

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 11

SOLIDARITÉS PUBLIQUES ET PRIVÉES ET CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS

Président : Michel LORIAUX

Professeur émérite, Université Catholique de Louvain-La-Neuve

Rapporteur : Oumhani EDDILANI

Enseignant-chercheur, Faculté des Sciences Juridiques
Économiques et Sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl

La sécurité sociale des personnes âgées en question

L'urgence de repenser le système formel de soutien aux personnes âgées au Cameroun

Marcel NKOMA

Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
Cameroun

I. INTRODUCTION

Depuis la 1^{ère} Assemblée Mondiale sur le Vieillissement en 1982, le monde a connu une grande mutation démographique. Dans le passé, le vieillissement de la population constituait un problème surtout dans les pays développés, aujourd'hui il prend de l'importance dans les pays en développement (PVD) passant ainsi d'une question marginale, à une préoccupation majeure dont les effets se font ressentir dans tous les aspects de la vie. D'après les statistiques des Nations Unies, le nombre des personnes âgées qui était de 600 millions en 2000 passera à 2 milliards en 2050. Elles représenteraient 6% de la population des PVD (Plan d'action de Madrid sur le vieillissement, 2002). Le Cameroun avec 19,4 millions d'habitants, les personnes âgées (60 ans et plus) représentent (5,5 %) de la population du pays (3^{ème} RGPH) et plus de la moitié (55%) sont des femmes.

La place du vieillard dans la société camerounaise ne faisait pas ressortir la problématique des personnes âgées au point d'en constituer un fait de société, vu la vision communautaire de leur prise en charge. C'est à elles qu'incombait la charge d'initiation des nouvelles générations, en tant que gardiennes du patrimoine traditionnel. Les résultats de l'enquête par grappe à indicateurs multiples effectuée en 2010 en zones rurales dans les régions Centre, Est et Sud montrent que, les vieillards de plus de 60 ans tout sexe confondu, sont abandonnés par les membres proches des familles en longueur de journée sans nourriture, sans soins quand ceux-ci sont malades. Si c'est vrai que la situation de paupérisation dans laquelle se trouve la société camerounaise est un facteur non négligeable de « l'exclusion sociale » des personnes âgées, il n'en demeure pas moins que certains qualificatifs communément attribués aux personnes âgées, et à tort, notamment sorciers, parasites, débiles, cons, fragilisent les liens entre les jeunes et les anciens. Or, plusieurs dispositions juridiques nationales imposent la prise en compte des besoins des personnes âgées. Il s'agit principalement de la Constitution qui stipule que la « La nation protège les personnes âgées ». Le Code Civil prévoit que les descendants ont une obligation alimentaire à l'égard des ascendants. En plus, le droit social camerounais comporte un ensemble de textes organisant la protection sociale desdites personnes. Mais cette organisation reste quantitativement et qualitativement insuffisante, car la branche assurance maladie n'est pas couverte. Les personnes âgées ne bénéficiant d'aucune pension-retraite peuvent obtenir, s'ils en font la demande, de revenus d'assistance sociale qui sont des minima sociaux. Mais très peu sont au courant qu'elles peuvent se référer aux services sociaux pour bénéficier d'une

aide. De plus, les procédures d'obtention des aides d'assistance médicale et/ou judiciaires sont généralement longues.

C'est ainsi qu'au système traditionnel de protection des personnes âgées s'est juxtaposé le système formel de sécurité sociale instituée par l'organisation du travail dans la société camerounaise moderne. La sécurité sociale est considérée par l'ONU comme un droit fondamental de l'être humain. Dans le monde, 20 % de la population mondiale bénéficient effectivement d'une couverture sociale adéquate et plus de la moitié ne dispose d'aucune protection sociale. Le système actuel de sécurité sociale au Cameroun est assis sur deux régimes principaux, celui des travailleurs du secteur privé, et le régime des Fonctionnaires et assimilés¹, géré par l'État. Le système gouvernemental de sécurité sociale en place ne couvre que 10 % de la population totale et moins de 15% des travailleurs, s'intéresse exclusivement aux travailleurs du secteur formel, public ou privé. Il en découle la marginalisation de l'ensemble des travailleurs du secteur informel, en l'occurrence les travailleurs indépendants et les paysans, dans un pays où 51,2% de la population vit de l'agriculture (3^{ème} RGPH).

Les femmes qui représentent la grande masse des actifs du secteur informel (68% en milieu rural et 91,3% en milieu urbain) et un tiers environ des travailleurs du secteur formel s'en trouvent particulièrement exclues. D'où l'importance de la problématique de notre étude sur le soutien aux personnes âgées.

Ainsi, au regard de ce qui précède les limites sont à relever au niveau de : (i) de la gestion de la branche, (ii) des cibles de la branche de l'actuel système et enfin (iii) les évidences des inégalités dans l'approche genre dans la sécurité sociale au Cameroun. Il s'avère ainsi que la société camerounaise est de plus en plus appelée à s'occuper de la population vieillissante sans aucun système global d'assistance sociale officielle, ni de système d'aide traditionnel efficace.

L'objectif principal du présent article est d'évaluer et d'analyser les actions en faveur des personnes âgées dans le système actuel de sécurité sociale au Cameroun et évaluer les progrès accomplis en matière de lutte contre les inégalités de genre en matière de sécurité sociale.

Ainsi, l'accent sera mis sur l'évaluation et les propositions des pistes d'amélioration du système de sécurité sociale selon les deux orientations prioritaires ci-après : (i) les branches des prestations de sécurité sociale concernant les personnes âgées, et (ii) les services spécialisés destinés aux âgés.

L'intérêt du présent article est double : Il contribuera à l'amélioration des connaissances sur le vieillissement et surtout le « ventre mou » de la sécurité sociale au Cameroun qui fondent l'« oubli social » dont les retraités sont victimes. En outre, il permet de mettre en relief l'impact de la gestion institutionnelle de la retraite sur les processus de transition biographique et de structuration des parcours de vie post- retraite.

¹ Les agents de l'État relevant du code du travail, autrefois gérés par la CNPS, ont été reversés au Ministère de l'Économie et de Finances depuis 1993.

II. MÉTHODOLOGIE

Il est à relever l'insuffisance de données statistiques nécessaires pour une analyse pertinente du vieillissement au Cameroun. Ainsi, les sources de données mobilisables pour répondre à notre problématique sont issues des textes régissant la sécurité sociale couvrant le risque pension vieillesse au Cameroun. Ce système est géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) qui a été créée en 1967 par deux lois dont celle N° 67/4FI/7 du 12/1967, relative au code des Prestations et celle N° 67/LF/8 du 12/06/1967 portant organisation de la Prévoyance sociale.

III. ANALYSE DES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES DANS LE SYSTÈME ACTUEL DE SECURITE SOCIALE AU CAMEROUN

La sécurité sociale peut être définie de façon très générale comme un système de prestations basé sur des transferts sociaux, en vue de lutter contre la pauvreté et les diverses formes de vulnérabilités dont une société peut être affectée. A cet égard, elle constitue un investissement de tout premier plan pour la paix sociale, laquelle est une condition indispensable à un développement économique durable, à travers la libération de la pleine capacité productive des individus. La sécurité sociale est donc une nécessité économique et sociale.

III.1 La prise en charge des personnes âgées dans le milieu familial Camerounais

Si en Occident le troisième âge se vit souvent dans les maisons de retraite, la réalité est différente dans les pays africains subsahariens où les solidarités familiales et intergénérationnelles restent vivantes. S'occuper de son grand-père et/ou de sa grand-mère, que ceux-ci soient en ville ou en campagne, est une sorte de « devoir » pour les petits-enfants. Ces dernières étaient considérées comme des garants des valeurs culturelles et des normes sociales qui régissaient le fonctionnement, l'ordre social et la cohésion interne du groupe social, du clan ou de l'ethnie considéré. Elles étaient également détentrices du savoir sur les origines sacrées du clan ou de l'ethnie. Leurs paroles, qui étaient sacrées, pouvaient apporter soit des bénédictions, soit des malédictions. Le statut d'aîné conférait aux personnes âgées, une certaine autorité (chargées d'officier lors des nombreux rites et cérémonies traditionnelles, chefs traditionnels dans les sociétés patrilinéaires, préséance aux dires, etc.). Les femmes âgées, jouaient également un rôle social important dans la socialisation, l'accouchement, la prise en charge des enfants et l'apprentissage des mères à la prise en charge des nourrissons. Les dynamismes institutionnelles modernes ont changé fondamentalement la perception de la personne âgée dans bon nombre de famille camerounaise.

III.2 La prise en charge des personnes âgées dans le système formel de sécurité sociale au Cameroun

La sécurité Sociale est, dans la pratique, un ensemble de mesures organisées par l'État et la communauté autour des risques sociaux pouvant survenir à la population et les moyens pour subvenir aux manques ou à la diminution de ces revenus engendrés par la survenance de ces risques. Plus spécifiquement la sécurité sociale vise trois objectifs :

- Servir des revenus de substitution ;
- Mettre en place des services de base accessibles à l'ensemble de la population ;

- Créer un environnement favorable au développement d'une protection complémentaire en matière de revenus de substitution et d'accès aux soins pour les personnes en mesure de financer.

Le droit à la sécurité sociale peut donc être entendu comme le droit pour chaque citoyen de bénéficier des mesures ainsi organisées. Ces mesures se déclinent en un ensemble de prestations servies en cas de : Chômage, maladie, accident de travail ou maladie professionnelle, responsabilités familiales, invalidité, vieillesse, retraite, perte du soutien familial. Ainsi, le droit à la sécurité sociale est un droit à accorder à tous les Citoyens qu'ils soient en activité ou non. Ce droit doit donc être consacré par des normes spécifiques. En est-il le cas avec les personnes âgées au Cameroun ?

A. LES PERSONNES AGÉES ET LE DÉVELOPPEMENT

Dans cette section il est question pour nous d'évaluer les aspects suivants :

- La reconnaissance de la contribution sociale, économique, culturelle et politique des personnes âgées ;
- Leur participation à la prise des décisions ;
- L'amélioration des conditions de vie en milieu rural et la lutte contre la marginalisation ;
- La sécurité sociale.

1) La reconnaissance de la contribution sociale, économique, culturelle et politique des personnes âgées.

La question du vieillissement au Cameroun, comme dans la plupart des pays du Sud, est une problématique récente, les personnes âgées ayant toujours eu par le passé une place privilégiée dans la société. De manière plus spécifique, le décret N°2005/160 du 25 mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales, a créé toute une Direction de la Protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées, avec, pour la première fois, une Sous-direction spécifiquement chargée de la protection des personnes âgées

Ledit décret institue aussi des Brigades de contrôle pour s'assurer de l'efficacité et de l'efficacité des institutions d'encadrement des personnes âgées. D'autres structures existent notamment la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et l'Office National des Anciens Combattants, Anciens Militaires et Victimes de guerre (ONACAM).

2) La participation des personnes âgées à la prise des décisions

De manière institutionnelle, les anciens projets de code des personnes et de la famille et de code de protection de l'enfance tendent à revaloriser le rôle de régulateur social des personnes âgées à travers notamment la restauration et la réorganisation du « conseil de famille ». Cette instance qui se situe en amont des tribunaux est chargée de délibérer entre autres sur les questions liées à l'administration légale des biens de l'enfant mineur, à la tutelle et à la dévolution successorale. Ledit conseil est présidé par la personne la plus âgée des familles paternelle et maternelle, et ses décisions sont entérinées ou homologuées par le tribunal.

3) Le prolongement du temps de l'emploi ou d'exercice d'activités génératrices de revenus

Pour ce qui est de l'emploi indépendant, les promoteurs se réservent le droit de déterminer librement, en fonction de leurs aptitudes, le moment propice pour changer, prolonger ou mettre fin à leurs activités socio-économiques, quitte à passer le relais à d'autres personnes, membres de la famille ou non, selon la nature des activités ou de l'entreprise.

S'agissant de l'emploi salarié, le temps de l'emploi est fonction de l'âge de départ à la retraite qui lui-même varie suivant les corps de métier et la catégorie à laquelle on se trouve, passant ainsi de 65 ans pour les uns (enseignants d'université, magistrats, Officiers Supérieurs de l'armée...) à 60 ans (enseignants du secondaire et primaire) à 55 ans (fonctionnaires de catégorie A et B) ou à 50 ans pour les autres.

Pour ce qui est des militaires, les décrets 2001/188 et 2001/219 du 25 juillet 2001 fixent les limites d'âge allant de 44 à 55 ans pour les personnels non officiers et militaires de rang ; de 51 à 58 ans pour le personnel officier ; de 58 à 62 ans pour les officiers généraux.

Au-delà de leur départ en retraite, le Gouvernement entend capitaliser le potentiel des retraités. Il en est ainsi, au niveau de l'enseignement supérieur, avec l'institution de la catégorie des Professeurs émérites qui continuent, bien qu'étant retraités, à apporter leur expertise et leur expérience à la transmission des connaissances. Il en est de même des personnels officiers qui peuvent être retenus pour la réserve mobilisable, c'est-à-dire qu'ils demeurent à la disposition du Président de la République, Chef des Forces Armées, pendant 03 ans. En outre, ceux dont les spécialités ou qualifications seraient utiles aux forces de défense, le Gouvernement sur ordre du Président de la République, peut les rappeler pour compléter ces services ou formations.

D'après l'arrêté n° 702 du 25 octobre 2006, ils sont prioritaires pour les stages de maintien de la paix des Nations Unies, de l'Union Africaine ou de la Communauté des États de l'Afrique Centrale en vue des missions liées à ces organismes.

De manière générale, le Gouvernement entend exploiter au mieux les potentialités des personnes âgées. Cependant, il est difficile à l'heure actuelle de disposer en temps réel, de données appropriées sur les expertises des unes et des autres par domaine ou secteur d'activités. D'où la nécessité de mettre en place une sorte de fichier de compétences des personnes âgées.

4) Amélioration des conditions de vie en milieu rural et lutte contre la marginalisation

Dans le cadre de ses missions de lutte contre la pauvreté et de promotion de la solidarité nationale, le Ministère des Affaires Sociales a entrepris un projet de **Grenier de solidarité**, forme d'organisation essentiellement communautaire mise en place en milieu urbain et rural, et qui permet aux membres d'une communauté de contribuer au développement endogène de leur espace de vie, à travers la prise en charge des personnes les plus défavorisées et les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, et la réalisation collective d'activités génératrices de revenus.

La stratégie consiste au niveau d'un village, d'un groupe de villages ou d'un quartier de la ville, à constituer un comité d'élus représentatifs de la population, lesquels seront responsables du grenier de solidarité, et à ce titre, chargés d'identifier les populations vulnérables bénéficiaires du grenier de solidarité.

Le grenier de solidarité comporte plusieurs volets touchant notamment les aspects :

- **Consommation**, qui consiste à dégager des fonds, sur la base des cotisations des membres de la communauté locale, des dons des élites et autres bienfaiteurs pour satisfaire les besoins des personnes les plus démunies ;
- **Production**, à travers la mise en œuvre des activités génératrices de revenus par la communauté afin d'accroître les moyens nécessaires à la satisfaction des besoins urgents, vitaux et collectifs ressentis par la communauté ;
- **Hygiène et salubrité**, à travers notamment l'entretien de l'habitat, la construction des latrines, l'aménagement des sources et des puits d'eau potable ;
- **Santé**, par l'approvisionnement en médicaments de première nécessité au profit des plus démunis ;
- **Éducation/alphabétisation**, à travers la mise à disposition des moyens matériels et humains en vue de permettre aux jeunes de bénéficier du rattrapage scolaire et aux plus âgés de l'alphabétisation fonctionnelle.

A ce jour, neuf greniers de solidarité ont ainsi été installés dans les régions du Centre, du Sud, du Littoral, de l'Extrême-Nord et du Nord. L'évaluation de cette phase pilote devrait permettre de renforcer et d'étendre l'expérience.

5) Sécurité sociale

Le système actuel de sécurité sociale au Cameroun est assis sur deux régimes principaux :

- Le régime des travailleurs du secteur privé, géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ;
- Le régime des Fonctionnaires et assimilés², géré par l'État.

Que ce soit au niveau de la CNPS ou de l'État, le système camerounais gère sept prestations sur les neuf prescrites par l'OIT dans la Convention 102 ou norme minimum. Il s'agit : des prestations familiales, des prestations de maternité, de la pension de vieillesse ou de retraite, de la pension d'invalidité, de la pension de décès ou de réversion, des prestations d'accidents de travail et des prestations de maladie professionnelle.

Ces prestations sont regroupées et gérées dans trois branches, en l'occurrence :

- La branche des prestations familiales ;
- La branche des prestations liées aux risques professionnels ;
- La branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès³.

Les pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès, avec près de trente (30) milliards de FCFA, représentent 77,7% de l'ensemble des prestations sociales et constituent de ce fait la part la plus importante.

La répartition des pensionnés par nature du droit et par centre de paiement au dernier trimestre de 2005 présente des effectifs des bénéficiaires de 35 178 en termes de droits directs et de 30 200 en termes de droits dérivés, soit un chiffre cumulé de 65 378 bénéficiaires. La répartition régionale des pensionnés par nature du droit au quatrième trimestre 2005 fait

² Les agents de l'État relevant du code du travail, autrefois gérés par la CNPS, ont été reversés au Ministère de l'Économie et de Finances depuis 1993.

³ Institué par la loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 modifiée par la n°84/007 du 04 juillet 1984.

apparaître un constat, à savoir que la population en pension de vieillesse est majoritaire dans la population totale des pensionnés et regroupe 52,4% de l'effectif soit 34 222 bénéficiaires. L'effectif des ayants droit d'assurés décédés des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et des crédientiers/associés directs s'élève à 3 789.

De manière générale, s'agissant du régime géré par la CNPS, l'assuré qui atteint l'âge de 60 ans a droit à une pension de vieillesse s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir été immatriculé à la CNPS depuis 180 mois ;
- avoir accompli au moins 60 mois d'assurances au cours des 10 dernières années précédant la date d'admission à la retraite.
- Avoir cessé toute activité salariée.

De manière concrète, au 31 juillet 2006, le Gouvernement paye mensuellement 75 183 pensionnés pour un montant de 6 124 812 031 FCFA, ce chiffre étant sans cesse croissant. C'est dire l'ampleur du problème du vieillissement dans la fonction publique camerounaise qui gère un effectif de 164,069 agents publics en activité, dont 32 088 militaires.

Certes, la procédure d'obtention de la pension, du fait de sa complexité et de certaines pesanteurs, pose encore des problèmes quant à l'aboutissement rapide des dossiers. Toutefois depuis quelques temps, des efforts visant à accélérer le processus et la qualité des prestations sont notables, à savoir :

- le calcul des pensions sur la base de la grille de 1985, favorable aux retraités, le barème actuel étant issu des baisses salariales de 1993 et 1994 ;
- l'octroi des avances de pension pouvant s'échelonner de 1 à 5 ans, permettant aux retraités de s'installer décentement à la fin de leur carrière ;
- le passage automatique de la solde à la pré-pension, correspondant à la moitié de la dernière solde de base ;
- le paiement systématique de tous les rappels gelés en mémoire au cours du mois de départ à la retraite.

Pour les militaires, les personnels retraités reçoivent une assistance psychosociale, ainsi que des secours sociaux en espèce dans la limite des fonds disponibles lorsqu'il est prouvé qu'ils sont confrontés à des événements graves et imprévisibles, nécessitant une intervention immédiate. Des causeries éducatives, des conseils leur sont prodigués par les travailleurs sociaux en poste.

S'agissant des enseignants du supérieur, le Gouvernement souscrit une police d'assurance maladie à leur bénéfice jusqu'à l'âge de 71 ans, du grade d'assistant au rang de professeur hors hiérarchie.

Sur le plan post service, l'Office National des Anciens Combattants, Anciens Militaires et Victimes de guerre (ONACAML) accueille, sur leur demande, des anciens combattants, anciens militaires et victimes de guerre de nationalité camerounaise ayant servi les Forces Armées camerounaises ou étrangères, les gardes civiques et les personnels civils retraités de la défense. Cet organisme qui encadre 4575 adhérents offre diverses prestations à ceux-ci notamment, l'assistance médicale et scolaire, appui à la réinsertion encadrement psychosocial des familles.

A côté des deux principaux régimes sus évoqués qui font partie du système obligatoire, il existe un système dit volontaire géré par les banques et les compagnies d'assurance, et couvrant :

- les employés des compagnies d'assurances et des banques ;
- les salariés des entreprises privées organisées en mutuelles ;
- les membres des associations et tontines.

On peut aussi citer le système dit non salarié, fait des travailleurs du secteur urbain et rural, des professions libérales, de l'entrepreneuriat indépendant, de l'artisanat etc.

En guise de difficultés ou limites et au regard de ce qui précède, deux faits mériteraient d'être relevés, l'un au niveau de la gestion de la branche et l'autre au niveau des cibles de la branche de l'actuel système.

- S'agissant de la gestion de la branche, l'on peut noter qu'elle se fait dans un package comprenant, outre la vieillesse elle-même, l'invalidité et le décès. Si l'on peut comprendre la philosophie qui a sous-tendu cette structuration, force est de constater que cette solidarité des branches pose d'énormes problèmes de pérennité et de solvabilité à la longue. Cette situation, constatée à la crise économique aux conséquences graves, débouche aujourd'hui sur des problèmes de trésorerie sans précédent qui ne permettent plus à la CNPS d'assurer de façon aisée le règlement de ces prestations.
- En ce qui concerne les cibles de l'actuel système, il faut dire qu'en raison du **caractère contributif** de ces régimes, seuls les salariés du public et du privé sont pris en compte, lesquels ne représentent que près de 10% de la population active. Il apparaît ainsi que l'immense majorité des personnes âgées, notamment celles du secteur informel et du monde rural, vit en dehors de l'actuel système de sécurité sociale.

B. PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DES PERSONNES AGEES

1) Promotion des services spécialisés

Le vieillissement étant une problématique récente au Cameroun, on observe encore un grand déficit en termes de disponibilité de spécialistes dans le domaine de la gériatrie ou de la gérontologie et des services psychiatriques complets pour les personnes âgées. Cela constitue une réelle préoccupation du Gouvernement.

2) Incidences du VIH/SIDA sur les personnes âgées

Les résultats de l'EDSC III de 2004 montrent qu'au Cameroun le taux de séropositivité augmente avec l'âge : d'un minimum de 1,4% parmi les personnes de 15-19 ans, la proportion atteint le maximum de 8,9% parmi celles de 30-34 ans, pour diminuer ensuite à 4,7% parmi les personnes de 40-49 ans.

Les variations de la prévalence diffèrent entre les femmes et les hommes.

A partir de 35-39 ans, la prévalence diminue régulièrement chez les hommes pour atteindre 3,8% à 45-49 ans (contre 5,5% chez les femmes de même âge) et 1,0% de 55-59 ans. La proportion des femmes infectées est toujours plus élevée que celles des hommes, sauf à 35-39 ans, âge auquel, proportionnellement, les hommes sont légèrement plus infectés que les femmes (8,6% contre 7,8%).

