaillance des systèmes de prévoyance sociale, accentuation des mouvements d'exode, etc. Il y a autant de paramètres pour expliquer le phénomène qu'il y a de vieillards-e-s dans des hospices. Dans le milieu rural, la solidarité familiale est encore une valeur très forte. On n'osera jamais mettre un proche à la rue. Mais dans les centres urbains, la situation est plutôt inquiétante d'autant plus que la pyramide des âges s'élargit d'année en année.

En 2014, 9% de la population marocaine aura plus de 60 ans. Ce taux était de 5% seulement en 1985³.

A vrai dire, il a fallu longtemps pour faire admettre aux responsables politiques que le vieillissement est une tendance à prendre sérieusement en considération dans la mesure où elle redéfinit les rapports productifs de soutien et d'assistance entre générations.

Il importe de rappeler que feu Hassan II a toujours fait fi à toutes les recommandations onusiennes et celles de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en disant « le jour où l'on ouvrira la première maison de retraite au Maroc, notre société sera en voie de disparition ». Il a même été jusqu'à jurer en conférence de presse que si une institution de cette nature venait à

³ Les statistiques fournies par le Haut Commissariat au Plan lors de la journée d'étude organisée le 2 décembre 2008, au siège du HCP.

être construite au Maroc, il y mettrait le feu lui-même. A dater de ce jour, les quelques maisons de retraite que comptait le pays, et qui dataient du protectorat, ont été transformées en maisons/jardins de bienfaisance. Dans le fond, ce changement d'appellation n'a fait que maquiller la réalité, voire l'aggraver.

Après la déclaration de feu Hassan II, la lucidité s'impose. Les valeurs culturelles, dont s'était armé le « roi père » pour justifier son refus, ne font plus le poids face à la contrainte économique.

Au Maroc, le diagnostic général de la situation des personnes âgées invite à une prise de conscience évolutive vers le dépassement du discours démographique qui ne cesse d'insister sur le poids de la catégorie des jeunes dans la pyramide des âges aux dépens des personnes âgées. Le Haut Commissariat au Plan (HCP) souligne l'urgence qu'il y a à mettre en oeuvre une politique pour faciliter la transition vers une société vieillissante où plusieurs générations cohabitent, chacune ayant la place qui lui revient. En 2008, à l'occasion de la journée mondiale des personnes âgées le HCP a présenté les résultats de l'enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc. L'étude montre le faible rôle joué par les institutions sociales, même si la population du Maroc a tendance à vieillir.

L'étude révèle aussi un manque de moyens, 62,8 pour cent des femmes et 55,1 pour cent des hommes présentent des problèmes de santé et n'ont pas accès à un suivi médical. De plus, 86,7 pour cent des personnes âgées ne disposent d'aucune assurance maladie ; 77,6 pour cent dans les zones urbaines et 96,8 pour cent dans les régions rurales. L'étude fait également apparaître le manque de couverture d'un système de retraite, où seuls 16,1 pour cent des Marocains âgés de 60 et plus bénéficient d'une retraite. Seuls 3 pour cent des femmes perçoivent une retraite, contre 30,4 pour cent des hommes.

Les personnes âgées sont de plus désavantagées par les faibles taux d'alphabétisation : 83 pour cent ne savent ni lire ni écrire. Les femmes représentent plus de la moitié (52,2 pour cent) de la population âgée. La majorité des personnes du troisième âge (52,4 pour cent) vivent dans des zones urbaines et ont une moyenne d'âge de 70,5 ans. Selon le HCP, la population âgée devrait passer de 8 pour cent de la population totale en 2006 à 15,9 pour cent en 2030. En d'autres termes, leur nombre passera de 2,4 millions à 5,8 millions, soit une augmentation de 3,4 pour cent par an. Heureusement, la tradition familiale est encore fortement présente au Maroc dans la mesure où 77,5 pour cent des personnes âgées du pays bénéficient d'une aide matérielle de leurs proches, en particulier de leurs enfants. Mais 46,9 pour cent des personnes interrogées font office de fournisseurs d'assistance pour les membres de leur famille ou leur apportent d'autres formes d'aide⁴.