C- CRÉATION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE ET PORTEUR

1) Promotion de la vie en famille et en communauté

On observe de plus en plus toutefois, en raison des mutations socio-économiques et politiques relevées plus haut, des cas des personnes âgées abandonnées par leurs familles. Lorsque cet abandon est avéré, il est alors fait recours, à titre exceptionnel, au placement institutionnel dans une structure d'encadrement des personnes âgées (Association, ONG ou Œuvre Sociale Privée).

2) Élimination de toutes les formes d'abandon, d'abus et de violence à l'encontre des personnes âgées

Outre l'abandon, les personnes âgées font parfois l'objet d'abus et de violences sous des formes variées, allant des accusations de sorcellerie ou de jeteurs de mauvais sorts aux atteintes à l'intégrité physique ou morale, en passant par l'extorsion de propriété foncière.

Il convient ici de rappeler que le code civil institue une **obligation alimentaire** à double sens entre ascendants et descendants, toute chose qui, au-delà des loyautés familiales, pourrait amener à contraindre la progéniture à s'occuper des ascendants dans le besoin. Le code pénal sanctionne ainsi le défaut de paiement de la **pension alimentaire** (art 180). Cette obligation alimentaire est renforcée dans les avant-projets de code des personnes et de la famille et de code de protection de l'enfance.

Par ailleurs, le code pénal réprime le **délaissement d'incapable**, (art 282), l'**omission de porter secours** (283) la **violation de domicile** (art 299), la **diffamation** (art 305) ou la **violence sur ascendants** (art 351) constitutive de circonstance aggravante.

En matière foncière, les personnes âgées possèdent très souvent des terrains acquis sous le régime coutumier, sans titre foncier, ce qui les expose à toutes sortes d'évictions. La situation est plus préoccupante chez les femmes âgées, victime parfois de discrimination, par ignorance ou par résignation, dans les modalités coutumières de dévolution successorale ou d'attribution des terres.

Les tribunaux, lorsqu'ils sont saisis, s'emploient à rendre la justice et certaines personnes âgées bénéficient de plein droit de l'assistance judiciaire.

IV. PROPOSITIONS DES PISTES D'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SÉCURITE SOCIALE

Les normes de sécurité sociale : quelle pertinence aujourd'hui ?

La sécurité sociale, nous l'avons déjà dit, vise deux objectifs principaux : La réduction de la pauvreté et la possibilité pour chaque être humain de mener une vie exempte de toute insécurité matérielle susceptible de le rendre vulnérable. Les normes de l'Organisation International du Travail (OIT) dans leur conception actuelle rendent-elles justice à cette double finalité ? Assurément non pour au moins deux raisons :

- La première, c'est que la sécurité sociale préconisée dans les normes internationales, limite sa couverture aux seuls travailleurs salariés ;
- La seconde, corollaire de la première c'est que la grande majorité, soit environ 80% de la population mondiale, vit dans les conditions d'insécurité sociale, c'est-à-dire qu'elle

a peu ou pas d'accès à la sécurité sociale formelle. Et sur ces 80%, 20% vivent dans une extrême pauvreté, ce qui constitue la forme d'insécurité la plus abjecte qui soit. Pire encore, les récentes augmentations des prix des produits de première nécessité, conjuguées par la crise financière et économique, ont pour effet d'aggraver la situation de ces laissés-pour-compte, éloignant davantage la Communauté internationale du premier objectif des OMD qui est de diminuer de moitié le nombre de pauvres sur la planète.

Que faire dans ces conditions ?

Le système camerounais de sécurité sociale compte cinq (5) régimes - à caractère obligatoire ou volontaire - gérés par trois (3) catégories d'institutions que sont l'État (MINFI), la CNPS et les sociétés privées d'assurances. Les cinq (5) régimes de sécurité sociale comprennent :

- le régime du personnel fonctionnaire de l'État ;
- le régime des députés ;
- le régime des militaires ;
- le régime des travailleurs salariés relevant du Code du Travail ;
- le régime des assurances privées.

Les quatre premiers régimes sont obligatoires, le dernier ayant un caractère volontaire. A travers ces différents régimes, la sécurité sociale à la camerounaise couvre seulement sept (07) branches.

Les constats à relever ici sont les suivants :

- les branches relatives à la maladie, aux soins médicaux et aux prestations de chômage ne sont pas encore offertes ;
- 10% seulement de la population active camerounaise bénéficie d'une protection sociale;
- 90% de la population restante, comprenant le secteur informel urbain, le monde rural, les travailleurs indépendants et les professions libérales - et constituant une masse laborieuse à forte probabilité de cotisation - ne sont pas couverts ;
- face à cette carence, l'économie informelle, qui occupe près de 60% de la population active au Cameroun, a généré en son sein une autre dimension de la sécurité sociale sous la forme de mutualités entre ses membres, pour essayer d'amortir les effets néfastes liés à certains risques (principalement le risque maladie).

Par ailleurs, les constats suivants sont faits (i-CNPS, 2010) :

1. la branche des pensions est fortement déficitaire et est financée par les deux autres branches (prestations familiales et risques professionnels) depuis plusieurs années ;
2. le modèle utilisé estime que le cumul des différents déficits des branches épuisera la réserve en 2020 ; en conséquence, les taux de cotisation et le salaire plafonné doivent être revus à la hausse ;
3. les dépenses administratives représentent 37% des dépenses totales et la CNPS devrait par conséquent maintenir la réduction ce volet des dépenses salariales dans les meilleurs délais et notamment;

4. une solution unique sera difficilement efficace et des mesures combinées sont recommandées pour redresser ce déficit structurel ;
5. l'utilisation de la dette de l'état pour résoudre les problèmes ponctuels est un risque qui peut se comparer à une dilapidation de l'actif du régime. Une fois la dette remboursée, l'Institution sera confrontée à des problèmes. Cet argent devrait être investi pour produire les intérêts et renforcer l'actif.
6. la réserve technique devrait être calculée sur un minimum de trois exercices au lieu de deux ;
7. pour assurer la pérennité de la branche des risques professionnels, une réserve d'environ 25 milliards serait nécessaire ;
8. la pension de survivant ne devrait pas être la totalité de la pension du bénéficiaire principal, mais plutôt une partie de celle-ci ; le maximum d'une pension de vieillesse à reverser aux ayants droit ne devrait pas excéder 70% ;
9. la décote de 1% ne permet pas d'équilibrer le régime mais plutôt une décote de 6% pour tous les travailleurs qui souhaiteraient bénéficier de leur pension de vieillesse par anticipation volontaire ;
10. la moyenne arithmétique des salaires des trois ou cinq dernières années servant de base de calcul de la pension rend le régime trop généreux et ne permet pas son équilibre ; une indexation des salaires de toute la carrière serait judicieuse ;

C'est pour remédier à ces insuffisances que le Cameroun a mis sur pied par arrêté n°159/PM du 4 novembre 2008, un Comité de modernisation de sa sécurité sociale. Il est envisagé, dans le cadre de la réforme initiée et soumises aux autorités gouvernementales et législatives, d'étendre, à terme, la sécurité sociale aux 90% de couches sociales et professionnelles jusqu'ici marginalisées. Fort de ces constats, le Gouvernement a entrepris un vaste chantier de réforme de la sécurité sociale, une place importante étant réservée à la prestation de vieillesse dans ce processus. Les personnes âgées devraient être les premières à en tirer profit, notamment sur le plan des délais de paiement, le but étant d'assurer la jouissance, en temps réel par les retraités de leur pension. Cela donnera plus de lisibilité au régime et permettra à terme une meilleure prise en charge des personnes âgées concernées. Les réformes en cours envisagent d'étendre la sécurité sociale aux personnes âgées relevant du secteur informel et du monde rural⁴.

A cet effet, plusieurs institutions devront être mises sur pied, à savoir :

- Un organisme pour la gestion de la sécurité sociale de tout le personnel étatique et assimilés (fonctionnaires, députés, militaires, agents de l'État relevant du code du travail) ;
- Un organisme pour l'extension de la C N P S vers les indépendants, les professions libérales et autres acteurs du secteur informel et du monde rural ;
- Un organisme pour la couverture du risque maladie qui reprendra à son compte les diverses prestations servies notamment par l'État en matière de maladie telles ; gratuité des consultations prénatales, vaccinations, tuberculose, paludisme, VIH et SIDA, lèpre, etc ;
- Des organismes privés agréés (entreprises d'assurances privées, mutuelles de santé et sociétés de secours mutuel), qui viendront renforcer l'action des organismes publics.

⁴ Cf. Termes de référence du séminaire sur la réforme de la sécurité sociale au Cameroun.

Le Comité a produit en termes de résultats des avant-projets de texte de lois et de décrets portant cadre Une nouvelle sécurité sociale devra se structurer à travers la mise en œuvre d'un régime général de sécurité sociale. Le régime général de sécurité sociale s'envisage autour des organismes publics créés par la loi, et par des organismes privés dûment agréés.

➤ Principes retenus dans la mise en œuvre d'un régime général et dans le mode de gestion d'un organisme type de sécurité sociale :

- a) le principe de la gestion séparée des branches ;
- b) un siège central et des structures déconcentrées ;
- c) le service des prestations pérennes ;
- d) le développement d'une action sanitaire et sociale marginale ;
- e) la maîtrise de la population cible : inactifs ; actifs ; ratio actifs/inactifs
- f) les ressources au titre des cotisations ;
- g) la gestion financière et comptable obéissant aux règles et principes du Plan Comptable de référence de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES) et aux ratios de performance imposés à tout organisme de Sécurité Sociale.

➤ Pour la couverture du risque maladie, il est envisagé un système obligatoire de couverture générale du risque maladie, avec un paquet minimum de maladie et de soins mis en place, appuyé par un système complémentaire à travers les mutuelles de santé et les assurances privées dûment agréés.

Ce paquet minimum pourra concerner les différentes prestations servies par l'État en matière de santé telles que les vaccinations, la gratuité des consultations prénatales, la prise en charge de certaines maladies au nombre desquelles la tuberculose, le paludisme, le VIH/SIDA, la lèpre, etc.

V. CONCLUSION

Le Cameroun doit tout simplement réorienter son action dans le domaine de la sécurité sociale. Le Cameroun doit avec l'OIT amorcé le virage avec le lancement de la «Campagne mondiale pour l'extension de la sécurité sociale à tous », qui doit être intensifié en vue d'un passage de la sécurité sociale dans sa conception actuelle à la mise sur pied d'un véritable «socle de protection sociale » extensible à tout le genre humain. Ainsi, les pouvoirs publics camerounais devraient :

- Étendre la protection sociale à un plus grand nombre par le renforcement des régimes non contributifs, au travers de transferts réguliers de revenus ou en nature en faveur des personnes âgées les plus pauvres et les plus vulnérables. Ces mesures pourraient commencer au niveau des collectivités territoriales décentralisées, qui sont plus aptes à définir les domaines prioritaires de prise en charge des personnes âgées.
- Promouvoir la création de plus d'unités gériatriques au moins jusqu'au Hôpitaux de district. De même, il serait souhaitable de renforcer les compétences des professionnels de la santé dans le domaine de la gériatrie.

- Inciter les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre à adapter l'architecture des bâtiments sociaux, formations sanitaire à l'état de santé relativement fragile des personnes âgées.

Il faut cependant être réaliste pour admettre que l'extension de la sécurité sociale à tous au Cameroun, est une énorme tâche qui ne peut être menée à bien que par étapes progressives en fonction, d'une part, du niveau de développement du pays, et d'autre part, de l'assiette de base des transferts sociaux nécessaires à la couverture des risques retenus.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANTOINE Philippe, 1996, « Vieillir dans les pays du Sud : mieux connaître les solidarités privées et publiques autour de la vieillesse en Afrique », IRD.
- FOMEKONG Félicien, Honoré MIMCHE, 2006, « Le vieillissement de la population en Afrique subsaharienne. Quels défis pour les politiques sociales et de population ? » in *revue Internationale des Sciences Humaines et Sociales*, Vol. 1, N° 1, Août, Yaoundé, Cameroun.
- LORIAUX M., 2002, « Vieillir au Nord et au Sud : convergences ou divergences ? », in Gendreau *et al.* (sous la direction de), *Jeunesses, Vieillesse, Démographies et Sociétés*, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'UCL, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp. 25-42.
- 3^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun, 2010, « *la Population du Cameroun en 2010* », BUCREP, avril.
- VIRIOT DURANDAL Jean-Philippe, 2007, « Politiques de la vieillesse et solidarités sous pression », in Paugam Serge, *Les solidarités au XXI^e siècle*, PUF, janvier.
- I-CNPS, 2010, Bulletin d'information de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, N° 005.

L'état des lieux de la population vieillissante en Algérie

Djilali SARI

Université Alger 2
Algérie

Indépendamment de complexes problèmes tant d'ordre socio-économique que d'une urbanisation souvent désurbanisante, l'évolution de la population vieillissante (60 ans et plus) est des plus préoccupantes avec les effectifs ayant plus que triplés de 1966 à 2008 en passant respectivement de **0,819 M** à **2,540 M** d'habitants, – représentant respectivement 6,77 % – et 7,48 %, alors que les projections sont estimées à **4,3 M** d'âmes en 2020 et **6,7 M** d'habitants en 2030, en sus de la dynamique démographique entamée en 2003, soutenue par la recrudescence des mariages et par contrecoup des naissances rappellent le maximum de 845 000 enregistré en 1985, de surcroît en le dépassant en 2009 ...

Plus que jamais, dans le contexte d'une gouvernance tant décriée par des émeutes juvéniles crescendo, ne devant son maintien, voire sa survie qu'au maintien de la rente pétrolière, la prise en charge de cette population demeure des plus critiques aux différents plans. Aussi convient-il de s'interroger des conditions d'ordre aussi bien matériel que moral à même d'assurer une mort digne. Auprès ou loin des intimes et des proches, alors que les pensions versées à une très faible minorité ne couvrent, tant bien que mal, que des besoins alimentaires minimaux, de surcroît s'agissant d'une population composée massivement, de malades chroniques, de non voyants, d'handicapés mobiles et de poly-handicapés ?

Aussi, l'approche proposée est-elle axée sur les trois points suivants :

1. majoritairement, la population vieillissante, la plus précarisée
2. massivement, la population parmi les plus démunis
3. des structures d'accueil extrêmement limitées

MAJORITAIREMENT, LA POPULATION LA PLUS PRÉCARISÉE

Désormais de plus en plus croissante, cette population demeure non seulement majoritairement handicapée et précarisée.

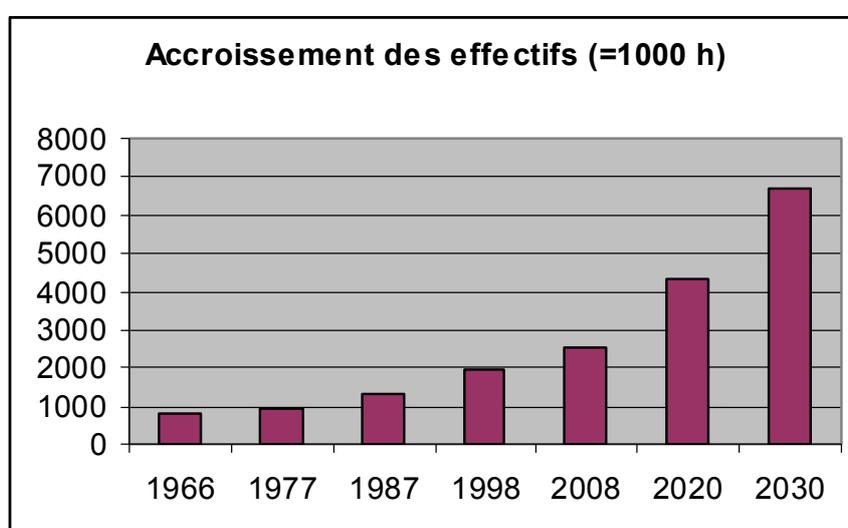
- L'irréversible accroissement des effectifs vieillissants

Effectivement, la population âgée de 60 ans et plus a triplé ses effectifs en passant de **813 000** à **2,535 M** habitants respectivement de 1966 à 2008, alors que les projections à moyen et long terme sont estimées à **4,3 M** d'habitants en 2020 et **6,7 M** d'âmes en 2030 (tableau 1), compte tenu de l'allongement soutenu de l'espérance de vie s'élevant à **75,7 ans** en 2007 contre **52,4 ans** en 1970. En s'approchant des valeurs de pays développés, retombées et implications sont multiples s'accompagnant par une prise d'une prise en charge des plus

Tableau 1 – L'accroissement des effectifs vieillissants (en milliers)

Années	masculin	Féminin	Total	%
1966	394	419	813	6,7
1977	467	463	930	5,7
1987	646	666	1 312	5,7
1998	925	1 020	1 945	6,6
2008	1 256	1280	2 536	7,4
2020			4,3	
2030			6,7	

Source : RGPH 2008



hypothétiques, précisément au cours de cette phase transitoire interpellant vivement tout un chacun. C'est ainsi que les personnes âgées de 70 ans et plus (tableau 2) atteignent 1,201 M contre 0,353 M en 1966, soit 0,848 M de plus, soit un taux de 238 %. Sans conteste, un si fort accroissement face à des conditions socioculturelles aggravantes subies et supportées plus que le reste de la pyramide des âges.

Tableau 2- La pyramide de la population vieillissante en 2008 (= 1000 hab.)

Naissances	âges	nombres
1950-1946	60-64	704
1945-1949	65-69	626
1940-1946	70-74	501
1935-1939	75-79	359
1930-1926	80-84	185
1925-...	85 +	120
	N D	36
	Total	2 536

Source : RGPR 2008

- Des conditions socioculturelles des plus défavorables

Assurément, ces mêmes conditions (tableaux 3 et 4) affectent davantage les femmes car veuvage et divorce les **pénalisent** avec le risque croissant d'exclusion au sein de familles nucléaires, objectivement inconciliable avec la cohabitation d'ascendants, vu l'exiguïté des logements collectifs ...

Tableau 3 - Situation matrimoniale en 1998

	Masculins	Féminins
célibataires	17 070	16 848
mariés	872 429	475 591
divorcés	5110	19 498
veufs	49 390	496 465

Source : Annuaire statistique, ONS, 2009) no 25

De fait, cohabitation ou pas, **le handicap est bien le lot de toute population vieillissante**, majoritairement souffrante d'un ou plus d'handicaps (tableau 4) ; le recensement de 1998 a dénombré 317 421 personnes soit **35,1 %** de l'ensemble des handicapés. Sous-évaluées, ces données sont révélatrices de la détresse de cette population, d'autant qu'elle est affectée de maladies chroniques, handicapés, soit respectivement **35,3 %** et **38,5 %** contre **4,45 %** pour l'ensemble de ces population respectives.

Tableau 4 - Les principaux handicaps de la population vieillissante en 1998

	Effectifs	% population. 65 ans et +	% de la Pop. totale
moteurs	45 752	19,5	14,6
visuels	59 847	47,5	8,91
Poly-handicaps	24 958	35,3	4,45
Maladies chroniques	15 958	38,5	4,45
Mental	14 616	10 ,59	8,60

Source : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

D'autant que les non-voyants représentent **47,5 %** contre **8,91 %** pour l'ensemble de la population, alors que ces données sont à mettre à jour. Quant à l'instruction (tableau 5), elle ne peut y remédier car ceux de niveau moyen et secondaire se réduisent à **2,28 %** contre respectivement **31,1 %** et **21,37 %** pour la population totale même si le supérieur représente 12,44 %, hormis une faible minorité relativement privilégiée dans l'hypothèse d'attitudes et comportements en mesure de gérer tant bien que mal la quotidienneté...

Tableau 5- Niveau d'instruction de la population vieillissante (2007)

niveau	Effectifs	Pourcentage	% pop. totale
moyen	52 000	2,28	31,1
secondaire	42 000	2,28	21,37
supérieur	46 000	4,3	12,44

Source : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

MASSIVEMENT, LA POPULATION PARMIS LES PLUS DÉMUNIS

Indépendamment des conditions générales aggravant davantage la population vieillissante, les conditions particulières en mesure d'atténuation des effets demeurent des plus difficiles.

- Des pensions assez proches du seuil de la pauvreté monétaire

Les affiliés à la CNR (Caisse Nationale de la Retraite), organisme chargé des retraites et retraites anticipées, représentent en 2007 les trois quarts de la population en question (tableau 6), avec un accroissement de **30,6 %** entre 2002 et 2007 (tableau 6) face à des pensions **proches du seuil de la pauvreté monétaire** ne couvrant guère que les besoins alimentaires minimaux. En effet, même avec **4,9 \$ US/jour**, soit à peine le double du seuil fixé par les institutions internationales, cette valeur ne peut couvrir les besoins qu'exigent les équilibres alimentaires, notamment en légumes et fruits frais, en protéine... avec un pouvoir d'achat érodé sans cesse par l'**inflation galopante**. Du reste, l'augmentation des pensions de 33 % de 2002 à 2007 (tableau 6) est sans effet, même à l'issue de la défiscalisation récente des revenus inférieurs au SNMG (Salaire National Minimum Garanti).

Tableau 6 - Évolution du nombre de retraités et de leurs pensions

	2002	2007	2002-2007
Retraités Assurés sociaux	1 422 645 (56,3%)	1 858 902 - (74,3%)	436 257 - (30,6%)
Montants (M DA)	143 070	250 720	107 650
Pension/retraités	0,100 566	0,134 988	0,034 422 (33 %)
Montant/mois	8 380	11 249	2 869 (34,2%)
Pension/jour (dollars US)	3,7	4,9	

Source : Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

Plus que jamais, dans le cadre d'une économie nationale réduite à la mono-exportation d'hydrocarbures (**97,5 %**), de surcroît face à l'informel représentant jusqu'à **40 %**, voire plus, l'augmentation de 33 %, les pensions demeurent négligeable face aux **effets ravageurs de l'inflation**. En fait, l'abandon récemment de l'IRG (Impôt sur les Revenus Généraux) est l'**aveu** non seulement très tardif mais aussi flagrant alors que dernièrement - mi-janvier 2011 - pour acheter la **paix sociale** au terme de cinq journées d'émeutes généralisées, les pouvoirs publics ont dû céder, de faire baisser la hausse des deux produits de base, **sucre et huile**, en gelant temporairement TVA et droits de douane. Temporairement jusqu'au 31 août 2011...

- Les non assurés, des laissés pour compte

Angoissante est la situation des non assurés sociaux, des laissés-pour-compte que sont les malades chroniques, poly-handicapés et non voyants contraints à une survie insupportable, dès lors que l'ensemble des handicapés assurés, toutes tranches d'âge confondues, ne représentent que **35 %**. En effet, seuls **13 307** sont des ascendants sans doute vieillissant. Un nombre dérisoire !

Quant au « filet social » (encadré 1) s'élevant à **3 000 DA/mois** (30 euros), il est pratiquement d'aucun secours, au demeurant ne touchant qu'une infime minorité contrainte de survivre de lait et de pain, produits subventionnés, avec au mieux un à deux légumes frais parfois remplacés, soit par des pâtes alimentaires, soit d'haricots secs ou de lentilles, produits non subventionnés ...