Les familles ont tendance à se dissoudre, au point de négliger les parents âgés. Autrefois, la famille était nombreuse et la personne âgée pouvait ainsi trouver ses repères auprès de ses proches. Depuis quelques années, on note que les jeunes s'occupent avant tout de leurs carrières, croyant que le soutien à leurs parents repose seulement sur l'aspect pécuniaire. C'était auparavant les femmes qui s'occupaient des parents âgés, car elles restaient à la maison. Maintenant, ce sont les personnes âgées qui restent seules à la maison vu que les femmes travaillent, une situation accentuée par l'absence d'infrastructures pour cette population.

⁴ Ibid, HCP.

C'est en faveur des personnes seules et démunies, des femmes en situation de précarité et d'exclusion que se développa, par touches successives, non pas une politique de la vieillesse, mais un ensemble d'actions charitables. Dans bien des cas, les responsables des hospices et des maisons de bienfaisance confondent les vieillards sans ressources avec toutes les incapables de travailler, et toutes celles que l'âge, l'infirmité ou la maladie rendent incapables de pourvoir à leurs besoins.

Il n'y eut donc pas, jusqu'au début des années 90, de politique de la vieillesse, mais, tout au plus, un réseau de plus en plus serré et, finalement, géré ou surveillé par l'État, d'institutions relevant de l'assistance et de la charité, les maisons de bienfaisance.

Dans le domaine des personnes âgées, des maisons de bienfaisance existent un peu partout au Maroc qui assurent des services gratuits concernant l'alimentation et l'hygiène et qui bénéficient également de quelques prestations offertes par des médecins bénévoles. Citons la maison de Kenitra qui a fait l'objet d'une publication⁵. Les maisons de Ain Atiq, Chaouen, Tetouan sont en cours d'étude. Malgré les efforts déployés, celles-ci soulèvent quelques angoisses et quelques inquiétudes pour tout un chacun qui pense à la construction d'un état de droit. Pour en préciser la nature et en marquer les limites, il convient de faire état, d'emblée de quelques remarques préliminaires.

La première de ces observations serait dans cet hospice de Ain Atiq (à 10 kilomètres de Rabat) où se trouvent confusément mêlées cinq types de population.

1. Les femmes âgées qui nécessitent des soins médicaux constants.
2. les personnes handicapées physiquement abandonnées par leurs enfants et leurs familles.
3. Les personnes qui après guérison d'une maladie aiguë sont envoyées dans ces institutions afin de désencombrer les hôpitaux où se trouve une population démunie.
4. Les femmes veuves relativement en bonne santé, mais démunies et qui ne peuvent plus trouver leur situation sociale antérieure à cause de la dégradation de leur environnement (revenus, habitat, famille, etc.).
5. Les femmes jeunes et présentant des troubles mentaux. La maison de Ain Atiq met crûment le caractère précaire, voire tragique, de 130 femmes enfermées dans une chambre et assises sur des matelas en éponge. La maladie de ces femmes mène à une totale dépendance. Elles perdent petit à petit leurs facultés intellectuelles et leurs capacités à accomplir les tâches quotidiennes les plus simples.

Les personnes atteintes de démence perturbent souvent leur entourage par un comportement dérangeant. Elles ont de la peine à exprimer leurs désirs, leurs sentiments et leurs réactions en paroles. Par moments, elles sont très désorientées dans le temps dans l'espace. Ces problèmes de comportement, ainsi que l'évolution de leur *hmak*, leur folie, exigent de nous de les enfermer, me dit un responsable. A ma question relative à la maladie d'Alzheimer, la forme la plus commune des démences séniles, la réponse du monsieur était : Ces femmes sont *raibat*, ce qui veut dire qu'elles ont perdu leurs facultés mentales. L'augmentation particulièrement importante du nombre des personnes atteintes de maladies mentales appelle une attention spéciale car c'est ce groupe de personnes âgées qui est souvent le plus vulnérable et le moins apte à protéger ses droits.

⁵ Fouzia Rhissassi « La vieillesse des femmes pauvres » dans Le Discours sur La femme. Publications de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines – Rabat, Série Colloques et Séminaires, n° 65, 1997.

A Ain Atiq, certaines femmes tiennent le même discours : « On est la parce que les temps ont changé. La vie est plus chère, les appartements sont plus petits, les enfants occupés par le quotidien. Alors, on se tient compagnie... en attendant. Et puis, au moins, on n'a pas à « tendre la main ». « Mon mari m'a mise à la porte pour épouser une femme plus jeune que moi. Ça ne faisait pas sept ans qu'on s'était mariés. Il avait des enfants de son premier mariage et c'est moi qui les ai élevés. Mais aucun d'eux n'a pris ma défense quand mon mari a voulu divorcer. Je me suis retrouvée à mendier ».

De plus en plus souvent, ce sont les enfants eux-mêmes qui les amènent ici, parce qu'ils n'ont pas les moyens de s'en occuper ou parce que leurs épouses refusent de le faire et les maltraitent ou simplement les mamans sont devenues hommak/séniles. « Bien sûr », me dit le responsable, « on essaie de les en dissuader, mais ça ne marche que rarement. Tous les ans, des dizaines d'autres transitent par cette institution. On essaie de s'arranger comme on peut, avec les moyens du bord. On ne peut pas les jeter à la rue. Il n'y a pas de maison de retraite au Maroc », explique simplement le directeur de l'institution.

L'évaluation de la maltraitance envers les personnes âgées est difficile à effectuer faute de données. La maltraitance envers les personnes âgées et handicapées apparaît de plus en plus au grand jour, un tabou semble être levé. Une émission de télévision (2 M) a révélé l'existence d'une ONG qui s'occupe de la maltraitance des personnes âgées. 72 % des appels proviennent de femmes qui évoquent notamment la maltraitance à domicile. Les victimes sont des femmes très âgées de 76 à 90 ans. Les personnes en situation de handicap ou toute sorte de dépendance téléphonent pour se plaindre de brimades, injures et non reconnaissance de leur handicap.

La notion de dépendance suscite une floraison de discours alarmistes. A l'instar d'autres pays, le développement au Maroc doit, à mon avis, trouver sa source dans un processus de réflexion axé sur des concepts comme la dépendance. Ces concepts ne peuvent que nous interpellier quand on constate leurs représentations dominantes et simplificatrices. En tout cas, il est aisé de déceler des processus de dépendance, d'interdépendance et d'autonomie que le développement psychologique met en jeu. Le moment où une personne devient dépendante varie en fonction de la biologie, mais, aussi, du cumul des événements socio-culturels. Souvent les choix antérieurs et actuels, du monde de vie, l'état de santé physique et mentale jouent un rôle décisif. En tout état de cause, la dépendance fait partie d'un vieillissement réussi. C'est, à certains égards, ce qui ressort d'une lecture des écrits que M.M. Baltes a consacré à ce sujet dans *The Many Faces of Dependency in old Age*. Pour mieux comprendre l'importance de cet concept, il convient de renvoyer les lecteurs/lectrices à cette étude ou l'auteur Baltes souligne les différentes manières dont les individus affrontent la dépendance vis à vis d'autrui⁶. Toujours, d'après, Baltes certaines personnes âgées s'adaptent avec succès aux pertes fonctionnelles et recourent à plusieurs stratégies pour maximiser les fonctions restantes. Elles savent comment se faire aider pour certaines activités pour pouvoir maintenir d'autres activités considérées plus importantes et plus valorisantes. A vrai dire, elles choisissent la dépendance pour réussir leur vieillissement.