Encadré 1– *Les laissées-pour-compte*

« (...) les vieux n'ont qu'une goutte de sang dans les veines, à la moindre émotion, elle leur saute au visage. Personne n'a d'yeux pour eux (...). Dans notre pays, les personnes âgées sont gérées par la direction de l'action sociale (DAS) qui les fait bénéficier d'une modique pension de 3 000,00 DA par mois selon l'esprit de la loi (...). Le dossier doit comprendre 12 pièces à renouveler à la fin de chaque année. Et laissez-moi vous dire que pour obtenir certaines pièces, la présence de témoins est obligatoire et ce n'est pas chose facile (...) sans l'intervention de personnes connues, la constitution d'un tel dossier est pratiquement impossible. Et c'est là le commencement du calvaire. Et c'est le but de cet article. Une tribulation qui tue le moral, pourquoi exiger toute cette paperasse ? (...).

A. Ch. de Tiaret, le Quotidien d'Oran du 30/01/11, p 12

En définitive, hormis des individualités parmi d'anciens hauts cadres, de rentiers en mesure de vieillir dans la dignité, la population vieillissante est des plus précarisées contrainte de survie et d'agoniser à huit clos.

DES STRUCTURES D'ACCUEIL EXTRÊMEMENT LIMITÉES

Bénéficiaire ne serait-ce que du strict minimum, matériel et moral, loin des siens, est vœux pieux, en dehors de cas de figures rarissimes (encadré 2).

Encadré 2 - Un cas précis observable sur le terrain

Aïcha, veuve s'est remariée au début des années 1970 avec un veuf nanti. Rapidement, à la suite du divorce de son beau-fils, tacitement elle adopte la fille nourrisson en veillant à sa scolarisation jusqu'à son admission à l'université ainsi qu'une dote conséquente grâce au reversement de la pension de son mari décédé au début de 1980. Reconnaisant, le jeune couple accueille Aïcha et s'en charge d'autant que ses dernières années ont nécessité la mobilisation d'une aide jusqu'au dernier souffle de la centenaire, le décès étant survenu auprès de la fille adoptive, ses enfants et son mari.

Source : observations suivies attentivement sur le terrain avec d'autres similaires avec quelques variantes

Pour ce qui est des structures d'accueil gérées par les pouvoirs publics, on en compte 42 réparties implantées dans 29 wilayas hébergeant 2 679 personnes âgées de plus de 65 ans, soit 0,06 % de la population vieillissante dont 1 204 femmes (46 %), ces centres n'ayant démarré qu'à la suite du lancement, au début de 1990, d'une campagne baptisée Diar Er Rahma (Maisons de Clémence), surmédiatisée pour leur financement.

En conséquence, dérisoires sont ces capacités d'accueil même si le programme comporte 8 centres d'une capacité théorique de 1 000 places.

- L'exemplarité d'une double initiative

De par l'ancrage de vieilles traditions, Tlemcen a toujours abrité une sorte d'asile entretenu par de bonnes volontés, « *la seule maison hospitalière musulmane de toute l'Algérie* » financée par les autorités coloniales grâce aux fonds habous (Ch. R. Ageron, 1968, I : 525).

En somme, une tradition pérennisée par le mouvement associatif animant un centre d'accueil pour séniles et un autre de loisirs et de récréation, avant les Diar Er Rahma. Datant de 1974, le premier est l'œuvre d'un mécène issu d'une vieille famille d'origine andalouse. D'une architecture recherchée et adaptée aux hébergé(e)s, le centre est géré par l'APC et financé par d'autres canaux. Là, ont rendu leurs derniers souffles, entre autres, un virtuose de musique classique et un éminent avocat n'ayant pu achever dignement la phase finale de leur sénilité parmi leurs intimes, à cause d'héritiers cupides.

Quant au centre aéré fort attrayant et avantageux, il ne désemplit pas à longueur de journées ; les concernés y passent d'agréables heures avec leurs compagnons, amis d'enfance ou de rencontre fortuite. Depuis sa création en 1985, implanté à la Place Ibrahim *intra muros*, le foyer est géré par l'Association Socioculturelle des Personnes Agées de Tlemcen qui leur propose conférences, concerts de musique, voyages organisés. D'emblée, l'observateur est touché par la bonne ambiance, non sans surprise par la bonhomie d'un boxeur centenaire de par la mobilité de son bras gauche, sa gloire d'antan.

Conclusion

Ainsi, hormis de rarissimes individualités en mesure de s'assumer tant bien que mal jusqu'à leurs derniers jours, massivement demeure la population vieillissante s'identifiant aux plus démunis de la société, des laissés-pour-compte, n'échappant guère aux maladies chroniques et la non voyance, d'handicaps et de poly-handicaps, ne pouvant espérer mourir dignement.

D'autant qu'en raison d'une double transition, démographique et épidémiologique, les perspectives ne sont guère optimistes en raison notamment de la quasi-absence de structures d'accueil adéquates, d'autant aussi que la cohabitation des ascendants séniles est incompatible avec des logements collectifs standardisés, partout conçus et destinés plutôt à des familles nucléaires, du reste rapidement en surnombre. D'autant que cette même démarche généralisée à d'autres secteurs ne vise tout au plus qu'à parer au plus pressé, non sans de graves préjudices et conséquences incalculables, particulièrement l'annihilation d'initiatives, non sans d'incalculables conséquences se soldant de plus en plus par l'expatriation des compétences ? N'engendre-t-elle pas d'autres exclusions, dans le but inavoué : la reproduction du système politique en place tant décrié par des révoltes juvéniles *crescendo* ?

Références bibliographiques

Ageron Ch. R., 1968, Les Algériens musulmans et la France, 1871-1919, Paris, PUF, 2 t.

Office National des Statistiques, 2010, Démographie algérienne, Alger, Direction Technique chargée des statistiques de la population et de l'emploi.

Rapport sur la conjoncture économique et social, 2006, 2^e semestre, Alger, 85p., multig.

Sari Dj., 1998, L'après-ajustement structurel : un appauvrissement périlleux, Alger, *El Watan*, 28, 29 et 30 septembre.

Les conditions de vie des personnes du troisième âge à travers les enquêtes réalisées au Sénégal, à partir des années 1990 États des lieux et perspectives

E.H. Seydou Nourou TOURÉ

IFAN-UCAD

Abdoulaye TALL

ANSD

Sénégal

Résumé

Cette étude s'intéresse au traitement de l'information recueillie sur les conditions de vie des personnes du troisième âge au Sénégal. Ces personnes sont assimilées à des groupes vulnérables au même titre que les femmes et les jeunes dans les différentes études consacrées à la pauvreté au Sénégal depuis le milieu des années 1990. Cette contribution cherche à apprécier les conditions de vie de cette catégorie prise isolément. Elle tente, en deux parties, d'informer sur la pauvreté chez les personnes du troisième âge et sur la qualité des indicateurs utilisés pour rendre compte de la vulnérabilité de cette couche de la population, et de montrer comment les solidarités publiques (fonds de pension, prise en charge sanitaire) et privées (transferts) sont mises à profit pour faire face aux besoins essentiels des familles.

Introduction

L'information contenue dans les bases de données relatives aux études consacrées à la pauvreté fournit des indications sur les conditions de vie des personnes du troisième âge. Cette couche est assimilée aux groupes vulnérables au même titre que les jeunes et les femmes. L'information sur les personnes du troisième âge se confond souvent avec celle des ménages dans les différentes enquêtes de suivi des conditions de vie réalisées au cours de la période post-ajustement structurel. Or, les données sur les ménages sont comptabilisées pour l'ensemble des membres du ménage. Elles ne sont pas désagrégées au niveau des individus alors que les chocs sanitaires et nutritionnels subis par les femmes et les enfants sont souvent mentionnés. Cette étude rend compte de la prise en charge des personnes du troisième âge dans ces différentes études. Elle tente, en deux parties, d'informer, d'abord, sur la pauvreté chez les personnes du troisième âge et sur la qualité des indicateurs utilisés pour rendre compte de la vulnérabilité de cette couche de la population, et de montrer, ensuite, comment les solidarités publiques (fonds de pension, prise en charge sanitaire) et privées (transferts) sont mises à profit pour faire face aux besoins essentiels des familles.

1. Problème et définitions

La pauvreté met en perspective le bien-être des populations mesuré par des indicateurs relatifs aux revenus et aux dépenses pour accéder aux biens et services dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'alimentation, du logement, etc. (Touré, Lom, 2004). La mesure du profil de pauvreté est basée sur l'utilisation d'un indicateur composite qui résulte de l'effet combiné de plusieurs facteurs. La qualité de vie des populations est appréciée dans ce rapport à travers l'approche des besoins dits essentiels en matière d'éducation, de santé-alimentation et des besoins collectifs d'habitat (eau potable, électricité, assainissement). Cette approche basée sur la présentation de données agrégées par région ne permet pas de savoir, surtout pour les besoins alimentaires, quelle part de la population peut accéder à ces vivres, mais surtout quel est l'état de ces besoins pour les catégories vulnérables.

La construction d'un indicateur du développement social permet de mesurer l'offre potentielle par habitant (individu) dans les secteurs de l'alimentation et de la santé. Elle permet de mesurer, du côté de l'offre, les possibilités d'approvisionnement, mais néglige, du moins pour les questions alimentaires, la possibilité d'accéder ou de satisfaire les besoins et de réaliser un certain bien-être.

Le niveau de pauvreté des populations se mesure ainsi par celui de leur bien-être. Indissociable de la notion de la qualité de vie, cette notion a été souvent perçue comme un paramètre dont la mesure pourrait se faire à travers une combinaison de variables prenant en compte, à la fois, la dimension économique et la dimension sociale. En effet, la volonté de réduire une pluralité de paramètres en une seule valeur mesurable a conduit ces dernières années à adopter des démarches complexes de type agrégatif privilégiant des indicateurs synthétiques comme le PIB ou l'IDH et dont l'objet est de pouvoir refléter le caractère multidimensionnel de la pauvreté.

Avec le développement des DSRP et plus encore les OMD, la mesure du bien-être reste un souci pour les décideurs politiques, les chercheurs et les institutions internationales. Cette mesure ouvre des débats sur les « outils nouveaux, alternatifs » mais en réalité souvent complémentaires des grands indicateurs économiques classiques¹. Ces débats mettent en jeu les partisans d'une vision s'appuyant sur des indicateurs de comptabilité nationale, le plus souvent de type macro-économique² et les tenants d'une démarche qui se fonde sur le caractère relatif du niveau de bien-être et du choix social³. Le bien-être est souvent assimilé à un niveau de confort résultant de la satisfaction effective des besoins de l'individu. C'est donc une situation graduelle dont le niveau dépend de la réduction des écarts entre l'état du moment et l'état de satisfaction intégrale des besoins.

Si le consensus autour de la notion de bien être n'est pas effectif, c'est en partie parce que la mesure du bien être inclut une perception de la richesse qui varie selon les contextes culturel et social, d'où une certaine part de subjectivité contrairement aux théories économiques qui tendent à reposer sur des critères dits normatifs. Les approches du bien-être et du choix social conduisent à une impasse, notamment en ce qu'elles tendent à ignorer les

¹ Gadrey J : *Peux-on mesurer le bien-être?*, in *Courrier des statistiques*, n° 117-119, année 2006, pp : 51-58.

² Le PIB en est le plus classique.

³ Cornilleau G. (2005) : *Croissance économique et bien-être subjectif*, Paris, OFCE, 2005.

problèmes de répartition des richesses ⁴ pour ne s'appesantir que sur les inégalités, d'où un biais évident⁵.

Par ailleurs, l'unanimité quant à la pertinence de tel ou de tel besoin pose problème et renvoie à la question de la relativité des priorités d'un individu à l'autre et d'une catégorie sociale à l'autre. Dès lors qu'une classification des besoins s'impose, la question des critères de classification et de leurs poids dans la mesure du bien-être suggère l'utilisation d'instruments de mesure appropriés.

Que ce soit la notion de besoins fondamentaux ou celle des besoins dits essentiels⁶ (incluant les services sociaux de base), la question de la définition de ce qui est indispensable ou non reste donc au centre des préoccupations des décideurs et des analystes du développement humain. Celle-ci amène à établir un seuil dont la délimitation passe, jusqu'ici, par des approches qui se fondent sur les jugements des individus à partir desquels sont établies des normes conventionnelles. La démarche consiste d'abord à voir si ce qui est prioritaire ou essentiel est appréhendé, ensuite « à définir un budget minimal nécessaire » à la prise en charge de cette catégorie de besoin et, enfin, à fixer un « seuil conventionnel » le plus souvent d'ordre monétaire.

La question de la vulnérabilité reste, comme celle du bien-être, au centre des difficultés d'interprétation des indicateurs de la pauvreté. Si la vulnérabilité se définit en termes « de risques et d'exposition des populations à ces risques⁷ », l'étude des liens entre vulnérabilité et pauvreté devrait s'appliquer à toutes les couches de la population, y compris les personnes du troisième âge. Car la vulnérabilité met en perspective le risque de basculement de certains groupes ou individus dans la pauvreté en raison d'une perte significative de bien-être qui procède d'un changement de situation (DSRP II, 2006, 18). Par exemple, les départs à la retraite des personnes du troisième âge marque un changement de situation qui consacre l'abandon de la vie active et une perte (réduction) de revenus qui affecte négativement leur capacité de résistance aux chocs sanitaires ou autres, ainsi que la qualité de vie des personnes du troisième âge. La rupture avec le monde du travail fragilise une bonne partie de cette couche atteinte par la limite d'âge au travail, et contrainte par une capacité budgétaire réduite qui limite du même coup les possibilités d'accès à certains services.

Il est à signaler que la mesure de la vulnérabilité repose sur une analyse dynamique des conditions de vie que la tradition en matière de collecte de données n'a pas encore permis de régler⁸. La collecte de données historiques est nécessaire pour réaliser des analyses longitudinales qui sont plus appropriées pour le suivi de l'évolution des conditions de vie et

⁴ Le principe de Kaldor-Hicks postule que les gains réalisés par les plus riches pourraient « dédommager » les pertes ou les désagréments subis par les moins riches, grâce à une meilleure péréquation des ressources générées par ces gains au niveau national.

⁵ Perret, B (2002) : Indicateurs sociaux, état des lieux et perspectives. Paris, Séminaire DARE, téléchargeable sur le site <http://www.cerc.gouv.fr/>

⁶ On se reportera à la définition donnée par Maslow (1954), *Motivation and Personality*, notamment le chapitre relatif aux *Basic Needs*, qui identifie ainsi une hiérarchie de besoins (physiologiques, de sécurité, de sociabilité, d'estime de soi et, enfin, de réalisation personnelle).

⁷ DSRP II, 2006, 18.

⁸ Cette tradition consacre les enquêtes périodiques (ESAM, EDS, ESPS) qui renseignent sur les niveaux de vie des ménages au lieu de privilégier des systèmes de collecte continue réalisés au sein d'observatoires qui suivent des cohortes de ménages ou de population.

pour l'appréciation de leur dégradation⁹. Elle fait appel à des systèmes d'observation et d'information continue qui permettent une collecte régulière des données. Or les sources de données sont périodiques. Elles présentent des situations séquentielles (ou des états) dont les limites majeures restent l'agrégation des informations et le caractère par trop globalisant de l'approche. Les mutations n'y sont perceptibles qu'enveloppées dans des « volumes de populations » touchées par un phénomène sans que les écarts notés ne puissent être retracés de manière dynamique. Il devient, par conséquent, difficile de mettre en évidence les catégories de populations concernées par une « mobilité » d'un état à un autre (riches basculant vers la pauvreté, pauvres sombrant dans une pauvreté plus extrême, pauvres sortant de la pauvreté sans compter les catégories qui parviennent à se stabiliser devant ces situations).

Ainsi, faute de pouvoir se matérialiser dans la continuité, le suivi de la vulnérabilité se satisfait de récits de vie anecdotiques qui mentionnent les inégalités de chance liés à des handicaps (facteurs physiques, intellectuels, ou d'opportunités) ou des manques qui réduisent les potentiels d'action des groupes ou des individus. La généralisation des histoires de vie des individus peut introduire des biais et paraître, à bien des égards, abusive.

Le suivi de la vulnérabilité des personnes du troisième âge est encore plus difficile en raison de leur faible niveau d'implication dans la génération des ressources (revenus d'emplois). Il l'est surtout du fait de la primauté accordée aux jeunes et aux femmes dans les politiques de développement et, notamment dans les programmes de lutte contre la pauvreté. Les personnes du troisième âge sont ainsi marginalisées alors que leur statut dans la société leur confère un rôle de décideurs habilités à prévenir et à amortir les chocs pouvant se traduire par un accroissement de la pauvreté sur les individus et sur la famille. Leur spécificité tient aussi dans leur plus grande vulnérabilité devant les chocs économiques et la maladie du fait de handicaps plus importants (physiques, intellectuels et mentaux).

Les personnes du troisième âge cumulent ainsi plusieurs handicaps comme le soulignent le tableau qui suit.

Tableau n°1: Niveau de prévalence de handicaps dans la population totale et chez les 60 ans et +

Handicapé physique ou mental	ESAM II (2001)		RGPH3 (2002)		ESPS (2005)	
	Personnes âgées	Ensemble	Personnes âgées	Ensemble	Personnes âgées	Ensemble
Oui	5,5	1,1	6,4	1,4	6,2	1,4
Non	91,0	91,6	93,6	98,6	93,8	98,6
ND	3,5	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	597159	100	539048	100	695556	

On retrouve ainsi chez les personnes âgées 4 à 5 fois plus de personnes atteintes de handicaps que dans la population générale. Ceci ajoute à leur vulnérabilité d'autant plus que les sous-catégories de personnes du troisième âge n'exerçant pas d'activité économique (femmes au foyer, retraités, vieillards, etc.) peuvent être limitées dans l'accès aux ressources (revenus) et être plus exposées à des problèmes de bien-être. Au total, ces situations vécues

⁹ Les enquêtes biographies pourraient à ce titre avoir plus de pertinence dans le suivi continu des conditions de vie. Il en est de même des observatoires de suivi des conditions de vie dont les projets d'implantation tardent à être mis en œuvre.

par les personnes du troisième âge incitent à faire une revue de la littérature consacrée à la pauvreté pour examiner de quelle façon celles-ci sont prises en compte dans les différentes études consacrées à la pauvreté.

2. Informations sur les personnes du troisième âge dans les études consacrées à la pauvreté

Les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP I, II) sont des documents de politique économique et sociale conçus pour donner une orientation à la politique de réduction de ce phénomène. L'insuffisance et les inégalités d'accès des populations aux différents services de base (éducation, santé, eau potable assainissement) sont signalées dans les DSRP I et II. Dans les cas spécifiques de la santé et de la nutrition, les enfants et les femmes sont considérés comme des sujets particulièrement vulnérables dont l'exposition à certains risques sanitaires est plus forte comparée aux autres couches de la population. Les personnes du troisième âge ne sont pas prises en compte dans ces cas-là, non pas parce que ces groupes ne sont pas exposés au risque de maladies, mais surtout parce que les approches classiques dans les études de population et de santé tendent à privilégier les jeunes et les femmes. S'y ajoute le fait que les statistiques sanitaires sont quasi inexistantes voire faibles, ce qui rend difficile la collecte de données sur cette couche de la population.

Le diagnostic de la pauvreté présenté dans le DSRP II renseigne sur l'incidence de la pauvreté au sein du ménage en milieu urbain et rural, et sur les liens entre la pauvreté et la taille du ménage. Il indique qu'environ 56% des ménages dirigés par une personne du troisième âge sont touchés par la pauvreté et mentionne les difficultés rencontrées par cette tranche d'âge (plus de 60 ans) parmi lesquelles figurent l'insuffisance de la prise en charge, le coût élevé des consultations, des actes médicaux et des médicaments relatifs à leur santé physique, et l'accès difficile au crédit bancaire. La vulnérabilité des ménages dirigés par des personnes du troisième âge est aussi liée à l'entrée tardive des jeunes dans la vie active qui retarde leur accès à l'autonomie financière (DSRP II, 9, 10).

Cependant, la définition de la vulnérabilité donnée dans les DSRP I et II montre bien l'intérêt de prendre en charge les personnes du troisième âge par un système de protection sociale adéquat pour éviter leur basculement dans la pauvreté lorsque surviennent des chocs qui pourraient les entraîner dans le cycle de pauvreté. Les personnes du troisième âge figurent bien dans l'estimation des groupes vulnérables mentionnées dans le DSRP I (2001, 30). Elles concernent ici les personnes âgées de 50 ans et plus alors que dans le DSRP II (2006, 10)¹⁰, les personnes de cette tranche ont 60 ans et plus. L'écart de 10 ans observé sur l'âge des personnes du troisième âge entre les deux documents (DSRP I et II) provoque des pertes d'information et rend difficile le suivi de cette population d'un document à l'autre.

Le déplacement à 60 ans de la limite d'âge des personnes du troisième âge peut laisser supposer que leur âge est en réalité calé sur le départ à la retraite des travailleurs des secteurs publics (fonctionnaires) et ceux du secteur privé. Même si ces catégories de travailleurs présentent l'avantage d'appartenir au secteur dit structuré avec des revenus réguliers et la garantie de bénéficier d'un système de protection sociale, elles représentent un très faible pourcentage (5,7%)¹¹ et sont très peu représentatives de la population des personnes du troisième âge appelés les aînés.

¹⁰ Cf. point 22 de la page 10 du chapitre consacré au diagnostic de la pauvreté.

¹¹ Cf. tableau n°4.

Dans la composante de la stratégie nationale de protection sociale, le DSRP I reste vague sur les objectifs des programmes en faveur des « aînés ». Ce document (DSRP I, 2001, 32) souligne l'absence d'initiatives destinées à prendre en charge cette catégorie et se limite à l'énumération du programme de l'État axé sur les questions de population, à savoir notamment la mise en place d'un système de prise en charge, la reconversion professionnelle et la garantie de l'épanouissement physique et moral des personnes du troisième âge.

Le DSRP II (2006, 52 et 53) énonce des objectifs plus explicites pour la protection sociale des groupes vulnérables. Ce document indique la nécessité de mettre en œuvre des actions visant l'épanouissement physique et moral et l'amélioration de leur prise en charge et de leur conditions de vie par la création d'un minimum vieillesse qui garantirait un revenu minimal à tout « aîné » jouissant ou non d'une pension de retraite de base, la mise en œuvre de mesures fiscales incitatives en faveur des retraités, l'amélioration du pouvoir d'achat, la sécurité du travail des « aînés » qui exercent une activité professionnelle, la mise en place de structures sanitaires spécialisés en gériatrie en vue d'améliorer la couverture de leurs besoins sanitaires, en tenant compte de services spécifiques aux femmes âgées et, enfin, la mise en place d'un système durable pour assurer un accès gratuit aux services de santé aux personnes âgées d'ici 2010.