En étiquetant ces femmes comme sujets dépendants, et en définissant de façon réductrice leurs besoins à partir du degré de dépendance pour les activités quotidiennes, il est sûr que l'on corrobore des conceptions réductrices et négatives de la vieillesse. Cette approche est à priori contradictoire, étant donné l'association du vieillissement à l'idée du déclin et de perte, alors que la vieillesse et même la dépendance impliquent gains et résultats

⁶ M.M. Baltes, *The Many Faces of Dependency in old Age*, Cambridge University Press, 1996.

positifs. Plusieurs études montrent que la dépendance qui consiste à effectuer certaines tâches n'est pas seulement négative et qu'elle peut être choisie pour maintenir l'accomplissement d'activités plus valorisantes. A cet égard, il convient de relever l'étude aussi poussée que nuancée que la dépendance est

« ...un construit psychologique sous-tendu par des besoins de base de l'être humain, et constitue une composante essentielle du lien entre les personnes d'une même génération et entre les générations et donc de la société toute entière »⁷.

Les malades âgées sont souvent hospitalisées plus longtemps qu'il est nécessaire. Ces séjours prolongés, très appréciés par les malades car l'hôpital les prend en charge (nourriture, eau et électricité), s'expliquent par le fait que ces établissements ne sont pas équipés pour s'occuper de leur transfert dans le secteur social ou de leur orientation ultérieure.

Pour rendre compte de l'émergence de la dépendance comme un important risque social, il est impératif de prendre du recul historique et d'y déceler une conséquence des transformations de l'hôpital. A l'instar de la France, au Maroc la vocation médicale des hôpitaux s'est progressivement imposée au détriment de la fonction d'hébergement des pauvres qu'ils avaient à l'origine. Ils se sont ainsi dissociés des hospices. Cette nouvelle orientation des hôpitaux met les personnes âgées indigentes dans une situation périlleuse.

Cette dernière observation invite à une réflexion critique qui concerne précisément la santé des personnes âgées dans le Maroc d'aujourd'hui. Nombre de personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge et des soins qualifiés sont rejetés des hôpitaux. Ce rejet va de pair avec une perception négative de la vieillesse. Par conséquent, les soins de nursing se sont trouvés, d'une certaine manière, externalisés vers les structures d'hébergement pour personnes âgées qui n'ont pas de sections de cure médicale ou vers le domicile.

Il n'est pas dans mon intention d'ouvrir ici un débat sur les querelles de frontières que mènent les ministères et différents acteurs institutionnels qui devraient s'intéresser à cette population. Il suffit de noter une espèce de jeu de ping-pong auquel se livrent ces acteurs en s'accusant mutuellement et en reportant sur autrui la charge des personnes nécessitant des soins. A titre d'exemples, certaines familles dont les ressources sont insuffisantes se débarrassent de leurs parents en ayant recours à l'hospitalisation ; de leur côté, les hôpitaux placent dans des hospices les personnes qui leur ont été confiées.

Embrassée d'un regard, la salle commune des femmes permet l'exercice d'un réseau hiérarchisé de vigilance assurant sécurité et contrôle, l'une légitimant l'autre. Tout laisse à croire, en définitive, que ces laissez pour compte trouvent là une forme de sociabilité et la permanence d'un spectacle qui reste leur seule distraction.

A première vue, la maison correspond à la définition Foucauldienne des pratiques disciplinaires. Il s'agit pour reprendre les termes de Foucault, « d'établir des présences et des absences, de savoir où et comment retrouver les individus..., d'instaurer les communications utiles, d'interrompre les autres, de pouvoir à chaque instant surveiller la conduite de chacun ».

Le travail et les pratiques hygiénistes, en effet, témoignent aussi de l'assujettissement du corps. Ce dernier, porteur des stigmates de l'âge est mis à nu – la promiscuité des lits et l'inexistence de paravents ou autre équipements sanitaires font que le corps est lavé et traité aux yeux de toutes.

⁷ Ibid, p. 83.

Les entretiens que j'ai eus avec certaines femmes m'ont permis de constater que toutes les manifestations de désir et de vitalité humaine, qu'elles s'expriment par le corps ou par la parole sont fortement refoulées. La nourriture, dans ce contexte particulier, est considérée comme l'unique plaisir « C'est réellement un plaisir de les voir manger » m'a dit une femme de ménage. En assurant le plaisir de boire, et de manger, la maison remplit, selon certaines, sa fonction. Plus profondément les tâches d'entretien s'inscrivent dans un processus d'infantilisation des personnes âgées.

Les sources des représentations de la vieillesse sont multiples et variées. Une représentation particulière a retenu notre attention : la vieillesse folle ou démente. Cette dernière apparaît très souvent dans les discours et les représentations courantes. Les commentaires dont le personnel administratif assortit ses observations laissent croire que les problèmes et les défaillances mentales sont les caractéristiques des personnes âgées. Aux yeux de certaines femmes ces pertes mentales annoncent la mort. Et de préciser que la vieillesse est de toute façon une décadence collective.

A l'arrière-plan de tels propos et quels que soit les clauses de style et les artifices utilisés pour en atténuer la virulence, il est aisé de déceler que ces arguments installent durablement à l'esprit l'idée que la vieillesse et la mort sont interchangeable.

Forts instructifs sont à cet égard les propos tenus sur les femmes qui veulent garder une certaine coquetterie en se maquillant et en portant des vêtements gais et colorés. Ces personnes se trouvent régulièrement condamnées et ridiculisées par le personnel encadrant. On remarque l'absence de discours valorisants à propos des femmes qui veulent conjuguer la vieillesse et la séduction. On notera que le discours de certaines personnes persiste à voir dans ces comportements une menace à la morale islamique. On revient sur des visions réfractaires à la modernité et au développement, des visions caricaturales de cette catégorie de la population, à des discours assénés et de plus schématisés à l'excès par des personnes qui manquent de formation.

Il est toutefois significatif de constater que ce sont les femmes qui semblent payer le prix fort de ces attitudes. Les remarques concernant les personnes âgées qui mettent du *khoul'* (maquillage des yeux avec une poudre noire) dans les yeux se partagent entre remarques négatives ou remarques nuancées : le maquillage fait d'elles des « femmes inconvenantes » ; « elles sont en connivence avec les pensionnaires hommes ».

En effet, il y a une profonde frustration dans l'expérience de la vie en institution chez les femmes en bonne santé et mobiles. Leur désir de plaire demeure dans l'imaginaire collectif lié à la sexualité et, donc, à la perversion. Les dictons et les proverbes jettent une lumière directe sur le fait que les vieilles/Les charfates(en arabe) doivent prendre leur retraite de tout et se retrancher pour vivre leurs dernières années en chasteté. Passé un certain âge, la beauté n'est plus à prendre en considération. Le vieillissement du corps est perçu comme une fatalité : La femme charfa/vieille ne peut nullement masquer son vieillissement. Ne dit-on pas qu'elle ne peut rajeunir du visage même si elle le frotte avec l'alfa (*wjih charfa ma yakhfa walaou thikkou belhafa*). « Il y a un temps pour tout. Il faut savoir s'arrêter à temps ». « A cet âge, c'est du vice ». « Le corps a trop subi les outrages du temps ; elle est folle de croire qu'elle est encore jeune... C'est de l'indécence ». Combien de fois avons-nous entendu ces phrases ? Dans ce cas, il est facile de penser que les femmes âgées, diminuées physiquement, ou du moins pas au mieux de leur forme, n'ont pas droit à une sexualité épanouie.