A côté de documents politiques, l'étude de la Banque mondiale consacrée à la gestion des risques en milieu rural au Sénégal¹² est, comme l'indique son titre, une revue multi-sectorielle des initiatives prises dans ce pays en matière de réduction de la vulnérabilité. Elle se propose de livrer au Gouvernement du Sénégal des informations pour la conception et la mise en œuvre des politiques visant la réduction de la vulnérabilité des populations pauvres en milieu rural. Les personnes du troisième âge ne figurent pas dans les groupes les plus vulnérables recensés dans l'encadré n°1 de ce document (Banque mondiale, 2006, 11), qui s'intéresse aux groupes vulnérables dans les zones rurales et aux chocs auxquels les ménages ruraux sont confrontés.

Les données empiriques compilées à partir des enquêtes sur les conditions de vie réalisées par les agents de la Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) devenue l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) donnent une idée du contenu de l'information collectée sur le niveau de vie des populations et consignée dans des bases de données sur les ménages (ESAM I et II, ESP, ESPS, etc.). Les questions soulevées s'orientent vers l'évaluation des besoins de la population. L'examen du questionnaire révèle que la section santé marque un intérêt particulier pour les femmes en état de grossesse et les jeunes. Des questions d'ordre général sont posées sur les consultations, les problèmes d'accessibilité (cherté, distance, etc.). Elles concernent aussi bien les personnes du troisième âge que les autres. Autant dire que les données recueillies ne font pas l'objet d'un traitement particulier pour les personnes du troisième âge. C'est aussi le cas pour les questions sur l'emploi.

Dans cette perspective, même si les questions concernant l'activité actuelle s'intéressent aux retraités, les questions posées sont d'ordre général. Les dépenses réalisées ne sont pas pondérées par rapport à l'âge et au sexe des individus enquêtés. Les dépenses de santé et d'éducation devraient permettre de comprendre si les personnes du troisième âge supportent des charges plus élevées dans ces deux secteurs même si une directive présidentielle institue depuis l'année 2006 la gratuité de soins pour ces personnes du troisième âge mais non pour les membres de leur famille.

¹² Banque mondiale, 2006, 145 p.

Les rapports produits à partir de ces enquêtes mettent l'accent sur la demande d'éducation, de santé et la demande alimentaire, et présente la structure des dépenses de consommation réparties selon la nature des dépenses et le milieu de résidence. La répartition des dépenses des ménages est analysée selon les caractéristiques des ménages relatifs au sexe du chef de ménage (CM), son niveau d'instruction, et la taille du ménage. Ainsi, l'analyse de caractéristiques socioéconomiques des ménages (éducation, santé, patrimoine, emploi, dépenses, etc.) s'appuie sur les caractéristiques individuelles du chef de ménage. Le ménage est défini comme un ensemble d'individus (a) résidant ensemble (b) mettant en commun leurs ressources (c) et reconnaissant l'autorité du chef de ménage (DPS, 2004).

L'approche conceptuelle de la notion de ménage amène à considérer dans la catégorie des chefs de ménage à la fois les personnes du troisième âge et les personnes âgées de moins de 20 ans (RGPH-2002, ESAM). Par conséquent, le statut du chef de ménage n'est pas spécifié par rapport à l'âge du chef de ménage. En revanche, la structure par âge des individus qui composent le ménage permet de se faire une idée sur la proportion des personnes du troisième âge au sein du ménage. Le rapport des personnes du troisième âge qui ont le statut de chef de ménage à l'effectif total des personnes du troisième âge dans la population enquêtée permet de savoir le pourcentage de personnes du troisième âge qui n'ont pas le statut de chefs de ménage. Ainsi, on pourrait classer les personnes du troisième âge en 2 catégories : les personnes du troisième âge chefs de ménages et (2) les personnes du troisième âge « ordinaires », pris en charge dans des ménages dirigés par des individus moins âgés.

En outre, les données disponibles (aussi bien celles issues du recensement¹³ que celles fournies par l'enquête ESAM II¹⁴) permettent de relever qu'environ 50% des personnes du troisième âge (60 ans et +) ont un statut de chef de ménage et le reste est pris en compte par des chefs de ménages moins âgés. Parmi ces personnes du troisième âge pris en charge, environ 10% sont constitués de conjoints, 20 à 23% sont des ascendants directs (ou parents) du Chef du ménage tandis que plus d'une personne âgée sur 10, liée au chef de ménage, entre dans la catégorie « d'autres parents ». Cette situation peut être mesurée dans le tableau suivant qui tente d'établir une correspondance entre la situation en 2002 et celle trouvée au sein des ménages en 2005.

Tableau n°2 : Statut de la personne du 3^{ème} Age (60 ans et +)

Statut	ESAM I (1996/97)	ESAM II (2001)	RGHP3 (2002)	ESPS (2005)
Chef de ménage	48,6	46,8	49,8	53,5
Époux/épouses	11,2	9,3	10,4	11,2
Parents	22,6	22,6	22,7	20,8
Autres parents	17,1	16,4	14,4	12,9
Sans lien	0,6	1,4	2,7	1,4
ND	0,0	3,4	0	0
Total	1775	597159	539048	695556

¹³ Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH3) réalisé en 2002.

¹⁴ Deuxième Enquête sénégalaise auprès des ménages réalisée en 2004 (ESAM II).

Une telle classification peut ainsi induire un certain nombre de biais et plus particulièrement une perte d'informations dans la prise en compte de la situation de la personne âgée (le profil de pauvreté) et dans les besoins spécifiques des différentes catégories que cette cible comprend i.e. dans la mesure de son niveau de bien-être.

Si les auteurs du rapport de synthèse de l'ESAM II insistent sur « l'intérêt de mettre en avant les caractéristiques personnelles du chef de ménage », c'est à cause de l'autorité que ce dernier exerce et de la responsabilité qu'il assume dans les décisions prises concernant le ménage considéré collectivement ou à travers ses différents membres (ESAM II, 2004, 37). Mention est faite dans la deuxième section du rapport du profil du chef de ménage, de ses caractéristiques démographiques et sociales ainsi que de sa situation par rapport à l'activité économique. L'âge du chef de ménage est signalée dans un bref chapitre pour indiquer l'âge moyen des chefs de ménage (50,0 ans), et la forte présence des personnes âgées à la tête des ménages¹⁵ (ESAM II, 2004, 40) ; celles-ci restent actives si l'on tient compte de la reprise de l'activité par les travailleurs du secteur formel après le départ à la retraite.

Cette forte proportion des personnes du troisième âge n'a pas incité à un traitement spécifique de cette cible dans les différentes sections du rapport de synthèse de l'ESAM II pour présenter avec netteté les bases de leur vulnérabilité. Le document met plus l'accent sur les problèmes rencontrés par les populations pour accéder aux services sanitaires et sur la nécessité « d'aider les gouvernants à mieux assurer leur mission de protection de la mère et de l'enfant, notamment à travers les projets de lutte contre la malnutrition (ESAM II, 2006, 75). Il insiste sur la prise en charge des femmes pour les soins prénatals, l'assistance à l'accouchement et sur la malnutrition des enfants de moins de 5 ans. Reste que cette conception de la vulnérabilité des enfants n'est pas articulée au niveau de vie des ménages, par conséquent à la situation du chef de ménage, pour faire ressortir les déterminants socio-familiaux de la malnutrition.

En somme, la base de données constituées à partir des enquêtes sur les conditions de vie des ménages (ESAM, EDS, Enquête 123, QUID, ESAM, ESPS) fournit des indications d'ordre général sur la population globale du Sénégal, incluant les personnes du troisième âge. Les rapports issus de ces différentes études ne présentent pas d'analyse spécifique sur les personnes du troisième âge, même si les données permettent de procéder à des extractions pour réaliser des analyses approfondies sur une cible particulière.

3. Mesure de l'incidence de la pauvreté

Les méthodes utilisées pour évaluer les situations de pauvreté affectant certaines couches de la population sénégalaise ne permettent pas de rendre compte de l'évolution de ce phénomène dans la durée. La question du bien-être reste comme celle de la vulnérabilité au centre des difficultés d'interprétation des indicateurs de la pauvreté. Au Sénégal, comme dans d'autres pays, le recours à des enquêtes de perception a permis d'établir des indicateurs et d'appréhender la question de la vulnérabilité et le bien-être des populations.

Cette démarche reste le soubassement de la plupart des enquêtes budget/consommation ou celles plus récentes sur les conditions de vie (ESP, ESAM, QUID, ESPS, etc.). Cette approche accorde une place importante à la structure des revenus et/ou des dépenses présentées selon des normes standard qui permettent de mesurer des ordres de grandeur arithmétiques occultant ainsi les réalités sociologiques et sociodémographiques (culturelles, familiales, etc.).

¹⁵ Cette enquête a été conduite à un moment où l'âge d'éligibilité à la retraite était de 50 ans.

La contextualisation des revenus et des dépenses par rapport à une période, un milieu ou à une culture donnés reste ici une tâche ardue, pertinente mais difficilement réalisable, en raison de la complexité qu'une telle disposition pourrait introduire dans les modèles de calcul¹⁶. Le but de ces modèles est de rendre plus intelligible le phénomène de la pauvreté aux fins de pouvoir établir des comparaisons et déterminer, au besoin, des stratégies ou des politiques visant à réduire les écarts entre unités d'observations ou catégories.

En réalité, on ne peut que déplorer que ces approches, qui articulent des matrices complexes (revenus vs dépenses), aient plus tenté de mettre l'accent sur les inégalités. De plus, il est rare qu'une analyse des déterminants se préoccupe de décrire de façon exhaustive les processus ayant conduit à la situation observée. Ce qui est le plus souvent apprécié, c'est le comportement du ménage (ici l'unité d'observation par excellence de ces enquêtes) devant les effets du phénomène de la pauvreté. L'incidence de la pauvreté est donc plus mesurée au niveau le plus bas (bottom level) : en d'autres termes, il est plus question de voir les effets de ce phénomène chez les individus et les ménages que de s'attaquer aux facteurs structurels qui ont conduit à cette situation.

Le calcul des indicateurs

L'évaluation de la pauvreté semble avoir été faite uniquement à partir des dépenses si l'on considère les méthodes utilisées dans l'ESAM II et l'ESPS pour apprécier le niveau de pauvreté des populations. Il s'est agi de voir de quelle façon le ménage est en mesure d'acquérir un minimum de biens considérés comme essentiels pour le panier de la ménagère.

Il est admis que la pauvreté est un phénomène cumulatif nécessitant pour son calcul une approche multidimensionnelle combinant ainsi plusieurs facteurs en relation avec les ressources disponibles et les possibilités des individus ou des ménages à y accéder (GRS¹⁷, 1998 : AFDS¹⁸, 2004). Une telle perception de la pauvreté conduit nécessairement à calculer un indice « composite » qui fait la synthèse de l'incidence de multiples facteurs. La démarche utilisée consiste à calculer des indicateurs aptes à retracer les inégalités dans les domaines ciblés (santé, éducation, environnement, création de revenus), et à déterminer un indicateur de synthèse qui agrège l'incidence des différentes composantes. L'accès des personnes du troisième âge à l'emploi permet aussi de se faire une idée sur les opportunités offertes à cette catégorie pour générer des ressources et prendre en charge leurs besoins spécifiques en termes de dépenses.

L'emploi chez les personnes du troisième âge

L'emploi des personnes du troisième âge revêt un intérêt manifeste à partir du moment où on considère qu'une importante partie d'entre eux assume des charges de chef de l'unité de consommation familiale. Les données disponibles sur l'emploi des personnes du troisième âge mettent en évidence un taux d'occupation selon lequel plus d'un tiers des personnes de cette catégorie continuent d'occuper un emploi en dépit de leur âge. Le niveau d'occupation

¹⁶ Il est souvent proposé à ce que les seuils de pauvreté soient calculés selon les catégories sociales, selon les régions ou encore pour chaque année.

¹⁷ Groupe de Réflexions Stratégiques ; notamment l'étude sur le profil de la pauvreté en milieu rural (cf. Abdou Salam Fall et ali.).

¹⁸ Agence du Fonds du Développement Social (financement Banque mondiale) ; Les Évaluations Participatives de la Pauvreté (EPP) réalisées par ce programme et notamment celles réalisées par APAPS.

baisse en six ans de 6 points entre l'ESAM I et l'ESAM II et de plus de deux points en un an entre l'ESAM II et le Recensement général de la population et de l'habitat¹⁹.

Tableau n°3 : Activité principale de la population âgée de 60 ans et +

Activité principale	ESAM-1 (1994/95)	ESAM II (2001)	RGPH3 (2002)
Occupé	45,2	38,4	36,2
Chômeur	0,7	0,6	0,2
Étude/Formation	0,6	4,5	0
Personne au foyer	7,8	9,3	11,0
Retraité/Agé	36,8	8,7	9,4
Vieillesse		0,0	37,1
Accident/maladie	3,4	0,0	1,0
Mendiant		0,0	0,3
Autre inactif	2,7	24,7	4,9
ND	2,4	5,1	0
Total	96,8	91,2	100,0
Missing System		8,8	0
Total		597159	539048

L'emploi des personnes du troisième âge se confond le plus souvent à des activités qui se mènent en marge du marché du travail et qui s'appuient, parfois, sur des ressorts de type familial voire domestique. Ainsi selon l'ESAM II, près de 9 emplois sur 10 occupés par les personnes du troisième âge (soit 87,4%) se rencontrent dans le secteur des emplois de type individuel ou réalisés au sein du ménage. La proportion des personnes du troisième âge qui travaillent dans l'administration publique ou parapublique reste marginale. Cependant, une faible proportion de ces personnes (soit 3,9% en 2001 et 2,5% en 2005) s'investit dans le secteur privé tandis qu'une part non négligeable est enregistrée dans les emplois de type « autres ».

Tableau n°4: Secteur d'activité de la population âgée de 60 ans et +

Secteur d'activité/activité actuelle	ESAM II (2001)	ESPS 2005
Gouvernement	1,0	2,7
Société parapublique	0,8	0,2
Société privée	3,9	2,6
Individu ou ménage	87,4	94,1
Autre	7,0	0,4
Total	129.998	218366

Les revenus des ménages ne sont pas pris en compte dans ces différentes enquêtes. Les tableaux ci-dessus permettent de se faire une idée des types de dépenses réalisées par les catégories de chef de ménage âgés de 60 ans ou moins, ainsi que des types de dépenses en biens et en service réalisés par les ménages dirigés par les personnes du troisième âge selon le milieu de résidence.

¹⁹ La comparaison avec les données de l'ESPS (2005) n'a pas été possible parce que la question de l'activité principale n'a pas été posée au cours de cette enquête.

L'activité des personnes du troisième âge est essentiellement dominée par deux grandes branches d'activité que sont les commerces et les services marchands, d'une part et, d'autre part, les activités primaires. Environ la moitié des effectifs des personnes du troisième âge, soit respectivement 36,4% et 12,7%, se concentrent en 2001 sur les activités de commerce et de services marchands. Les activités du secteur primaire comprenant les activités agricoles (30,3%) et les activités de pêche (2,6%) occupent environ 1/3 des personnes du troisième âge en 2001 tandis que ces deux activités représentent les domaines dans lesquels s'insèrent plus de la moitié des personnes du troisième âge en 2005, soit respectivement 51% et 2%. Le commerce et les services marchands baissent en 2005 (ESPS) par rapport à leur niveau de 2001 (ESAM II) avec des proportions avoisinant le tiers des effectifs des personnes du troisième âge occupées.

En dehors de ces deux groupes, les branches d'activités manufacturées, les BTP et dans une moindre mesure les services domestiques et les Transports constituent des domaines dans lesquels se spécialisent les personnes du troisième âge avec des niveaux de participation faible. Il en est ainsi des activités administratives (publiques ou privées) au niveau desquels on ne dénombre que 2,4% des personnes du troisième âge en tout en 2001. Cette situation est bien décrite dans le tableau suivant.

Tableau n°5 : Branche d'activité principale de la population âgée de 60 ans et +

Branche d'activité/activité actuelle	ESAM II (2001)	ESPS (2005)
Commerce	36,4	25,6
Agric., Elev. et forêt	30,3	51,0
Autr. services. Marchands	12,7	6,4
B.T.P	3,9	2,6
Branches manufacturières	3,8	4,1
Pêche	2,6	2,0
Services domestiques	2,5	2,2
Transports et Communications	2,1	1,0
Administration Privées	1,4	0,5
Fab. prod. alim., boissons et tabacs	1,4	0,2
Administrations Publiques	1,0	2,7
Extraction	0,8	0,3
Eau, Électricité et gaz	0,7	0,3
Restaurants et Hôtels	0,1	0,4
Banques, Assurances et autres Et. fin.	0,1	0,2
Org.Internationale, Ambassades et Consulats	0,0	0,2
Ne Sait Pas	0,0	0,1
Total	100	100

Par ailleurs, les personnes du troisième âge s'établissent généralement comme indépendants et travaillent à leur propre compte dans plus de 8 cas sur 10 (voir tableau n° 6) et, dans une moindre mesure, comme aide familial et comme salarié. En outre, le nombre de personnes du troisième âge pourvoyeurs d'emplois n'est pas très significatif par rapport à leur représentativité au niveau de l'ensemble de la population.

Tableau n°6 : Situation dans la profession de la population âgée de 60 ans et +

Situation dans la profession/ activité principale	ESAM II (2001)		RGPH 2002		ESPS (2005)
	% brut	% valide	% brut	% valide	
Tâcheron	0,9	2,3	0	0,0	
Indépendant	31,7	82,6	29,4	81,2	
Employeur	0,5	1,3	0,6	1,7	
Salarié	1,5	3,9	1,7	4,7	
Aide familial	3,4	8,9	2,0	5,5	
Apprenti	0,0	0,0	0,0	0,0	
Autre	0,4	1,0	0,9	2,5	
9	0,0	0,0	1,5	4,1	
Total	38,4	100,0	36,2	100,0	31,4
Missing System	61,6		63,8		68,6
Total	597159		539048		695556

Les tableaux suivants donnent des indications sur le niveau de dépenses obtenues à partir des données fournies par l'ESAM II. Ils mettent en évidence certains postes de consommation des ménages. Dans un premier temps, les dépenses des ménages des personnes du troisième âge sont comparées à celles des chefs de ménages plus jeunes. Ensuite, cette comparaison se fera au sein même des ménages des personnes du troisième âge.

Tableau n°7 : Type de dépenses en bien et services réalisées par catégorie de Chef de ménage

Types de dépenses du ménage	Catégorie de Chef de Ménage							
	CM âgé de < 60 ans				CM âgé de >60 ans			
	Montan t (1)	Dép/tête * (2)	Dép/t/ j (3)	% (4)	Montan t (1)	Dép/tête* * (2)	Dép/t/ j (3)	% (4)
Produits alimentaires, boisson.	112610	91927	252	53,4%	125949	89010	244	54,6%
Artic. habillement et chaussants	132911	10850	30	6,3%	154038	10886	30	6,7%
Logement, eau, élect., gaz et autres	351842	28722	79	16,7%	421506	29788	82	18,3%
Ameublement, équipement	109084	8905	24	5,2%	107762	7616	21	4,7%
Santé	38743	3163	9	1,8%	46579	3292	9	2,0%
Transports	147245	12020	33	7,0%	102103	7216	20	4,4%
Loisirs spectacles. et culture	13030	1064	3	0,6%	10643	752	2	0,5%
Enseignement	33807	2760	8	1,6%	26592	1879	5	1,2%
Hôtels cafés restau.	20270	1655	5	1,0%	14257	1008	3	0,6%
Aut. Biens et services	85288	6962	19	4,0%	102558	7248	20	4,4%
Cérémonies	48583	3966	11	2,3%	59508	4205	12	2,6%
Total Dépenses	210690	171993	471	100,0	230503	162900	446	100,0

Source : ESAM II, 2001

(*) Taille de ménage : 12,3 ; (**) Taille de ménage : 14,15

La structure des dépenses (colonne n° 4) des ménages dirigées par les personnes du troisième âge ou les jeunes montre que les dépenses consacrées à l'alimentation (54,6% contre 53,4% pour les jeunes), à l'habillement, aux équipements ménagers et aux cérémonies familiales sont sensiblement égales pour les deux catégories de ménage. Si pour le poste

relatif au logement, les personnes du troisième âge consacrent un effort légèrement plus important (18,3% contre 16,7%), en revanche elles dépensent moins pour le transport (4,4%) par rapport aux chefs de ménage plus jeunes (7%).

Cependant, des écarts importants sont notés selon le milieu de résidence entre certains postes de dépenses des ménages dirigés par des personnes du troisième âge (voir tableau n° 8).

Tableau n°8 : Type de dépenses en biens et services réalisées par les ménages dirigés par des personnes du troisième âge selon le milieu de résidence (Source : ESAM II, 2001)

Types de dépenses du ménage	Milieu de résidence								
	Urbain			Rural			Ensemble		
	Montant (1)	Dép/t/j (2)*	% (3)	Montant (1)	Dép/t/j (2)**	% (3)	Montant (1)	Dép/t/j (2)**^	% (3)
Produits alimentaires, boisson, tabac	1649741	312	48,8%	990842	195	63,2%	1259493	244	54,6%
Articles habillement et chaussants	230387	44	6,8%	101479	20	6,5%	154038	30	6,7%
Logement, eau, élect., gaz et autres	764217	145	22,6%	185580	36	11,8%	421506	82	18,3%
Ameublement, équipement ménagers	150415	28	4,5%	78399	15	5,0%	107762	21	4,7%
Santé	63592	12	1,9%	34867	7	2,2%	46579	9	2,0%
Transports	174476	33	5,2%	52281	10	3,3%	102103	20	4,4%
Loisirs spectacles. et culture	16106	3	0,5%	6882	1	0,4%	10643	2	0,5%
Enseignement	49826	9	1,5%	10598	2	0,7%	26592	5	1,2%
Hôtels, cafés, restaurants	29159	6	0,9%	3999	1	0,3%	14257	3	0,6%
Autres Biens et services	168767	32	5,0%	56979	11	3,6%	102558	20	4,4%
Cérémonies	80510	15	2,4%	45049	9	2,9%	59508	12	2,6%
Total dépenses (2001)	3377197	639	100,0%	1566956	308	100,0%	2305039	446	100,0%
Nombre de ménages	1258546			1828195			3086741		
% ménages	40,8%			59,2%			100%		

(*) Taille du ménage : 14,5 ; (**) Taille du ménage : 13,9 ; (***) Taille du ménage : 14,1

Le montant de la dépense globale journalière par personne est au moins 2 fois plus faible en zone rurale (308 FCFA contre 639 FCFA pour les individus appartenant à des ménages dirigés par une personne du troisième âge. L'effort pour accéder à la nourriture est plus important pour les ménages ruraux et requiert plus de la moitié des ressources disponibles par individu (63,2% contre 48,8% en zone urbaine) alors que ces zones concentrent 59% des ménages (soit 6 ménages sur 10) dirigés par une personne du troisième âge.

Les dépenses pour les besoins en matière de logement et d'accès aux services de base, qui constituent le deuxième poste de dépenses le plus important, enregistrent des écarts importants. Comparés à ceux des zones rurales, les ménages en zones urbaines font face à des charges deux fois plus importantes : ils engagent en moyenne 22,6% de leurs ressources alors que les ruraux affectent seulement 11,8% des dépenses à ce poste.

4. Les solidarités publiques et privées (fonds de pension, prise en charge sanitaire, transferts) à l'égard des personnes du troisième âge

Les solidarités publiques et privées sont nécessaires là où la pauvreté réduit à la fois le pouvoir d'achat et l'accès aux services de base des ménages. L'État intervient pour corriger les distorsions de revenus entre les différentes catégories sociales en accordant des

subventions sur certains produits qui entrent dans la consommation courante des ménages. L'évolution du taux d'inflation illustre bien la dégradation des conditions de vie des ménages au Sénégal, depuis l'année 2006. En effet, le taux d'inflation est passé de 2,1% en 2006, à 5,9 % en 2007 et à 5,8 % en 2008 en variation annuelle. Le niveau d'inflation s'est ainsi stabilisé en 2008 après avoir connu une hausse de plus de 280% alors que le taux de croissance ainsi que le PIB/tête n'ont pas connu des performances comparables²⁰. L'État a octroyé des subventions sur les prix de l'électricité et le gaz butane. Ce sont des transferts réalisés en faveur des ménages qui allègent la facture de la consommation pour ces deux produits. Ainsi, les subventions des prix électricité et gaz butane sont estimées à 103 milliards FCFA, ce qui équivaut à 10 % des recettes de l'État en 2006 contre 1,5 % en 2004. En 2008, la subvention a été portée à 72 milliards de FCFA. Elle a été levée en 2009 avec les tensions de trésorerie observée et son impact sur le déficit budgétaire. Ces transferts profitent à l'ensemble de la population. Ils ne sont pas destinés aux catégories vulnérables qui concernent aussi les personnes du troisième âge.

Si l'en croit les conclusions du rapport de l'Institut IDEA international, les transferts peuvent produire un impact très positif dans la lutte contre la pauvreté. En effet, les conclusions de ce rapport (6, 2008) indiquent bien que le transfert direct à chaque personne du troisième âge d'un montant égal à la moitié du SMIG réduirait l'incidence de la pauvreté de 6 points de pourcentage au niveau de national. Avec le même montant, l'impact du transfert serait encore plus significatif en milieu rural, car la pauvreté y serait réduite de 13 points.

Au nombre des initiatives en faveur des couches vulnérables conduites par le gouvernement du Sénégal figurent :

- le programme d'allocation financière fixe pendant quelques mois à des enfants de familles défavorisées en vue d'améliorer leur état nutritionnel (Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN). Ce programme soutenu par la Banque mondiale, est logé à la Primature ;
- l'initiative nationale pour la Protection Sociale (INPS) avec la distribution de bons d'achat, en rapport avec le PAM (Ministère de la Famille) ;
- Le Fonds National de Solidarité (Ministère de la Famille) ;
- Le Plan SESAME pour la gratuité des soins aux personnes âgées (Ministère de la Santé) ;
- Projet PAPA : financement des personnes âgées (micro financement, Ministère de l'Action Sociale).

Les personnes du troisième âge sont bénéficiaires de deux programmes sur les cinq recensés. Ils profitent aussi indirectement des programmes destinés aux familles défavorisées.

Cette assistance est nécessaire car le rapport de l'Institut IDEA international (3, 2008) atteste que seuls 13,3% des individus, incluant les travailleurs des secteurs public et privé et correspondant à 7,8% de la population active, serait couverte par la sécurité sociale. Ensuite, seuls 29,4% des personnes âgées bénéficient d'une couverture répartie entre le FNR et l'IPRES. Les efforts réalisés par l'État dans ce secteur sont encore insuffisants car le montant des dépenses consacrées à la sécurité sociale ne dépasse pas 3,5% du PIB. Outre les transferts qui proviennent du ministère de la solidarité nationale, estimé à 6 milliards de francs en 2004,

²⁰ Cf. Annexe, page 24.

« les collectivités locales reçoivent chaque année des allocations budgétaires dans le cadre du fonds de dotation à la décentralisation qui leur permet de participer à l'effort de santé et d'accorder des secours aux groupes vulnérables dont les personnes âgées font partie » (Institut IDEA international, 4, 2008).

Il semble que les préoccupations des personnes âgées ne sont pas totalement prises en compte pour l'accès à consultations spécialisées, aux médicaments destinés aux traitements de leurs pathologies et aux moyens de diagnostic. Dans cette perspective, le plan Sesame mis en place depuis le 1^{er} septembre 2006 devait permettre aux personnes du troisième âge de bénéficier gratuitement de l'accès aux prestations médicales, à l'hospitalisation, aux médicaments essentiels, aux analyses biologiques et à la radiologie (IDEA, op cit). Il est aussi question de mettre en place un système d'assurance maladie en faveur des personnes du troisième âge. Ces derniers pourraient bénéficier de cette assurance ; moyennant le paiement d'un ticket modérateur équivalant à 16 ou 25 % de la valeur coût des médicaments reçus. Le financement de ce dispositif, évalué à 2,112 milliards en 2010 comprendrait une part constante constituée d'une cotisation de 2% sur la pension de retraite, d'une part variable correspondant au cumul des contributions payées sous forme de ticket modérateur. S'y ajoute la part de l'IPRES et celle que l'État verserait au titre du financement du plan SESAME. Ces deux contributions seraient insignifiantes ; car elles ne dépasseraient pas 325 millions de francs CFA.

Toutefois, les perspectives de vieillissement soutenu de la population sénégalaise, qui découlent de la mise en œuvre des politiques de population ainsi que de l'amélioration des conditions de santé, augmentent, du coup, les défis qui se posent déjà au plan SESAME. Celui-ci se trouve interpellé, dans sa première phase d'opérationnalisation, par une demande de plus en plus forte dont la prise en charge se heurte à l'insuffisance, voire la modicité des ressources mobilisées (dotations allouées) à sa prise en charge. Au plan opérationnel, on déplore le niveau dérisoire des ressources mobilisées (ou dotations) pour la prise en charge du Plan SESAME (tant au niveau des prestations de service que des médicaments pharmaceutiques). On signale aussi des lenteurs ainsi que des lourdeurs dans le remboursement des médicaments (recouvrement des coûts) de même qu'une inadaptation du système de gestion de l'initiative notamment son manque d'articulation avec le système sanitaire existant au Sénégal (Ndiaye et Diémé, 2007)²¹.

Tous ces facteurs, qui peuvent constituer des motifs de découragement dans l'application de l'initiative, apparaissent mineurs devant la perception de la gratuité des services qui replonge dans le mythe de l'État Providence que le Plan SESAME tend à développer auprès des cibles. Cette perception pourrait affecter la durabilité de cette initiative ainsi que sa viabilité dans une société qui, dans le cadre d'une transition démographique, aura à se gérer une population de personnes du troisième âge en perpétuelle croissance.

Face à de tels enjeux, des filets de sécurité sont à mettre en place dans le cadre des politiques de réduction de la pauvreté, avec un accent particulier sur les personnes du troisième âge.

Cette préoccupation pourrait être prise en charge dans le cadre de la révision de la 2^{ème} génération de DSRP que le Sénégal a entreprise mais, également, dans le cadre de la mise en place d'un observatoire de la pauvreté et du suivi des conditions de vie (OPCV). Les ménages dirigés par des personnes du troisième âge devraient y constituer une cible importante.

²¹ Colonel Omar Ndiaye et Edourd J. Diémé, (2007) : Évaluation des initiatives de subventions et du fonds social. Rapport final. Dakar, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale. Aout 2007, 175 pages.

Conclusion

Des efforts ont été faits depuis plus de deux décennies pour appréhender les manifestations de la pauvreté, identifier ses déterminants et mesurer son impact sur les populations. Si les indicateurs mis en évidence ont permis d'apprécier les différences de vulnérabilité entre différents groupes-cibles, les mesures préconisées pour réduire la pauvreté privilégient les jeunes et les femmes, et accordent très peu de place aux personnes du troisième âge. Or ces mesures s'appuient sur les ménages considérés comme unité d'analyse dans les différentes études réalisées par les services statistiques du Sénégal alors que les besoins d'assistance sont envisagés par rapport à des groupes d'individus (jeunes et femmes), non par rapport aux ménages. Pourtant une proportion assez significative des ménages (50%) sont dirigés par des personnes du troisième âge que ces programmes tendent à marginaliser. L'information sur les personnes du troisième âge se confond avec celles des ménages. Le statut de chef de ménage confère des responsabilités aux personnes du troisième âge et les incitent à rester en activité pour faire face aux besoins des membres de leurs familles. Ces personnes s'investissent dans des activités qui se mènent en marge du marché du travail et qui s'appuient, parfois, sur des ressorts de type familial voire domestique. La structure des dépenses des ménages dirigés par ces personnes reste identique à celles des ménages dirigés par des chefs de ménages plus jeunes pour les postes relatifs à l'alimentation, à l'habillement, aux équipements ménagers et aux cérémonies familiales. Les dépenses consenties pour le logement et pour le transport révèlent des écarts entre les catégories de chefs de ménages. Les personnes du troisième âge consacrent un effort légèrement plus important pour les dépenses de logement, mais investissent moins dans les dépenses de transport. En revanche, les écarts peuvent être importants entre ménages dirigés par les personnes du troisième selon le milieu de résidence. Il paraît donc important que les mesures de réduction de la pauvreté s'emploient à résorber les écarts existant entre ménages ruraux et urbains pour améliorer le bien-être des personnes du troisième âge.

Sigles

AFDS	Agence du Fonds du Développement social
ANSD	Agence nationale de la Statistique et de la Démographie
DPS	Direction de Prévision et de la Statistique
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête démographique et de Santé
ESAM	Enquête sénégalaise auprès des Ménages
ESP	Enquête sur les Priorités
ESPS	Enquête de suivi de la Pauvreté au Sénégal
GRS	Groupe de Réflexion stratégique
IDH	Indice du Développement humain
IFAN-UCAD	Institut fondamental d'Afrique noire – Université Cheikh Anta Diop Dakar
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OPCV	Observatoire de la pauvreté et du suivi des conditions de vie
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations unies pour le Développement
QUID	Questionnaire unifié des indicateurs de Développement
RGPH	Recensement général de la Population et de l'habitat
UCAD	Université Cheikh Anta Diop Dakar

Références

- Banque mondiale, 2006, Gestion des risques en milieu rural au Sénégal : revue multisectorielle des initiatives en matière de réduction de la vulnérabilité, Développement humain II (AFTH2), Région Afrique, 145 p.
- Cito F., Michael R., Measuring poverty: a new approach, Washington, Bureau of Census, National Academy Press.
- Cornilleau G., 2005, Croissance économique et bien être matériel, Paris, Document de travail, Office Français des Conjonctures Économiques, 22 p.
- Faye C., Berthelette D., 2006, Évaluation de la cohérence entre les besoins des populations et les orientations programmatiques du DSRP : analyse de l'intervention des programmes visant la réduction de l'exclusion sociale des populations vulnérables. Le cas des aînés, Symposium internationale de Dakar, UCAD, organisé sur le thème « les Stratégies des populations et les stratégies de développement : convergences ou divergences », pp. 11-21.
- Gadrey J., 2006, Peut-on mesurer le bien-être ? in *Courrier des statistiques*, n° 117-119, pp. 51-58.
- Gilbert A., Andrews C., 2001, Les Facteurs de bien-être de la Population vieillissante : le points de vue des intervenants. Calgary, Communication présentée au 10^{ème} Congrès bi-annuel sur les Politiques sociales canadiennes « Richesses, santé et bien-être : conflits et passions », 23 p.
- Houtart F., 2006, Le sens de la « lutte contre la pauvreté » pour le néolibéralisme, 8 p. multigr.
- Ministère de le Fonction publique, du travail et des Organisations professionnelles, 2008. Étude sur les conditions de vie des personnes du troisième âge au Sénégal, document préparé par l'Institut IDEA international pour le compte de la Commission de Supervision et de Régulation des Institutions de Sécurité sociale (COSRISS), 172 p.
- Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan du Sénégal, 1993, Enquête sur les priorités, Résultats préliminaires, Direction de la Prévision et de la Statistique, 120 p.
- Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan du Sénégal, 1997, Enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM-I), Rapport de synthèse, Direction de la Prévision et de la Statistique, 178 p.
- Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan du Sénégal, 1997, Enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM-II), Rapport de synthèse, Direction de la Prévision et de la Statistique, 222 p.
- Ministère de l'Économie et des Finances du Sénégal, 2001, Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP I), 75 p.
- Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan du Sénégal, Banque mondiale, 2004, La pauvreté au Sénégal, de la dévaluation de 1994 à 2001-2002, version préliminaire, Direction de la Prévision et de la Statistique, 31 p. multigr.
- Ministère de l'Économie et des Finances du Sénégal, 2006, Document de stratégie pour la croissance et la réduction de la pauvreté (DSRP II), 2006-2010, 104 p.
- Perret B., 2002, Indicateurs sociaux, état des lieux et perspectives, Paris, Séminaire DARE, téléchargeable sur le site <http://www.cerc.gouv.fr>.
- Sen Amartya, 1999, La possibilité du choix social. Conférence donnée à l'occasion de la réception du Prix Nobel, in *Revue de l'OFCE*, n° 70.

Sharpe A., Méda D., Jany_Catrice F., Perret B., 2003, Débat sur l'indice du bien être économique, in Travail et Emploi n° 93, Janvier, pp. 75-111.

Strobel P., 2005, Familles fragilisées : quels outils de connaissance ? in colloque UNAF/ FNARS sur le thème « Familles fragilisées : questions et regards croisés », Paris.

Short K. *et alii*, 1999, Experimental poverty measures, Bureau of Census.

Wautelet J.-M. (Prof), 2006, Intégration des questions de population dans les stratégies de lutte contre la pauvreté, Symposium internationale de Dakar, UCAD, organisé sur le thème « les Stratégies des populations et les stratégies de développement : convergences ou divergences », 37 p. + ann.

Touré E.H.S.N., Lom A.D., 2006, Impact des programmes et des investissements initiés au Sénégal pour lutter contre la pauvreté depuis 1980, Études du CREA sur la pauvreté, 26 p.

Annexe

Indicateurs généraux au Sénégal de 2000 à 2008

Indicateurs	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Population totale	9426663	9666715	9912880	10127809	10564303	10907131	11213960	11529324	11841138
PIB courant	3332	3375	3718	3961	4198	4593	4894	5405	5944
PIB par tête (1000FCFA)	349	364	371	385	397	421	436	469	502
Taux de croissance (%)	3,2	4,6	0,7	6,7	5,9	5,6	2,5	4,9	3,3
Taux d'inflation	0,7	3,0	2,3	-	0,5	1,7	2,1	5,9	5,8
Recettes totales (hors dons)	562	603	665	720	777	880	963	1 100	1 125
Recettes fiscales	537	577	629	677	739	851	922	1 041	1 060
Recettes non fiscales	25	26	35	43	38	29	41	59	65
Dépenses publiques totales	612	749	754	868	964	1 084	1 301	1 430	1 546
Dépenses courantes (y compris intérêts dette)	411	517	478	530	554	629	826	865	951
Dépenses d'investissement	186	232	276	339	410	455	475	565	595
Dette publique totale	2 572	2 755	2 453	2 181	2 015	2 102	1 023	1 273	1 427
- intérieure (encours)	154	214	158	156	151	158	158	304	256
- intérieure (services)	49	24	65	32	53	80	78	119	93
- extérieure (encours)	2 419	2 541	2 295	2 025	1 865	1 944	864	969	1 172
- services nets des rééchelonnements	101	72	91	93	123	45	52	43	52
Principales productions agricoles	arachide, coton, sésame, mil sorgho, maïs, riz, niébé, manioc								
Principaux partenaires à l'importation	Union européenne (France, Allemagne, Espagne) Nigéria, Côte d'Ivoire, Etats-Unis								
Principaux partenaires à l'exportation	Union européenne (France, Italie, Espagne) Gambie Mali								
Principales importations	Produits céréaliers (brisures de riz, de blé et de maïs) matériels de transport, pièces détachées et produits pétroliers								
Principales exportations	Produits de pêche, produits pétroliers, phosphates et produits arachidiers								
Dépenses d'éducation (budget général)	99 982	108 596	115 044	139 900	-	-			
Taux de scolarisation	68,3	69,4	71,6	75,8	79,9	82,5			
Dépenses de santé	25 930	29 332	30 912	35 334	35615				
Taux de vaccination contre les principales maladies	74,7	-	-	-	70				
Taux de prévalence du Sida	-	1,5	-	-	0,7	-			

Source : ANSD, 2009 : http://www.ansd.sn/publications/annuelles/autres_donnees/Indicateurs_Generaux_2000_2008.htm

Vieillesse à Mayotte

De la solidarité familiale au service marchand

Quelle place pour un projet social

Daniel REGUER

CNRS, CIRTAI-UMR IDEES, Université du Havre

Jean-Michel CAUDRON

Consultant en Ingénierie gérontologique (Ingénierie Sociale)

France

Introduction problématique

La France a vécu durant les 19^{ème} et 20^{ème} siècles, le passage d'une société rurale à une société urbaine. Cette transition s'est accompagnée de nombreuses migrations internes, des provinces vers Paris ou vers d'autres provinces en voie d'industrialisation, depuis les mines dans le pas de Calais à la fin du 19^{ème} siècle, jusqu'à la construction automobile en vallée de Seine après la deuxième guerre mondiale en passant par le textile dans le Nord au début du 20^{ème}. Elle a aussi immigré de nombreuses populations étrangères de Pologne ou d'Afrique en passant par le sud de l'Europe. Terre d'immigration, la France est témoin des ruptures familiales ainsi engendrées. Elle est aussi témoin des transformations culturelles qui l'animent et, entre autres, de la déliquescence de l'influence religieuse.

Ce contexte, très sommairement brossé, a amené, surtout dans la période de l'État providence qui a suivi la deuxième guerre mondiale, à imaginer des politiques publiques en rupture avec les solutions élaborées au fil des ans sous des formes multiples depuis l'hospice parisien des ménages au 19^{ème} siècle jusqu'aux établissements pour « infirmes et incurables » qui peu à peu excluent ce vocable « probablement pour ne pas affliger ceux qui, pour la première fois en franchissent le seuil » (Valéry-Rabot, 1948 : 65). Ils hébergeaient une population ouvrière (Bernan, 1977), dont les familles étaient empêchées de les accueillir, notamment en raison des temps de travail journaliers et hebdomadaires importants et de l'éloignement imposé par la recherche d'emploi souvent de survie. Ces établissements rendent visible l'existence des vieillards (Gutton, 1988). Les années 60, ont vu publier le rapport Laroque qui « condamne de la manière la plus formelle toute solution qui conduirait de quelque manière que ce soit à une ségrégation des personnes âgées » (Rapport Laroque, 1962 : 262). Les politiques publiques du vieillissement qui s'en sont suivies ont traduit ses recommandations en règles administratives, conditionnant l'attribution de subventions. De glissement sémantique en réécriture des objectifs, au fil des programmes finalisés et plan d'actions prioritaires, l'objectif de « maintien à domicile le plus longtemps possible » s'est substitué à l'ambition de « maintien dans le milieu habituel » (Laroque, 1962).

Croyant améliorer la vie des personnes âgées, cette politique a, dans l'ignorance générale, érigé en norme de parcours de vie, son miroir sémantique : « le placement le plus tard possible ». Ainsi, le « placement » n'est pas remis en cause. Il dénie un droit au domicile, au moment même où la personne souvent esseulée après le décès du conjoint, ne dispose

plus des ressources des amis, voisins et collatéraux eux aussi décédés pour tenter une recomposition d'une vie sociale. De plus, l'absence de moyen des politiques publiques a dénaturé l'ambition de maintien à domicile (Guillemard, 1980).

La France, malgré de nombreuses tentatives par des acteurs en quête d'innovation, ne semble pas encore avoir trouvé une voie qui reconnaisse un droit à une vie sociale jusqu'à la fin de la vie, quel que soit le lieu où la personne a élu domicile.

Mayotte, bien que territoire français, jouit d'une histoire sociale spécifique et d'une tradition forte de solidarité familiale. Or, cette tradition change. Elle est fondée, entre autres, sur la dimension et une conception des familles. Une autre définition de politique publique est possible, moins fondée sur le « maintien » dans cette période de la vie mouvante vers la mort, plus fondé sur le soutien à vivre une nécessaire recomposition de la vie sociale, parfois par la cohabitation, éventuellement successive, chez un(e) enfant. Cette cohabitation est inimaginable en France, du fait même des personnes âgées qui ne souhaitent pas être « une charge pour leur famille ». Qu'en sera-t-il dans les décennies à venir sur ce territoire français qu'est Mayotte, au confluent des politiques publiques occidentales et des traditions de solidarité familial ? Mayotte reproduira-t-elle les politiques métropolitaines que nous qualifions de ségrégatives ou, au contraire, sa position spécifique, de surcroît en voie de départementalisation, lui permettra-t-elle d'imaginer des solutions originales, d'autant plus exportables dans le modèle français qu'elles seront construites dans son cadre législatif.

C'est à l'exploration de ce questionnement que nous nous livrons dans une perspective de sociologie dynamique, interrogeant, le changement social à l'œuvre. Cependant, il ne s'agit en rien de nier les phénomènes de reproduction, ni même les déterminismes que nous avons repérés dans nombre d'enquêtes. Par ailleurs, l'analyse tente de faire le lien entre une sociologie des politiques publiques et une analyse institutionnelle.

Pour ce faire, notre travail est fondé pour l'essentiel sur l'analyse des textes législatifs, et discours publics, ceux-ci étant croisés avec les caractéristiques de l'île. Ce matériau a été complété par le rapport de master 2 réalisé par Hidaya Saidinah. La lecture de ce rapport nous a amené à le considérer comme un matériau d'une très grande richesse, compte tenu de l'immersion forte de l'étudiante dans son objet d'étude et de l'observation qu'elle restitue en consonance avec ce que nous pensons être son propre système de valeurs. Le choix des entretiens, la sélection opérée du contenu, nous semble révéler une restitution conforme aux représentations de la population, dans leurs dimensions normatives.

Ainsi, nous présentons successivement le contexte spécifique de Mayotte. Celui-ci constitue une explication partielle des rapports que la population entretient avec la métropole. Un état des lieux des modalités de solidarité, publiques et familiales est alors présenté avant de mettre la focale sur les stratégies de l'action publique et des familles pour imaginer des esquisses de solutions à la fois autonomes et adaptées au contexte locale.

Contexte

Mayotte est la 3^{ème} île en superficie (374 km²) de l'archipel des Comores, après la Grande Comores (1025 km²), Anjouan (424 km²). Cet ensemble est situé dans le canal de Mozambique, à égale distance de la côte orientale d'Afrique et de la côte nord-ouest de Madagascar.