Des entretiens réalisés auprès de 20 femmes du Centre Ain Atiq donnent à voir que le désir, l'amour, la sexualité sont incompatibles avec la vieillesse et qu'ils ne sont associés qu'à la jeunesse. Cependant, 15 femmes ont essayé de me faire comprendre, en me chuchotant parfois à l'oreille, qu'il n'y a pas de raison biologique pour que la sexualité ne soit pas au

grand âge la continuation de celle de l'adulte. Il est clair que c'est l'environnement socio-culturel qui exerce la plus grande influence sur la sexualité des femmes âgées.

Toujours est-il que le besoin d'une vie sexuelle gagne du terrain, et que la corrélation entre la mauvaise santé et la mauvaise sexualité est mise en doute par les personnes enquêtées.

On entend souvent dire que les services manquent de personnel spécialisé. Ne sommes-nous pas devant un faux débat ? Ce qui est crucial, c'est la compétence à tous les niveaux soutenue par un personnel bien formé et varié.

La politique de la vieillesse devrait être de permettre à la personne âgée de rester le plus longtemps possible au sein de la famille. Diverses expériences et enquêtes soulignent la valeur psychologique de l'attachement à un cadre familial, ou au foyer, fût-il misérable. Les médecins marocains, constatent une plus grande rapidité dans la convalescence des personnes âgées selon que la malade rentre chez elle ou reste à l'hôpital. Besoin essentiel pour l'être humain, le logement revêt une importance affective parce que, plus qu'un toit, il est le cadre presque permanent de la vie, pour ne pas dire le monde même de ces personnes pour lesquelles un départ signifie un arrachement.

Opérant en liaison avec plusieurs types d'aide, l'aide médicale est indispensable en raison de la fragilité physique et mentale des femmes âgées. Cette aide peut revêtir deux formes : le service de soin à domicile et l'hospitalisation à domicile. On remarque immédiatement le rôle conjoint que peuvent jouer l'aide ménagère et l'aide sanitaire, sous la supervision du service social compétent. Un tel service permettrait le traitement sans hospitalisation de maladies qui demandent soit une présence temporaire (garde) soit des visites régulières (prélèvements, piqûres, etc.).

Si les personnes âgées physiquement autonomes sont souvent assimilées à des membres ordinaires de la société, celles dont l'autonomie est réduite ont besoin de soins pour éviter d'être marginalisées. Tout devrait être tenté pour préserver la part d'autonomie qui reste à ces individus, tout faire pour leur permettre de rester aussi longtemps que possible dans leur environnement familial, et remplacer l'institutionnalisation par des soins à domicile ou autres formes de services de soins ambulatoires et les assister dans leurs activités quotidiennes grâce à une organisation communautaire appropriée et des prestations de sécurité sociale adéquates.

Il importe d'attirer l'attention sur le fait que l'assistance fournie par la famille est l'un des facteurs les plus importants pour la prestation des soins de longue durée. Il ressort que l'on pourrait envisager l'adoption de certaines mesures dans le cadre des politiques de l'emploi, afin de permettre à ceux et à celles qui le souhaitent la possibilité de s'occuper de leurs parents âgés. Dans le cadre de la politique générale de maintien à domicile des personnes âgées de nouvelles options doivent être définies dans le domaine spécifique de l'assistance et des soins médicaux. Les objectifs sont d'ajourner, d'écourter, permettant de maintenir, ou de faire recouvrer un état de santé à même de promouvoir l'autonomie requise par la vie à domicile. Le Maroc a besoin d'une politique sanitaire intégrée au mode de vie qu'il veut préserver. Cette politique doit mettre l'accent sur la prévention et la réadaptation.

L'accès aux loisirs et le recours à de nouvelles pratiques dans les institutions pour personne âgées a leur source de légitimité, en tant qu'intervention sur la santé. Cependant, cette prise en charge ne devrait pas être perçue comme une pathologisation de la vieillesse.