Un élément majeur du contexte de Mayotte est, malgré sa petite taille et son faible nombre d'habitants (186 452 habitants (INSEE, 2007) une grande diversité de groupes ethniques. L'île de Mayotte a été peuplée par des Africains bantous, des Proto-Malgaches et

des Arabo-Shiraziens et tardivement par des colons réunionnais et des Créoles de l'île de Ste Marie. De ce peuplement, naît une pluralité linguistique (le shimaoré et le malgache, langues vernaculaires, l'arabe, langue des pratiques musulmanes et le français, langue officielle et apprise à l'école). Le plus important groupe ethnique, les Mahorais, représente moins de 60 % de l'ensemble de l'île. Il existe, selon Chanudet¹, « plusieurs univers culturels ». Cependant, l'unité de l'île est maintenue autour de la culture swahili faite de solidarités familiales et communautaires, puis renforcée par le désir de particularisme au sein de l'archipel des Comores. Celui-ci permet de comprendre l'histoire récente d'une départementalisation choisie, aussi en raison des bienfaits importés de la métropole. Les Mahorais aiment à dire qu'ils ont choisi « d'être français pour être libre ». Une protection aussi éloignée géographiquement que culturellement a toutes les chances d'être moins envahissante qu'un partenariat avec les voisins comoriens.

En effet, devenus français en 1841, avant la Savoie et Nice, les habitants de Mayotte ont choisi, par 63,8 %, à la fin de l'année 1974, de refuser l'indépendance, alors que, le 6 juillet 1975, le président Ahmed Abdallah proclame l'indépendance de l'État des Comores, archipel comprenant Mayotte. La résolution 3385 de l'ONU admettant le jeune État comme le 143^{ème} membre de l'organisation, affirme « la nécessité de respecter l'unité et l'intégrité territoriale de l'archipel des Comores, composé des îles d'Anjouan, de la Grande Comore, de Mayotte et de Mohéli ».

Après le référendum de février 1976, au cours duquel la population de Mayotte se prononça avec une très large majorité (99 %) pour son maintien dans l'ensemble français La loi française du 24 décembre 1976 (loi n° 76-1212 du 24 décembre 1976) en fait une collectivité territoriale à part entière, pendant que la République fédérale islamique des Comores est proclamée le 1er octobre 1978. L'appartenance de Mayotte à la République française est réaffirmée par la loi du 22 décembre 1979 : « l'île de Mayotte fait partie de la République française et ne peut cesser d'y appartenir sans le consentement de sa population », alors que les nombreuses résolutions de l'ONU ont toujours dénoncé l'attitude de la France dans le dossier de Mayotte. Cette histoire a son importance pour la compréhension de l'attitude de la population vis-à-vis de l'État français et de ses politiques publiques. Même si l'État français est intéressé à conserver dans l'archipel une base géo-stratégique, le rattachement de Mayotte à la France ne se fait pas contre l'avis de la population. Bien au contraire, les habitants de Mayotte semblent préférer la protection de la France à la domination des Comores. Il semble que, à Mayotte, les acteurs de l'action publique, professionnels, administrations, élus, se sont efforcés de s'identifier à la France, l'importation des politiques sociales en constituant un élément. Cela peut être encore plus le cas de l'intervention sociale, perçue comme manne de l'État providence auprès d'une population généralement pauvre. Les efforts en matière d'éducation illustre cette volonté d'être comme la France.

Au terme d'un accord conclu le 27 janvier 2000 entre l'État et les élus de la collectivité, et approuvé par un référendum local le 2 juillet 2000 (72,94 % favorable), Mayotte devrait adopter très prochainement un statut départemental proche du droit commun. La loi du 11 juillet 2001 (loi n° 2001 – 616 du 11 juillet 2001) qui a établi la Collectivité Départementale de Mayotte (CDM) a en outre prévu le transfert de compétences de l'exécutif de l'État vers la collectivité départementale, l'article 74 de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003 qui inscrit Mayotte dans la Constitution de la République française, ouvre toutes les

¹ Chanudet Claude et Rakotoarisoa Jean-Aimé, Mohéli une île des Comores à la recherche de son identité, l'Harmattan, 2000, p. 48.

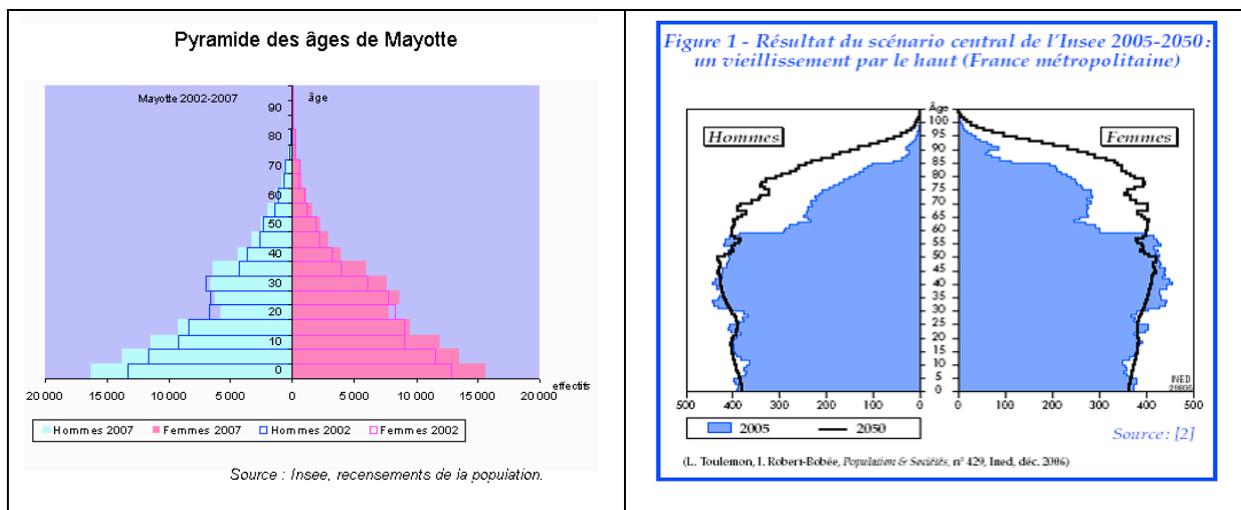
possibilités en matière de modulation de la spécificité législative, d'organisation institutionnelle et de répartition des compétences. Il s'agit d'un statut unique en France, intermédiaire, évolutif et provisoire vers le statut de la départementalisation en mars 2011, conformément au vote massif (95,2 %) du 29 mars 2009 des Mahorais. A ce titre, le code de l'action sociale et des familles n'est pas entièrement applicable dans l'île. Le Conseil Général de Mayotte, a alors pu développer son action sociale par analogie aux politiques sociales métropolitaines (Action Sociale Polyvalente, Protection Maternelle et Infantile (PMI) ...), tout en affirmant son particularisme par l'adoption, en 1994, d'un Règlement Territorial d'Aide Sociale (RTAS) spécifique. Le constat que la loi sur l'allocation personnalisée d'autonomie n'ait pas été étendue à Mayotte constitue un indicateur parmi d'autres de spécificité de mise en œuvre de politiques publiques. S'agit-il pour autant d'une stratégie spécifique d'acteur conciliant les dispositifs publics avec un contexte culturel ?

Le conseil général, conformément à l'article L 542 -1 alinéa 2 du code de l'action sociale et des familles, peut offrir des prestations similaires réservées aux personnes âgées de plus de 60 ans. Malgré ce vide juridique, la CDM octroie des allocations simples vieillesse (ASV) et une possibilité de prise en charge à domicile des personnes dépendantes. L'objectif de cette politique volontariste est aussi explicitement normatif qu'en métropole : favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Mais quelles pratiques se cachent derrière ces sémantiques apparemment communes dans le contexte des cases sans confort de Mayotte ?

Depuis la fin des années 1980, Mayotte est confrontée à des changements très profonds et particulièrement rapides sur les plans démographiques, économiques et sociaux (90 % du millier de personnes de plus de 60 ans n'a jamais été scolarisée) bouleversant ainsi le modèle socio culturel en vigueur, non sans lien avec les recompositions des formes de solidarité communautaire. L'accroissement du nombre des personnes âgées, dû à l'allongement de l'espérance de vie plus qu'à la fin, antérieure, de la mortalité infantile, ne constitue pas le seul défis auquel la collectivité départementale de Mayotte est confrontée. Dans quelles conditions ce peut être une chance ?

États des lieux

Sur le plan démographique, Mayotte ne compte que 9960 personnes de plus de 60 ans, soit 5 % de la population. Mais les progrès à attendre vont modifier considérablement la pyramide des âges.



Il importe cependant de préciser que trois facteurs concourent à cette croissance démographique du nombre de personnes âgées :

- D'une part elle résulte de la diminution relativement récente, plus tardive qu'en métropole, de la mortalité infantile,
- D'autre part la baisse de la natalité diminue le nombre d'enfants en bas âge, tout en constituant en diminuant, à terme le nombre de personnes auprès de qui une personne âgée peut trouver soutien,
- Enfin, en référence au concept d'âge-décès (Reguer, 2008) une élévation de l'espérance de vie n'engendre pas forcément une croissance du nombre de personnes vieilles, si au même âge équivalent (Bourdelaïs, 1992) une personne est en réalité en meilleure santé.

Ce n'est donc pas son importance quantitative qui justifie d'en faire un objet d'étude, les inégalités dans l'accès aux droits sociaux, à la santé, sans oublier un logement confortable. C'est cependant, aussi la perspective de vieillissement de la population à l'instar des pays occidentaux

Les habitants de Mayotte sont déjà dix fois plus riches que les Comoriens. Avec la départementalisation, l'écart devrait encore s'accroître en raison des mesures de sécurité sociale (prestations sociales). D'une société rurale et vivrière où les échanges relèvent essentiellement du troc, Mayotte est passée en une décennie à l'usage généralisé de la monnaie (l'Euro !) non sans lien avec l'obligation scolaire qui ne date que de 1980 et n'est effective sur l'ensemble de son territoire que depuis 1997. « Il faut attendre 1986 pour que se construise le premier collège en zone rurale à Tsimkoura »². La production endogène est allée décroissante, au profit d'échanges monétarisés. Les critères d'évaluation du travail se sont transformés et la possession de diplômes est devenue un atout pour l'appropriation, culturelle et matérielle de ce moyen d'échange qu'est la monnaie. L'obtention du diplôme a constitué un enjeu croissant depuis les années 80, coupant l'île de son élite migrante au retour non garanti. On voit ainsi, qu'en plus de la recherche de ressources financières, la migration vers la métropole lointaine est motivée par la recherche de ressources culturelles. On peut penser en outre que cette migration nécessite la mobilisation de ressources financières, culturelles et sociales et qu'elle n'est pas le fait de ceux qui en sont les plus démunis. Quoi qu'il en soit, ces migrations décomposent les formes traditionnelles de solidarités familiales et communautaires et incitent à en imaginer d'autres formes, de la part de population qui auront acquis des ressources financières monnayables contre des services formels aptes à se substituer aux services informels issus des systèmes de troc et d'échanges de dons et contre dons.

Les Mahorais ont ainsi développé, depuis le début des années 80, des stratégies migratoires. Parce qu'elles concernent deux générations distinctes, leur impact sur l'accompagnement des personnes âgées diffère : poursuite d'étude et recherche d'emploi.

La migration pour raisons scolaires est la première cause d'expatriation de la population mahoraise vers les autres départements français : à la Réunion et en France métropolitaine. Avant l'indépendance des Comores et jusqu'aux années 80, les Mahorais partaient poursuivre leurs études dès la troisième et dans le secondaire en Grande Comore ou à Madagascar. Le retour sur l'île d'origine était général. Le terme de migration serait impropre pour caractériser ces déplacements. Depuis, le département voisin, La Réunion, offre des possibilités limitées et la tentation de la métropole est forte compte tenue des

² INSEE - La Réunion – Revue économique de La Réunion N° 119 – Dossier Mayotte en 2002.

facilités administratives. Ce déplacement de populations de jeunes disposant déjà de quelques ressources culturelles et en quête de formations qualifiantes engage plus sérieusement l'avenir et l'apparition d'un décalage culturel croissant entre les partants et non partants. Les jeunes diplômés acquièrent des habitudes des modes de vie des aspirations qui tendent à les éloigner de la vie traditionnelle de l'île, même si celle-ci vit à sa façon les mutations de la société sur un modèle occidental. L'expatriation, même provisoire pour le temps de quelques années d'étude procure, en outre, une expérience de l'usage de l'administration des politiques publiques, auprès du CROUS, de la CAF, ou encore des transports en commun et des collectivités locales. Cette expérience de l'usage de l'administration facilite son importation sur l'île.

Ce schéma n'est évidemment pas unique car l'expatriation ne signifie pas la réussite des études, autant que la réussite ou non n'engendre tel un déterminisme une pratique de retour ou de fixation en métropole. De même, les migrations ne sont pas le seul fait de jeunes garçons, en quête d'emploi ou de diplôme. Ce sont parfois des couples, voir des familles, parfois des femmes avec enfants qui rejoignent le père, parti en métropole quelques mois ou années auparavant. C'est parfois aussi le fils étudiant qui fait venir ses parents, renforçant ainsi la monétarisation du service formel du à l'ascendant resté sur l'île. Quoi qu'il en soit, l'appropriation de biens culturels par une partie de la population donne une aptitude à les transformer en biens financiers pour un échange plus immédiat avec l'autre parti de la population qui s'en trouve démunie.

Échapper à la situation sociale de l'île constitue le deuxième objet de migration en métropole depuis une décennie : 17900 personnes ont quitté Mayotte entre 1997 et 2002 (recensement INSEE de 2002). La migration sur l'île de La Réunion, dans un contexte scolaire social et culturel voisin, avaient toutes les chances d'être provisoire. La migration vers la métropole ne produit pas les mêmes effets, ne garantit pas le retour auprès de la communauté villageoise ou familiale. Le département de la Creuse semble en être une terre de prédilection et la presse (La Montagne 29 septembre 2009) se fait l'écho de stratégies d'intégration en métropole. Mais cette expatriation définitive, même si elle se traduit par des bénéfices financiers pour les collatéraux restés sur l'île accroît le risque d'isolement des personnes âgées. Ainsi, des personnes âgées « se retrouvent de plus en plus seule dans leur maison sans que personne ne s'occupe d'elles » (Saidinah H. rapport à la DSDS, ronéo, p. 14).

Certaines familles, éloignées de l'île et de ses solidarités de proximité, font un apprentissage accru des dispositifs d'assistance sociale, de prestation sociale ou d'allocations. Selon le rapport Bruelle³ dans le département de la Creuse, les familles mahoraises sont logées majoritairement en HLM et leur nombre s'accroît depuis 2003. C'est une expérience pratique du bénéfice de politiques publiques transformable en biens immédiats lors du retour dans l'île.

Si l'expatriation est le fait de population aux ressources différentes, elle est également genrée. En effet, ce sont plus aisément les garçons qui sont appelés à faire des études et à rapporter des ressources économiques sur l'île, alors que les sœurs sont construites sur le modèle de la réussite par le mariage. Ces pratiques différentes se complètent en renforçant une monétarisation des échanges sociaux. D'un côté une partie de la population, jeunes mahorais « monté à Paris » avec une jeune mahoraise ou se mariant sur place, se trouve dans l'incapacité d'accomplir son devoir social de service solidaire aux anciens, mais est détentrice

³ Corinne Bruelle, « Mission pour l'accueil des familles et jeunes mahorais en Creuse », Conseil Général de la Creuse, 19 mars 2008.

de ressources financières aptes à s'acquitter du devoir de solidarité. De l'autre côté, une population est restée sur l'île, constituée d'autres membres de la fratrie. Elle se trouve démunie de ressources financières aptes à assouvir une aspiration croissante aux biens de consommations présentés comme normes sociales. La complémentarité, non sans rapports conflictuels, peut être négociée.

Mais il existe aussi des situations dans lesquelles aucun membre de la fratrie ne reste sur l'île. C'est là, un espace d'échange qui peut être occupé par des services marchands ou les politiques publiques qui dépassent le seul cadre de la sphère familiale ou de la communauté. La question est de savoir quel modèle culturel caractérisera l'usage des ressources accumulées dans le processus historique que vit Mayotte. Ces services seront-ils livrés à la loi de l'offre et de la demande ou, au contraire, une organisation sociale collective, une politique publique, sera-t-elle imaginée pour répondre aux besoins, eux mêmes en transformation de la population âgée ?

Mayotte est aussi soumise à une immigration clandestine massive en provenance, principalement des Comores attirée par les bénéfices d'une protection sociale. Cette immigration impose aux acteurs de l'intervention sociale une expérience, puis une expertise, de l'usage des politiques publiques, dont ils peuvent faire usage pour le reste de la population.

Mayotte est également marquée par une unité culturelle de solidarités. « A Mayotte, on va à la campagne en famille pour cueillir les fruits qui appartiennent à tout le monde » explique Abdallah Combo (doctorant en sociologie Université de Bordeaux 2) (La Montagne 29 septembre 2009). Comme nous l'avons montré dans la présentation contextuelle de l'île, Mayotte a une origine pluriethnique (Africains bantous, Proto-Malgaches, Arabo-Shiraziens, colons réunionnais, Créoles de l'île de Ste Marie...) qui construit sa culture, son « savoir vivre ensemble » sur ce qui est commun à la population. Le mode de vie familiale et communautaire en constitue un ciment. Nous peinons à employer la notion de solidarité, tellement celle-ci est souvent aseptisée, désincarnée des conflits qui traversent tous groupes. « Sur l'île il n'est pas concevable de confier son enfant à un étranger » Abdallah Combo doctorant en sociologie mahorais accompagnant l'intégration de compatriotes en Creuse (La Montagne 29 septembre 2009). Alors, devenu adulte dans cette immersion culturelle, on conçoit qu'il ne soit pas plus pensable pour un enfant de « confier son parent à un étranger et « de payer pour cela ». Cette solidarité, si elle peut se reproduire dans un univers assez stable, est mise à mal par l'apprentissage d'autres pratiques sociales, qu'il s'agisse de la crèche ou de la nourrice, notamment à l'occasion de séjours en métropole. Il en est de même d'une « prise en charge institutionnelle, à domicile ou en hébergement collectif des personnes âgées ».

La migration en métropole est aussi l'apprentissage de la famille réduite où les différentes générations ne vivent plus dans le même quartier ou le même village, surtout quand le parent âgé est resté sur l'île à près de 8 000 km de la métropole. Même si l'intégration revendiquée par le migrant mahorais en France est bien plus celle de la communauté que celle de l'individu, les solidarités de proximités peinent à se reproduire à l'identique des pratiques mahoraises. C'est aussi la communauté restée sur l'île qui est amputée des ressources humaines de cette solidarité, avant de l'être plus fortement sur le plan symbolique.

La réalité des solidarités familiales et communautaires vécues par les populations est révélée par le discours introductif du Vice Président de l'AFARCDM, lors du colloque sur les difficultés des retraités, des personnes âgées et des personnes handicapées à Koropa le 12 décembre 2007 : « Mayotte évolue. Nous sommes entrain de perdre notre solidarité communautaire. Il faut préserver cette solidarité tout en évoluant vers la solidarité nationale, c'est-à-dire prévoir la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ».

Mais, sous l'effet de la croissance d'un modèle culturel de consommation, de l'expatriation de nombreux mahorais, « le modèle de la société mahoraise traditionnelle est en train d'être abandonné au profit du modèle occidental » (Saidinah H. rapport à la DSDS, ronéo, p. 13), avec ces conséquences sur les solidarités entre les générations donc à l'égard des personnes âgées.

La scolarisation récente et obligatoire de tous les enfants, parfois des trois ans, a pour conséquence l'accroissement subit d'un clivage culturel, parfois linguistique entre les générations. C'est aussi une utilité sociale octroyée antérieurement aux personnes âgées, qui leur est retirée à travers le soin et le rôle éducatif apporté aux plus petits. C'est enfin, la suppression d'un don qui n'appellera plus le contre-don réciproque.

La professionnalisation des femmes, souvent présentée comme libératrice, rend moins aisée l'accomplissement des tâches domestiques que la tradition leur assigne. A l'inverse, l'émergence de politiques publiques, dans le domaine de la petite enfance par exemple, mais aussi dans celui de l'accompagnement des personnes âgées va autoriser la recherche d'autres ressources extérieures à la sphère familiale, ressources qui autoriseront à leur tour la satisfaction des aspirations née de l'émergence de nouveaux modèles culturels, parfois de consommation.

L'inconfort des logements constitue une caractéristique forte de l'habitat à Mayotte. Parfois sans approvisionnement en eau, avec des toilettes à 20 ou à 30 mètres ou la cuisine située à l'extérieur, les logements des personnes les plus âgées, faits de cases traditionnelles, sont totalement inadaptés à la situation de dépendance. La question de l'accessibilité est encore moins à l'ordre du jour. Malgré le discours anti normatif relatif à la diversité des habitudes culturelles, le maintien à domicile, dans ces conditions d'inconfort de la case, d'une personne lourdement handicapée et malade, a toute les chances de réduire considérablement autant l'espérance de vie biologique que la réalité de la vie sociale. Ce n'est plus seulement le handicap qui rend la personne dépendante d'un tiers, mais le contexte social d'un logement qui enferme plus qu'il n'ouvre sur la vie social. L'objectif de maintien à domicile le plus longtemps possible y est applicable ; tout dépend du curseur de cette limite. Même accompagné de façon permanente par un enfant, la vie dans la case retire à la personne toute possibilité d'affirmation d'une utilité sociale, ne serait-ce que pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne qui la concerne. Le désir de liberté qui semble un trait culturel de cette île au sein des Comores, entre Madagascar et le Mozambique, semble bien compromis, tant chaque geste peut devenir une épreuve. On ne sait plus alors qui est le plus dépendant entre la personne handicapée et l'aidant familial qui a toutes les chances de s'épuiser rapidement au moment, d'ailleurs, où son intervention complémentaire des services formels sera nécessaire. Ce contexte « peut avoir des conséquences sur la qualité de la prise en charge dans la durée... : maltraitances, négligence dans la prise en charge, et abandon... » (Saidinah H. p. 17). La « pénibilité au travail » semble ici avérée « d'autant plus que les aidants familiaux sont dans la plupart des cas, des femmes avancées elles aussi en âge (45ans et plus), ce qui a des conséquences sur leur santé physique et morale » (Saidinah H. p. 17).

Selon Saidinah Hidayah « La personne âgée a un rôle central dans la société mahoraise. Son importance découle de son statut prédominant. C'est une personne détentrice de sagesse, de ce fait dépositaire de savoir, du patrimoine et des valeurs collectives. Elles sont disponibles à tout moment pour délivrer l'histoire de l'île, les généalogies de telles ou telles familles, raconter les faits marquants de la vie du groupe ou du village et donner des conseils. Ce qui leur donne la considération respectueuse de la part de tous. C'est ainsi que les personnes âgées sont consultées sur toutes les initiatives locales et culturelles importantes du village ». Mais ce rôle est-il reconnu, et possible, pour la personne « enfermée » dans sa case inaccessible ?

Saidinah Hidaya poursuit « C'est donc par elle que se transmettent les connaissances et les traditions aux générations futures et aux petits enfants en particulier, de même que les usages et les coutumes... En plus de rôle de sage, les personnes âgées ont un rôle d'éducateur, puisque en l'absence de crèche, ce sont elles qui gardent et éduquent les petits-enfants, pendant que les parents sont au travail ou même qu'ils s'occupent des choses personnelles, ce qui crée un lien affectif très important entre les grands parents et les petits enfants. » Là encore, la dénomination édulcorée de « personne âgée » recouvre de nombreuses acceptions. Les personnes objet de notre réflexion sont moins celles qui produisent pour leur famille que la maladie ou le handicap conduit à un comportement de retrait sur l'être biologique, même si modestement elle poursuit une production à la hauteur de ses moyens.

L'ordre social est formalisé par le Grand Cadi⁴ de Mayotte « ces personnes âgées méritent le respect, nous devons bien discuter avec elles, car elles nous ont supporté et nous ont donné une bonne éducation étant jeunes. Nous devons leur rendre les mêmes services que ce qu'elles nous ont fait. Ce caractère obligatoire de la prise en charge est aussi valable pour les parents que pour les enfants ».

Le rapport à la DSDS précise encore « la personne âgée doit participer aux manifestations culturelles qui sont régulières à Mayotte, que ce soit pour les manifestations traditionnelles, ou encore les manifestations religieuses. La plupart du temps, la personne âgée fait partie d'un groupe de tontine ou d'un chicawo⁵... Ce rôle actif, empêche la personne de se retrouver seule, puisqu'elle est entourée régulièrement de ses enfants et petits-enfants, mais aussi, des gens du « chicawo ». » (Saidinah H., p. 17). Ces représentations, formulées dans le rapport à DSDS, non sans nostalgie idéalisée voire enjolivée ou amnésique des maltraitances invisibles, révèlent cependant un système idéologique par lequel sont justifiées les pratiques sociales, conformes ou non au discours. On les retrouve aisément en métropole et plus largement dans les pays occidentaux disposant de politiques publiques du vieillissement, pour décrire, souvent regretter, l'ancien temps, perçu comme celui des solidarités. Il faut cependant attacher de l'importance à ce qui est dit dans les termes choisis par le locuteur, car, au-delà des réalités occultées, le discours tenu par une étudiante mahoraise à l'occasion de son stage à Mayotte ne pourrait être tenu dans les mêmes termes en 2010 dans un département de métropole. Ce discours importe d'autant plus dans une période de raréfaction des moyens et dispositifs publics, de moindre influence du politique, au profit de l'acteur privé, parfois commercial. C'est en effet au nom du devoir de solidarité familiale, parfois emprunt de morale individualisante voire culpabilisante, que se trouve valorisé la prise en charge privée, directement familiale ou par le biais de services rémunérés et que se trouve justifié le désengagement des dispositifs publics, évidemment « pour le bien de tous et des personnes âgées en premier lieu ». De ce fait, on peut se demander si l'existence de « solidarités mécaniques » à Mayotte ne résulterait pas de carences de « solidarités organiques », plutôt que d'imaginer que ces dernières résulteraient de l'absence des premières. On peut parler de choix lorsque le choix existe. Mais en l'absence de politiques publiques, de services formels, le recours à la famille s'impose, bon gré mal gré et le discours religieux que se sont inventés les générations antérieures apparaît comme loi sociale collective pour faire admettre cette forme de solidarité en l'absence d'accumulation apte à une forme plus élaborée, collective, socialisée et organisée de forme de solidarité. C'est d'ailleurs, en d'autres termes,

⁴ Juge islamique qui rend la justice selon la loi coranique. Ils utilisent le Minhadj comme livre de droit en ce qui concerne le statut personnel qui ressort seul de leur juridiction. En effet, le système judiciaire à Mayotte est double : droit commun et droit local.

⁵ Une association d'entraide qui réunit des personnes d'une même classe d'âge.

ce que signifie Hidaya Saidinah dans son rapport (p. 13) : « En raison de l'absence de structures de prise en charge des personnes âgées à Mayotte, telle, les foyers d'accueil, les maisons relais, les maisons de retraites, les établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes (EHPAD), comme en Métropole ou dans les DOM, le rôle des aidants familiaux à Mayotte est très important, puisqu'ils n'ont pas d'autres alternatives que de garder la personne âgée à domicile, et subvenir ainsi à tous ses besoins quotidiens (faire sa toilette, son ménage, ses repas, etc.). »

De ce point de vue, l'enquête réalisée par Amrat Moendandze sous la direction de la DASS en 2002, nous semble significative. Certes l'échantillon ne comporte que quarante personnes et aucune conclusion ne peut être généralisée. Cependant, on notera que parmi les items proposés relatifs au lieu d'hébergement ne figure que « vit avec ses enfants », « vit avec ses petits enfants », « vit avec un membre de sa famille » et « vit seul ». Cette enquête révèle, dans les représentations de son auteur ou dans la réalité, l'absence de solution de domicile dans un hébergement collectif. On ne répond jamais qu'aux questions qu'on se pose. Là est certainement le rôle social des sciences sociales : poser des questions à la société, plus que d'y répondre

Les entretiens réalisés par Hidaya Saidinah, à l'occasion de son stage de master 2 à DSDDS du Conseil général de Mayotte, restituent de façon cohérente le cadre social édicté par loi locale sous l'expression du Grand Cadi de Mayotte : « Je m'occupe d'elle car c'est elle qui m'a mis au monde, a souffert, donc c'est à mon tour d'assumer son entretien » explique une femme. « C'est ma tante, elle n'a pas eu d'enfants, elle nous a élevé, elle n'a personne pour s'occuper d'elle, je l'ai prise sous mon toit car c'est elle qui s'est occupée de moi jusqu'à mon mariage. Aujourd'hui, je dois m'occuper d'elle, lui rendre ce qu'elle a fait pour moi » témoigne une autre femme alors qu'une troisième précise : « si j'ai laissé toutes mes occupations et que je suis là, aux pieds de ma mère, c'est pour avoir sa bénédiction. Elle m'a mise au monde, elle m'a élevée avec peines et difficultés, je ne pourrais jamais lui rendre ce qu'elle m'a apportée ».

Cette obligation sociale d'accueil du parent âgé semble tellement intégrée qu'elle ne pourra jamais compenser totalement le don initial fait aux enfants. Le rapport précise ainsi : « Cette obligation ne peut être définie seulement comme une réciprocité car, dans la société mahoraise, les enfants ne peuvent donner autant que ce que leur a apporté les parents ». La dette de vie ne semble recouvrable que partiellement par le devoir de solidarité à l'égard des anciens : « Il s'agit de rechercher la bénédiction des parents, car on doit tout à ceux qui nous ont donné la vie », précise Hidaya Saidinah dans son rapport à la DSDDS.

A Mayotte, selon le même rapport à la DSDDS « toute la famille s'implique dans la prise en charge de la personne âgée... Dans l'hypothèse où il n'y a pas de descendants directs, ce sont les neveux et les nièces qui prennent en charge la personne âgée et subviennent à ses besoins. Cette mobilisation massive s'explique par l'entraide qui existe entre les membres d'une même famille ».

Mais comment expliquer cette entraide ? Il nous semble, pour notre part, que nous ne pouvons évacuer l'absence de politique publique, de services à domicile, voire de lieu de vie collective, comme raison de solidarité comme le note fort justement Hidaya Saidinah plus haut : « l'absence de structures de prise en charge des personnes âgées à Mayotte ».

Il nous semble simplificateur de considérer que « toute la famille s'implique dans la prise en charge de la personne âgée », tant l'entraide semble genrée : « la plupart des aidants familiaux sont des femmes, avancées en âge ». Si la solidarité familiale est un trait culturel d'une société, comment expliquer qu'elle ne touche que ses membres affectés traditionnellement aux tâches domestiques considérées comme subalternes ? De surcroît, les aidant

familiaux semblent être plus souvent des personnes qui « n'ont jamais été scolarisées, par conséquent, n'ont pas d'activité professionnelle ». Cette remarque nous semble d'un intérêt majeur pour l'avenir, avec l'élévation à attendre du taux de scolarisation, y compris des femmes. Nous avons, en outre, pointé précédemment la croissance du taux de professionnalisation des femmes, alors que la société mahoraise traditionnelle les affectait aux fonctions d'aidants familiaux. Désormais, ses femmes, plus éloignées du domicile, seront moins disponibles pour les personnes âgées, dans une période où l'objectif de lutte contre les déficits publics peut rendre moins aisé, en métropole, l'organisation collective du soutien dû aux personnes âgées, par la mise en œuvre, par exemple, d'une cinquième branche de la sécurité sociale.

Ainsi, parmi les facteurs explicatifs de la prise en charge des personnes âgées par des aidants familiaux, nous semblent figurer plus des carences scolaires et professionnelles qui s'ajoutent à l'absence d'organisation formelle de dispositif de soutien, comme nous l'avons précédemment mentionné.

Il nous semble pour notre part que les politiques publiques devront en outre intégrer à l'avenir, le double mouvement de migration, d'émigration accrue de mahorais vers la métropole et d'immigration plus ou moins clandestine depuis les autres îles des Comores et de Madagascar. En effets, les phénomènes migratoires sont souvent accompagnés de rupture familiale, parfois immédiate, parfois étalées sur deux ou trois générations, qui rendent moins facile la mobilisation des aidants familiaux, surtout si l'essentiel du soutien repose sur leur présence physique de proximité, irremplaçable par le seul service marchand.

CONCLUSION provisoire

Avec la mise en place du RTAS, en 1994, les premières actions en faveur des personnes âgées sont mises en œuvre. Elles se limitent à des prestations d'aide sociale légale, en complément ou substitue des solidarités locales. S'ajoute, trois ans plus tard, une prestation en nature sous la forme de l'aide ménagère à domicile. Les prestations monétaires semblent cependant privilégiées par le Conseil général.

On pourrait imaginer que ce choix constitue une traduction de ne pas ériger en norme un objectif de politique publique. En réalité, l'objectif de maintien à domicile est clairement identifié, dans des termes similaires à ceux utilisés en métropole. « A Mayotte, il n'existe pas de structure d'accueil. Par conséquent, pour aider la famille au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, le Conseil général intervient selon deux modalités : l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), l'accompagnement social (Saidinah H. p. 16), ainsi que, plus récemment, l'allocation pour personnes dépendantes, prémices de l'APA.

Dans la perspective de conciliation d'une tradition de solidarité familiale avec une politique publique qui n'induit pas une ségrégation des personnes les plus handicapées ou malades en reportant un « placement » au plus tard possible, sans y remède, une esquisse de solution peut consister à privilégier l'organisation d'accueil de jour, voire d'hébergement temporaire, ou encore de l'accueil familial. Ces dispositifs, relativement peu utilisés en métropole en raison de l'absence de proximité spatiale et d'une moindre réciprocité des relations familiales (une des plus grandes craintes des personnes âgées est d'être une charge pour les enfants) qu'ils nécessitent, peuvent, au contraire, recevoir un accueil accru dans une population où le fait d'être soutenu par un enfant n'est pas conçu comme une charge. Au contraire, le vieillard conserve parfois ce pouvoir de faire honneur à un enfant, d'être hébergé dans sa demeure et de lui transmettre ainsi l'héritage spirituel.

Dans ce sens, l'accueil de jour et l'hébergement temporaire peuvent être vécus réciproquement et socialement au regard de la communauté, comme le respect d'un temps de soin ou d'un temps à soi pour le vieillard. Cependant, la solution de l'hébergement temporaire doit être considérée en veillant à ce qu'elle ne soit pas vécue comme un affront à l'égard des enfants ou autres membres plus éloignés de la famille, voire au sein du cadre communautaire du village, qui n'ont pas eu le « privilège » de l'accueil permanent. De ce fait, l'hébergement temporaire, doit permettre de répit des aidants familiaux de personnes lourdement malades ou handicapées, afin d'éviter leur ségrégation permanente dans des structures n'accueillant que ce type de personne. C'est dire la faible utilité de des structures d'hébergement temporaires qui ne permettrait pas l'accueil de personnes lourdement dépendante. La formule de l'accueil familial peut constituer un moyen formel de concilier cet élément de politique avec la tradition d'accueil... familial.

Pourtant, la tradition d'accueil familial n'échappe pas toujours à certaines formes de maltraitance (respect des rythmes de vie...), qui échappent au regard occidental nostalgique de son propre passé, souvent enjolivé, voire idéalisé ou même mythifié. Dans ce sens, des actions de formation sont à imaginer.

Ainsi, les émigrations diverses des mahorais, l'élévation de leur niveau scolaire et de leurs aspirations culturelles, leur expérience des politiques publiques métropolitaines leur permettent de transformer des ressources financières contre des services formels aptes à se substituer aux services informels issus des systèmes de troc et d'échanges. Considérer que le niveau de solvabilité est atteint pour toutes les familles conduirait à produire des situations d'exclusion des plus démunis. La question est de savoir quel modèle économique caractérisera la construction d'une politique publique du vieillissement, dans le processus historique que vit Mayotte. Ces services seront-ils livrés à la loi de l'offre et de la demande ou, au contraire, une organisation sociale collective, une politique publique, sera-t-elle imaginée pour répondre aux besoins identifiés par tous indépendamment d'enjeux commerciaux ?

Le modèle culturel est aussi en cause. Si la présence familiale, de surcroît nombreuse et élargie n'a justifié ni une politique d'hébergement, ni même une politique de maintien à domicile autres que des services d'aide ménagère depuis quelques années, c'est désormais l'absence de politique publique (structures de prise en charge des personnes âgées et services) qui risque de contraindre des familles, moins présentes, plus nomades, en raison de l'élévation des niveaux scolaires et culturel entre autres.

La départementalisation de Mayotte l'incline plus aisément que d'autres à transposer le modèle de politique publique de la métropole. Bien que non contraint par son statut (les textes législatifs et réglementaires ne s'appliquent sur le territoire, actuellement, que sur ordonnance de l'autorité territoriale), le Conseil général de Mayotte a développé son action sociale par analogie à la politique sociale nationale. Cependant, tout en conservant le cadre juridique et institutionnel de la métropole, le Conseil général a montré une capacité d'acteur pour être autre chose que l'application simple des modes de vie de la capitale. Une sélection drastique des éléments de dispositifs nationaux, l'adaptation de ceux qui restent pour bénéficier des financements constitue, de facto, une politique publique autonome. Le Règlement Territorial d'Aide Sociale (RTAS) constitue une mise en forme d'un projet politique spécifique.

Concernant les objectifs de politique publique, nous ne pensons pas que « Le maintien à domicile suppose que la personne âgée demeure là où elle habite depuis plusieurs années », si elle y demeure isolée, sans voisin avec des enfants émigrés en métropole. Il nous semble qu'il faille imaginer pour ce « pays du Sud », une diversité de solutions. Pour certaines personnes qui ont fait le choix de demeurer dans le domicile où elles habitent depuis

longtemps, il convient de préserver une utilité sociale. Aussi faible soit-elle, elle constitue une source majeure d'affirmation de la dignité, ce qui semble contradictoire avec certaines situations d'isolement suggérées. Pour d'autres personnes, dont les familles, pour des raisons diverses, parfois de survie économique, sont contraintes de s'expatrier en dehors de l'île, des solutions sont à imaginer conciliant les avantages de disposer des services rassemblés pour plusieurs personnes, tout en garantissant le droit à un domicile personnel, voire en concevant des unités d'hébergement et de vie sociale comme une forme de domicile, dans lesquelles on n'est pas maintenu, mais dans lesquelles on est soutenu dans le nécessaire processus de recomposition d'une vie sociale (Réguer, 2001). La tradition d'accueil familial propre à Mayotte rend plus aisée une double révolution culturelle. Il s'agit, en premier, de la manière de penser l'exercice d'un droit au domicile, au sens d'une vie sociale, jusqu'à la fin de vie, quel qu'en soit le lieu. Ce lieu peut être le logement occupé depuis de longues années. Il peut aussi être plus récemment occupé en prévision, prévention, du vieillissement et de sa plus grande probabilité d'être atteint par le handicap ou la maladie. Ce domicile individuel dans une unité résidentielle, dont les services et les solidarités amicales, de voisinage et familiales puissent se compléter mutuellement durant la dernière étape du cycle de vie. Il nous semble que la solution la moins adaptée à la situation de Mayotte, serait la réalisation d'établissements n'accueillant que des personnes « lourdement dépendantes », qui attendraient, que les personnes dépendantes ne puissent plus vivre dans leur domicile. Un tel choix, qui retarde au tard, nous paraît être le plus ségrégatif, non pas des personnes âgées, mais de celles d'entre elles les plus malades ou handicapées. En revanche, il faut s'attendre à ce que l'expérience de confort des logements en métropole, y compris HLM, délaisse la case traditionnelle comme lieu de vie. Une politique de prévention est, de ce point de vue, toujours préférable, de telle sorte qu'un déménagement dans une petite unité de vie, librement pensé, organisé, choisi à proximité immédiate du village ou du quartier, rende inutile le « placement » synonyme de ségrégation dans des établissements ne regroupant que des personnes dépendantes. Cela suppose une autre révolution : que soit repenser les rôles respectifs des services, de plus en plus techniques et des familles. C'est ce qui nous avait amené à distinguer les notions « d'aidant professionnel » et « d'aimant familial » (Réguer, 2008).

Il nous semble que la pire des solutions serait, pour Mayotte d'adopter d'ériger en norme unique, le parcours de vie qui consiste à organiser le placement des personnes devenues inaptes à l'adaptation, après les avoir maintenues à domicile le plus longtemps possible. Ce dernier choix dénie l'exercice d'un droit à la dignité d'habiter dans un domicile. IL nous semble au contraire que le rôle des politiques publiques n'est pas de promouvoir une norme de vie ou une autre, mais d'imaginer des solutions plurielles pour une population plurielle, dont la caractéristique majeure n'est pas d'être âgée, mais d'être dans une étape changeante de la vie. C'est cette prévision de changement qu'il importe de considérer.

Mayotte dispose des atouts de son histoire et de l'émergence de politique pour inventer des solutions à leur tour exportables en métropole.

Genre, migrations et vieillissement de la population rurale au Cameroun

Achille PINGHANE YONTA

Université de Yaoundé I
Cameroun

Introduction

Les questions de population sont d'une importance capitale dans l'analyse socio-économique d'un pays. La structuration de la population par tranche d'âge, par sexe et par lieu de résidence requiert une attention particulière dans l'appréhension des politiques et des chercheurs, en ce sens que les mouvements des populations sont à la base des mutations et restructurations sociales importantes dans la conception et la mise en œuvre des politiques de développement.

La répartition de la population camerounaise dans les zones rurales et urbaines est très disparate et résulte de la définition donnée aux notions de « *ville* » et du « *village* ». Selon les données du dernier recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2005, la population camerounaise était de 17 463 836 habitants, dont 8 514 938 urbains et 8 948 898 ruraux, pour un taux d'urbanisation de 48,8%. Le critère de définition de la ville par la présence d'une circonscription administrative est certes d'un intérêt capital, mais regorge des insuffisances en ce sens que, la ville renvoie à un mode de vie, une architecture particulière et à la présence des unités de production économique qui confèrent à sa population active de nombreuses opportunités d'exercice d'une activité professionnelle dans les secteurs tertiaire et/ou secondaire. Ce sont ces caractéristiques qui permettent de distinguer aisément la ville du village en contexte camerounais.

Les mouvements de migration des jeunes des campagnes vers les villes (exode rural) et les migrations retour des urbains vers les villages sont des phénomènes explicatifs du vieillissement de la population rurale au Cameroun. Ces deux mouvements migratoires sont aux fondements de cette analyse sur la population rurale camerounaise. La répartition inégale de la population en milieu urbain et rural peut-elle engendrer des incidences sur la société ? Les mouvements migratoires ne créent-ils pas des problèmes dans différents milieux, et surtout en milieu rural ? La prise en charge des ruraux est-elle autocentrée ou dépendante des facteurs externes ? Quelle est la place des rapports de genre dans l'explication des mouvements migratoires et dans la prise en charge des personnes âgées ?

Cette communication ressort, à partir d'une analyse qualitative des données collectées sur le terrain, une certaine ségrégation des espaces en une dichotomie : vieillards = milieu rural et jeunes = milieu urbain. Cette réflexion s'appuie sur l'analyse stratégique pour montrer les stratégies développées au quotidien par différents acteurs, jeunes ou vieillards, homme ou femme, afin de consolider leur point de vue ou leur choix résidentiel, leur motivation pour la migration. La théorie des représentations sociales permet de comprendre la problématique du statut du jeune citadin et du jeune rural dans l'optique de schématiser les normes et les valeurs non formelles qui conduisent à la division des espaces ruraux et urbains entre les jeunes et les

vieillards. L'analyse porte essentiellement sur les facteurs explicatifs du vieillissement de la population rurale au Cameroun, les mutations sociales inhérentes aux mouvements migratoires.

A – Les facteurs explicatifs du vieillissement de la population rurale au Cameroun

Trois principaux facteurs peuvent rendre compte du vieillissement de la population rurale au Cameroun : l'exode rural, les migrations retour et les représentations sociales sur la ville et le village.

1 – L'exode rural

L'exode rural peut être considéré comme le principal facteur explicatif du vieillissement de la population rurale au Cameroun. Le milieu rural, ayant pour activités principales l'agriculture, connaît des conflits entre les jeunes et les vieux, obligeant les premiers à désertier les campagnes à la recherche d'un emploi ou par simple suivisme.

a – Les conflits entre les jeunes et les vieux (conflits de générations)

Les cultures d'exportation ont connu un essor considérable au Cameroun au cours des dernières décennies. Le cours des prix, qui allait toujours croissant, a provoqué une augmentation de la valeur que les paysans accordaient à la propriété foncière. De ce fait, les vieillards ont cessé d'offrir des parcelles de grande superficie à leur progéniture. Non seulement les jeunes étaient surexploités dans les plantations des cultures d'exportation, mais et surtout la rétribution n'était pas proportionnelle aux travaux effectués. Cette situation a généré un conflit entre les jeunes et les vieux au point où les relations de travail devenaient de plus en plus contractuelles que communautaires. L'insatisfaction des jeunes et le souci de devenir autonome ont initié les mouvements migratoires des jeunes vers les villes à la recherche d'un emploi. En ce sens, Christophe Guilmoto (1997 : 522) écrit : « *pour les jeunes (...), la migration est souvent en contexte africain une stratégie d'initiation ou d'émancipation* ».

b – La recherche d'un emploi ou d'une insertion professionnelle

Les revenus générés par les cultures d'exportation n'ont pas toujours servi à l'encadrement des jeunes en milieu rural. La montée du capitalisme agraire, dans un contexte de forte polygynie, a non seulement déstructuré l'éducation différentielle, mais a surtout initié des familles matricentrées où la mère n'est toujours pas à mesure d'assurer toutes les charges des enfants. Pour pallier toutes ces difficultés, les jeunes optent pour des déplacements en ville où ils comptent trouver un emploi dans le secteur secondaire ou tertiaire. Il est question pour ces derniers d'aller en ville « *vendre* » aux entreprises publiques et privées leur force de travail, afin d'assurer leur quotidien et dans certains cas venir en aide aux nécessiteux de la famille.