La poussée des jeunes tend même à l'élimination de ceux qui ont assez vécu et ne représentent pour eux que gêne et obstacle, alors qu'en revanche le développement général de l'humanitarisme implique une solidarité des forts avec les faibles et des moyens pour assurer

une fin de vie décente à ceux qui ne peuvent plus contribuer par leur travail à l'activité de la nation, en cherchant en même temps les moyens de prolonger encore la durée de leur vie. Dans ces conditions, l'intérêt général exige la prolongation d'une activité utile pour toutes les personnes qui en sont encore capables, mais sans pourtant nuire aux intérêts des jeunes.

En ce qui concerne, les personnes âgées, le rôle de la société est de leur permettre d'exprimer leurs souhaits et volonté. On perçoit aussi l'importance des échanges entre générations et leurs variations au cours du temps. Ces interdépendances sont le fait même de toute société humaine et la dépendance ne doit plus être réduite à la vision médicale des besoins d'un tiers pour les activités quotidiennes. Chaque génération de femmes marocaines apporte sa contribution en transmettant un patrimoine/un patrimoine culturels faisant d'elle une source d'identité pour les générations des plus jeunes et contribua à la cohésion sociale. Encore faut-il étudier ce patrimoine et l'enseigner tous niveaux éducationnels compris. Faire face à un tel défi n'est pas possible sans une recherche scientifique pluridisciplinaire.

D'autre part, une aide aux personnes âgées devra exister et se généraliser, dans des centres qui pourront donner des conseils à celles que la cessation d'une activité laisse désemparées. Si le Maroc se préoccupe à juste titre de l'orientation scolaire, universitaire et professionnelle, et il me semble nécessaire d'avoir des structures de réorientation des individus âgées, en fonction de leur caractère, de leurs intérêts, de leurs goûts et de leurs possibilités personnelles et socio-économiques.

La mobilisation citoyenne des personnes âgées, jointe à celle de toutes/tous des militant-e-s des droits humains et contre toute forme de discrimination, notamment celles qui reposent sur l'âge, peut déboucher sur l'obtention de nouveaux droits. Elle va permettre de faire des femmes âgées des citoyennes comme les autres et non des personnes définies essentiellement par leur âge.

Certes, prolonger la durée de vie est un noble objectif, mais à condition que la vie prolongée devienne réellement vivable, à condition que nous puissions arriver au terme inexorable de notre existence en gardant jusqu'au bout, la joie de vivre. Cette étude encore une fois, ne prétend pas une analyse en profondeur, parce qu'elle ne le peut pas dans l'état actuel des données disponibles. Mon but serait atteint si j'étais parvenue à donner aux lecteurs et aux lectrices quelques idées qui permettent de saisir l'importance du 'vieillissement' dans le développement durable et la construction d'un état de droit.

BIBLIOGRAPHIE

- Baltes M.M.,1996, *The Many Faces of Dependency in Old Age*. Cambridge University Press.
- Jacquet Isabelle, 2009, *La vieillesse au Maroc*. Les Éditions Belges Academia- Bruylant.
- Rhissassi Fouzia, 2004, « La vieillesse des femmes pauvres : cas de la maison de bienfaisance de Kenitra » *in Femmes et État de Droit*. Dar Al Qalam.
- Rhissassi Fouzia, 2003, « Le vieillissement des femmes au Maroc ». Bulletin n° 5 des Chaires UNESCO : Droits Humains Démocratie, Paix et Tolérance. Le centre des études de la Paix de l'Université Européenne Stadtschlaining. Autriche.

Rhissassi Fouzia, 2008, « La vieillesse au Maroc : L'autre regard » *in Bien vieillir à Bruxelles : les rides de l'immigration*. Actes du colloque du 19 septembre 2006. IkeBana Collection.

Rhissassi Fouzia, 2010, Les Droits culturels des personnes âgées, *in Droits Culturels au Maroc et en Égypte*. L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et le Culture. Bureau Multipays de l'UNESCO à Rabat.

Sidell Moyra, 1997, "The Consequences of Women's Greater Longevity" *in Le Discours sur la Femme*, coordonné par Fouzia Rhissassi. Publications de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines. Rabat. Série Colloques et Séminaires.