Les conditions d'intégration des jeunes en provenance des zones rurales ne sont pas toujours faciles en raison du manque de formation. Ces derniers ne disposent d'aucune qualification à la base et constituent de ce fait une main d'œuvre bon marché. C'est pour cette raison qu'ils sont dans l'obligation d'accepter n'importe quelle offre. Les relations entre les employeurs et ces jeunes employés, étant essentiellement capitalistes, les premiers exploitent et surexploitent les seconds, tant en termes des heures de travail que de l'énergie à fournir.

Les entreprises capitalistes connaissent de plus en plus des recrutements à caractère tribal. Les employeurs, qui constituent l'élite économique des villages, procèdent à une instrumentalisation de la jeunesse en offrant des emplois à celle-ci. Dans la réalité, la main d'œuvre tribale ou encore la régionalisation des employés permet dans une certaine mesure un meilleur contrôle, assure l'asservissement et surtout une faible rémunération. L'élite économique use des relations villageoises pour exploiter les jeunes de telle sorte que les problèmes entre un jeune et son employeur se règlent non au lieu du service, mais plutôt au village en présence des parents. Par ailleurs, l'élite économique use aussi de l'argument de « *lutte contre la pauvreté et le chômage* » dans leurs villages par la tribalisation des recrutements lors des campagnes politiques.

c – Le suivisme et le mimétisme

Le mimétisme est un puissant facteur de migration des jeunes vers les centres urbains. La rencontre entre les jeunes ruraux et urbains est généralement de nature à stimuler chez les premiers un reniement de leur milieu de vie (village), et par conséquent une envie exacerbée de la ville. Lors des activités organisées par les élites internes et externes dans chaque village pendant les vacances en vue de promouvoir le développement, la rencontre entre les jeunes urbains et ruraux provoque toujours une ségrégation entre ces deux groupes, instaure des classes et initie un sentiment de supériorité ou d'infériorité. Les ruraux deviennent admirateurs des urbains qui affirment leur supériorité par la mise à l'écart des premiers lors de certaines activités. La distinction sociale se produit au niveau de l'habillement et de la propreté, de la maîtrise de la technologie (téléphone portable, ordinateur...), de la langue (même les jeunes qui peuvent s'exprimer en langues locales ne le font pas, de peur de se faire confondre et surtout dans l'intention de marquer la différence, au point où les jeunes ruraux sont les seuls à s'efforcer lors des échanges pour comprendre le langage des urbains).

Les jeunes ruraux qui, pour une raison quelconque (commission des parents ou vacances) ont l'occasion de séjourner en ville, marquent toujours une différence dès leur retour à l'endroit de leurs amis. Cette réalité est d'une incidence notoire dans la mesure où ces ruraux ne se limitent pas au réel dans les conversations, mais produisent eux-mêmes un type extraordinaire de ville. Un dicton déclare d'ailleurs : « *a beau mentir celui qui a beaucoup voyagé* ». Pour marquer une différence de classe entre les jeunes ruraux, ces derniers arrivent à faire des fausses déclarations sur les réalités urbaines, questions de susciter plus d'admiration et de marquer une distinction sociale. Cette réalité pousse les jeunes ruraux à désertir les villages, laissant de ce fait cet espace aux vieillards. « *Complexe, la décision de migrer résulte généralement d'une stratégie de survie élaborée par un groupe social pour lever un faisceau de contraintes qui pèse sur lui ou sur l'un de ses membres. A ce titre, elle revêt la forme d'une réaction à une sollicitation économique ou sociale qui s'exerce sur les plus jeunes, c'est-à-dire les plus valides y compris de plus en plus, les femmes et les enfants* » (Phillippe Antoine et Oumarou Sow, 2000 : 143).

d – La question du genre

Les migrations de jeunes vers les villes, telles que susmentionnées sont l'apanage du genre masculin. Les représentations sociales corroborent cette réalité en discriminant les sexes en fonction des milieux rural ou urbain. Le rural est réservé au sexe féminin et l'urbain au sexe masculin. Ceci peut s'expliquer par la division arbitraire des tâches, reléguant les femmes à l'agriculture et aux tâches domestiques. Les jeunes filles sont de ce fait abandonnées en milieu rural par les jeunes garçons des âges similaires. Seulement, le mariage étant une institution sociale qui sanctionne l'union entre un homme et une femme, les jeunes urbains retournent dans leurs villages afin de trouver une épouse.

Pour ces derniers et conformément aux représentations sociales, la fille qui a reçu une éducation en milieu rural est non émancipée, contrôlable et douée des vertus de mère nourricière, donc épousable, alors que la fille urbaine est redoutable et redoutée, émancipée, et par conséquent non épousable. Cette dichotomie explique à juste titre l'appréhension que les uns et les autres se font des milieux rural et urbain. La fille rurale migre généralement pour une raison maritale, pour rejoindre son conjoint. De nos jours, il est difficile pour les parents ruraux d'envoyer leurs filles en ville pour une autre cause que celle du mariage ou des études. Cette appréhension du rural et de l'urbain expliquerait aussi les discriminations observées dans les migrations retour. La réussite passe par la ville et l'échec par le village. Les représentations sociales confortent la réalité selon laquelle les ruraux seraient des pauvres et les urbains des riches.

2 – Les migrations retour

Le village constitue la « *source de vie* » de chaque individu. De ce fait, le retour aux sources est un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur. Maints facteurs peuvent expliquer les migrations des urbains vers les campagnes. La ville ne constituerait pas l'eldorado où le bonheur est la chose la mieux partagée.

a – La pression démographique

A la différence des zones rurales, la pression démographique en zones urbaines est très forte et résulte sans nul doute des différentes migrations. Ce poids démographique fait naître des problèmes liés à la division sociale de l'espace et du travail. Au Cameroun, que ce soit à Yaoundé (capitale politique) ou à Douala (capitale économique), les jeunes ruraux qui migrent s'installent sur les flancs des montagnes ou dans les zones marécageuses. La maîtrise de cet espace impose un investissement au dessus des possibilités de ces derniers, par conséquent, leurs conditions de vie restent précaires et ils sont victimes des maux (maladies, effondrement de terrain, inondations...) liés à leur environnement. Ces derniers connaissent régulièrement des dépenses engendrées par leur milieu de vie. La maîtrise de l'espace nécessite non seulement de gros investissement, du temps mais aussi des capacités physiques élevées dans les travaux, ce qui épuise quotidiennement ces jeunes. Dans un contexte de capitalisme effréné, la pression démographique impose aussi des contraintes dans l'insertion socioprofessionnelle.

b – Les contraintes d'insertion professionnelle

La ségrégation urbaine au niveau de l'espace se prolonge dans le milieu professionnel. Les jeunes qui quittent le village pour la ville n'ont généralement pas une assurance de trouver un emploi rémunéré avant le déplacement. Ils opèrent dans les activités informelles telles que la vente à la sauvette, l'utilisation des poussepousses dans les marchés, le portage... Ces activités nécessitent énormément d'énergie que ces derniers ont du mal à régénérer en raison de leur précarité financière. De plus, ces derniers s'imposent un rythme de travail assez fort afin de pouvoir pallier aux éventuelles difficultés. C'est pour cette raison qu'ils commencent le travail très tôt et arrêtent très tard. D'aucuns exercent dans des entreprises en journée, et mènent des activités individuelles dans la nuit telles que faire le transport par mototaxi.

Par ailleurs, ne disposant d'aucune qualification, certains de ces jeunes connaissent maintes exploitations dans les entreprises capitalistes. Ils sont recrutés pour une période test allant jusqu'à six mois sans rémunération, et à la fin beaucoup de ces jeunes entendent la fameuse formule : « *stages non concluants* ». Or, pendant cette période, ils effectuaient un travail indispensable pour la survie de l'entreprise. Dans une logique de détermination à rester

en ville, de ne pas paraître ridicule, certains continuent cette aventure dans d'autres entreprises. Quand ils parviennent à se faire recruter, ce n'est nullement pour des postes d'administration ou de responsabilité, c'est généralement pour des tâches ardues, où il est question de déployer de la force physique. Les employeurs n'assurent généralement pas ces derniers, de même qu'ils ne les déclarent pas à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Dans un contexte de capitalisme à outrance et de précarité de l'emploi, bon nombre de ces jeunes connaissent de réelles difficultés d'épargne, et par conséquent d'investissement en milieu urbain. En ce sens, prenant l'exemple de la Côte d'Ivoire, Yapi Diahou (1987 :150) parlera de « *la périlleuse insertion des migrants à Abidjan* ».

c – La prise de décision de retourner au village

Les migrations retour effectuées des zones urbaines vers les zones rurales sont l'apanage des retraités des entreprises publiques ou privées ou encore des vieillards. En milieu urbain, beaucoup de travailleurs ne prennent pas des dispositions adéquates pour leur retraite, compte tenu de la précarité de leur emploi, des exigences économiques du milieu urbain. Quand ils ne peuvent plus répondre aux charges familiales en ville, d'aucuns commencent par faire retourner femmes et enfants au village, espérant une réduction des dépenses et, dans la plupart des cas, les suivent quelques temps après. Cette discrimination de genre dans la migration retour s'explique par l'attribution du rôle de nourrice aux femmes. Les hommes espèrent qu'au village, les femmes peuvent assurer la subsistance de la famille sans attendre une quelconque ration. Par ailleurs, les hommes n'arrivent pas toujours à évaluer la part de production des femmes dans la vie des ménages.

Les jeunes qui se déplacent pour les petits métiers en ville ou pour travailler dans les entreprises privées, spécialisées dans le recrutement de la main d'œuvre rurale prétendue moins coûteuse, sont astreints à fournir beaucoup d'énergie au quotidien et leur ration alimentaire ne leur permet pas de régénérer cette énergie. Dans ce contexte, la fatigue musculaire précipite le départ en retraite et même un vieillissement précoce au point où l'âge réel serait largement inférieur à l'âge que présente la structure physique d'un individu. Le retour au village s'impose dans la mesure où les difficultés ne cessent de s'accroître compte tenu de la chute des revenus.

Le village se présente comme la solution idoine pour maintes raisons. Plusieurs personnes préfèrent investir dans l'habitat dans leur village plutôt qu'en ville en raison des différences de coût. Le fait de disposer des surfaces cultivables est aussi un facteur attrayant et décisif. Certaines personnes préparent leur retraite en investissant en milieu rural dans les cultures d'exportation et dans les cultures vivrières et maraîchères. La différence du coût de vie entre les milieux urbains et ruraux est de nature à favoriser ces migrations retour.

Le village constitue d'un point de vue culturel une force attractive. A partir du moment où les urbains prennent conscience des dépenses qu'ils effectuent pour se rendre au village à chaque fois où besoin se fait sentir (cérémonies traditionnelles et funèbres...), la chute des revenus en ville ou la perte d'un emploi pourraient initier un retour au village, lieu d'inhumation par excellence des plusieurs personnes. Retourner au village après un long séjour en ville est une question de courage, de bravoure en raison des perceptions des uns et des autres qui assimilent ce retour à l'échec.

3 – Les représentations sociales de la division de l'espace

Au niveau de la conscience collective, la ville s'oppose totalement au village. En ce sens, la ville est productrice de richesse et le village le socle de la pauvreté. Les stéréotypes spatiaux transforment cette dichotomie en règle au point où les urbains seraient les seuls détenteurs de la richesse, connaissant des conditions de vie agréable, à l'abri du besoin tandis

que les ruraux seraient des laisser pour compte, des nécessiteux, ne pouvant satisfaire leur besoin élémentaire. Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977 : 16) abondent dans le même sens en soutenant que « *cette structuration [de l'espace] peut être relativement formalisée et consciente, ou elle peut avoir été « naturalisée » par l'histoire, la coutume, les croyances, au point de paraître évidente* ».

Cette opposition se prolonge dans les modes de vie : tradition et modernité. Le village serait en ce sens non dynamique, connaîtrait une reproduction des mêmes schèmes de conduite, des mêmes normes et valeurs sociales, réfractaire à l'innovation et au changement. A l'opposé, la ville serait le lieu par excellence de la modernité, de l'innovation, et donc un cadre propice pour le développement. Dans cette logique, la réussite sociale passe forcément par la ville et jamais par le village. Des modèles de division de l'espace entre les sexes se sont même construits sur l'opposition : ville = masculin et village = féminin. Réussir serait dans un premier temps habiter la ville et revenir de temps à autre au village pour faire valoir la différence. A ce niveau, les urbains participent énormément dans la construction de cette représentation populaire, en affirmant leur position privilégiée dès que l'occasion se présente devant les ruraux. D'aucuns le font en allant au dessus de leurs possibilités réelles, question de ne pas paraître ridicule.

Jean Marie Séca (2001 : 17) souligne : « C'est à la rencontre des représentations individuelles (savoir personnel) et des représentations collectives (tradition) que se trouve l'enjeu d'une décision sociale ». Les représentations sociales sur le jeune qui vit en milieu rural confortent cette thèse dans la mesure où il est considéré comme un déviant, un paresseux, un retardé, un nécessiteux... A la rencontre des urbains et des ruraux, il est toujours question pour les premiers de venir en aide aux seconds, ce qui a construit au fil du temps l'esprit d'attentisme, d'arrivisme. En général, les représentations sociales attribuent le milieu rural aux vieillards et aux jeunes qui vont d'échec en échec dans la vie, et le milieu urbain aux jeunes et aux vieillards qui restent accrochés aux atouts de la ville.

B – Le vieillissement de la population rurale et les dynamiques sociales

1 – Les facteurs de changement

Les dynamiques observées en milieu rural chez les vieillards sont souvent le résultat des habitudes et comportements nouveaux engendrés par les urbains de retour au village. Le milieu rural est de ce fait le théâtre de la rencontre entre les vieillards ruraux et urbains, situation pouvant être assimilée aux dynamiques internes et externes comme agent du changement social. Cette cohabitation engendre des différences au niveau des modes de vie, des associations rurales, de la ségrégation de l'espace en public... Le choc des idées entre ces deux groupes est source de dynamiques sociales, surtout dans la mesure où les vieillards rentrés de la ville affirment une suprématie au niveau de l'information, de la technologie, de l'hygiène et du mode de vie qui est sans cesse admirée par les vieillards ruraux.

Les activités du milieu rural au Cameroun ainsi que les conditions d'hygiène et de salubrité engendreraient aussi un vieillissement prématuré de la population dans la mesure où les règles élémentaires en matière de santé seraient méconnues, les structures d'encadrement presque inexistantes. Le quotidien des ruraux les expose aux graves risques de santé, dans un contexte où leur ration alimentaire ne serait pas toujours équilibrée, où la consommation des drogues locales et du vin traditionnel n'assurerait pas toujours un bien être à tous. Le milieu rural est surtout caractérisé par la difficulté de distinguer les jeunes des vieillards, à cause du vieillissement précoce des jeunes, des similitudes dans les habitudes de vie (habillement,

manière de penser, activités quotidiennes, maîtrise des us et coutumes...). Cette structuration de la population rurale entre les jeunes et les vieillards est aussi source de changement social en ce sens que, malgré les apparences, les rapports de classe sont généralement conflictuels. La décision de rester au village pour un jeune peut aussi être stratégique : entre soutien aux parents et positionnement pour la succession et même détournement des biens des vieillards.

2 – La prise en charge des vieillards en milieu rural

La prise en charge des vieillards en milieu rural par leur progéniture n'est pas toujours bien assurée car certains enfants ne s'occupent pas de leurs parents, d'autres sèment une discrimination de genre entre ces derniers, et d'autres attendent leur décès pour organiser de grandes festivités. La non prise en charge des vieillards par leurs enfants résultent généralement des conflits et dans des cas infimes de la pure négligence.

L'éducation différentielle et la montée des familles matricentrées sont à l'origine des discriminations de genre dans la prise en charge des vieillards. La polygynie a favorisé la mainmise de la mère sur les enfants des deux sexes. La chute des cultures d'exportation, culture traditionnellement masculine, a entraîné une chute du pouvoir économique des hommes pendant que l'essor du vivrier et du maraîcher marchands valorisait le travail des femmes et marquait leur entrée dans le système économique en tant qu'acteurs et non plus comme agents. A partir de ce moment, les femmes investissent de plus en plus sur leurs enfants sans distinction de sexe et par conséquent, les vieillards connaissent une grande discrimination de sexe dans le retour d'investissement ou encore dans la prise en charge à la faveur des femmes. Marc Pilon (1996 : 27), « *les femmes (...) investissent davantage que les hommes dans leurs enfants, que ce soit en terme de temps ou de support affectif, et cela est particulièrement vrai en matière d'éducation, leur gestion des ressources s'avère plus rigoureuse, plus responsable.* »

L'espérance de vie des vieillards en milieu rural conforte cette thèse dans la mesure où le nombre des veuves ne cessent de croître et qu'on pourrait a priori expliquer par les écarts d'âge au mariage, mais qu'en réalité les femmes vivent plus longtemps que les hommes en raison aussi de la prise en charge de leur quotidien par leur progéniture. Les veuves arrivent généralement à dépasser l'âge de décès de leurs époux. Le fait aussi de réserver l'*inside* aux femmes, de leur laisser la responsabilité de s'occuper des enfants finit par créer une relation affective qui perdure jusqu'à la vieillesse.

La polygynie est un facteur capital dans l'explication de la prise en charge discriminatoire des vieillards en milieu rural. Le resserrement des liens familiaux entre la mère et les enfants au détriment du père s'explique par la division sociale du travail entre les parents. A partir du moment où le père est commun à tous les enfants dans une famille polygynique et la mère unique, il est difficile pour le père de trouver le temps nécessaire pour être proche de chaque enfant. Par ailleurs, à partir du moment où le père devrait répartir son patrimoine à tous les enfants, y compris les enfants naturels (hors mariage), alors les chances de bénéficier d'une part importante se réduisent et constituent un facteur explicatif du relâchement du lien familial pouvant aller jusqu'à la prise en charge du parent. Quand un enfant se rend compte qu'il n'est pas héritier principal, ou qu'il a été marginalisé dans la répartition des biens et surtout de la propriété foncière, il se détourne de son père et se rattache davantage à sa mère.

Les vieillards peuvent aussi bien se prendre en charge par leurs propres moyens. A partir des réserves et même de la production des plantations, les vieillards disposent des moyens d'assurer leur quotidien sans avoir besoin d'une quelconque assistance. Seulement, le capitalisme à outrance que ces derniers développent les pousse à asseoir une mentalité d'attentisme, ou encore d'assistance. C'est généralement à leur décès que les enfants se

rendent compte des avoirs de leurs parents. Le développement de cet esprit d'attentisme peut résulter de la volonté des vieillards de bénéficier d'un retour d'investissement. C'est pour cette raison qu'ils sollicitent leurs enfants régulièrement et programment des voyages occasionnelles dans leur domicile, en milieu urbain, dans l'optique de se faire écouter, ou encore quand ils sont malades ou dans le besoin.

Conclusion

Le vieillissement de la population rurale au Cameroun s'inscrit dans le processus d'urbanisation accélérée qui conduit à l'exode massif des jeunes. La division de l'espace, entre les jeunes et les vieillards dans une logique d'opposition de ville et village, pose nécessairement la question des activités rurales et urbaines. Faire une distinction absolue, entre le village et la ville dans un contexte de mondialisation des valeurs et de la montée en puissance du phénomène de rurbanisation, est de plus en plus difficile de nos jours. Les nouveaux concepts tels « *villes rurales* » témoignent de l'interpénétration entre l'urbain et le rural.

Au Cameroun, dans chaque village, les jeunes et les vieillards créent un espace qu'ils assimilent à la ville. Cet espace est situé généralement au centre des villages et sur la place du marché. Parmi les jeunes ruraux, certains désertent totalement les confins des villages pour se regrouper dans cet espace, question de recréer la ville au village. Cette réalité conduit à une division dualiste de l'espace rural : les vieillards occupent les confins des villages et les jeunes le centre, espace en préparation pour abriter une ville.

A la suite du troisième RGPH (2005), « on observe des variations assez nettes dans la structure par âge de la population. Les enfants âgés de moins de 15 ans représentent 39,2 % en milieu urbain et 47,8 % en milieu rural. Les personnes âgées (60 ans et plus), qui représentent 5,0 % de la population totale du pays, sont particulièrement plus représentées en milieu rural qu'en milieu urbain : 6,5 % en milieu rural contre 3,4 % en milieu urbain ». Cet extrait montre suffisamment à quel point les migrations des jeunes sont intenses et, parallèlement, de l'abandon des villages aux vieillards.

La quasi-absence des structures d'encadrement des vieillards dans les villages et l'exode massif des jeunes posent le problème de la prise en charge des personnes âgées qui, se trouvent un peu précipité à la mort, ou encore réduite à la mendicité. Les rapports de genre expliquent aussi les disparités que les jeunes observent à l'endroit de leurs parents quant au soutien accordé à ces derniers. Les phénomènes de l'exode rural et de rurbanisation sans cesse croissants, auxquels il faut adjoindre les migrations retours sont à la base des mutations socioculturelles que connaissent le monde rural au Cameroun. Ces mouvements migratoires sont au cœur des dynamiques sociales rurales.

Bibliographie

- ANTOINE Phillippe et Oumarou SOW, 2000, « Rapports de genre et dynamiques migratoires : Le cas de l'Afrique de l'Ouest », in Michel Bozon et Thérèse Locoh (sous la dir. de), *Rapport de genre et questions de population II : Genre, population et développement*, Paris, INED, pp. 143-155.
- BUCREP, 2010, 3^e RGPH : Rapport de présentation des résultats définitifs, Yaoundé, 30 mars.
- CROZIER Michel et Erhard FRIEDBERG, 1977, *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 500 p.

- GUILMOTO Christophe, 1997, « Migrations en Afrique de l'Ouest : Effets d'échelle et déterminants », in Jean-Marc Gastellu et Jean-Yves Marchal, *La ruralité dans les pays du sud à la fin du XX^e siècle*, Paris, Orstom, pp. 494-530.
- PILON Marc, 1996, « Genre et scolarisation des enfants en Afrique sub-saharienne », in Locoh, Labourie-Racapé et Tichit, *Genre et développement : Des pistes à suivre*, Paris, Documents et manuels du Ceped, N°05, pp. 25-34.
- SECA Jean-Marie, 2001, *Les représentations sociales*, Paris, Armand Colin, 192 p.
- YAPI DIAHOU Alphonse, 1989, « La périlleuse insertion des migrants à Abidjan : l'État et les migrants face à la question du logement », in Phillippe Antoine et Sidiki Coulibaly (sous la dir. de), *L'insertion urbaine des migrants en Afrique*, Paris, Orstom, pp. 150-161.