

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Séance Plénière

ACTEURS INSTITUTIONNELS

ET SOCIÉTÉ CIVILE

QUELLES ACTIONS EN DIRECTION

DES PERSONNES ÂGÉES ?

Président : Alain THALINEAU

Maître de Conférences, Université de Tours, CITERES UMR 6173,
Équipe Construction sociale et politique des territoires (COST)

Rapporteur : Abdellilah LAHRECH

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

INTRODUCTION

Alain THALINEAU

Université de Tours, CITERES UMR 6173
France

Au cours de ces deux jours de colloque, nous avons discuté de la transition démographique et du vieillissement de la population dans les pays du Sud. Il a été question, plus particulièrement, des enjeux soulevés par ces évolutions sur la situation économique et sociale des personnes dites "âgées". Des différents échanges, il apparaît que le fait d'avoir travaillé toute sa vie durant n'est pas un critère suffisant pour avoir un droit à une pension de retraite. Dès que les personnes ne sont plus en capacité de travailler en raison de leur vieillissement, elles se trouvent devoir s'appuyer sur les proches pour être aidées et subvenir à leurs besoins. Mais ces solidarités familiales et de proximité deviennent de plus en plus incertaines. Dès lors, la question du vieillissement s'insère dans la question sociale :

A qui revient l'obligation d'apporter une aide à ces "anciens travailleurs" ? Cela relève-t-il de la solidarité étatique ? Pourquoi l'État devrait-il être l'instrument de la protection sociale ?

Cela relève-t-il de la solidarité libérale qui s'appuie sur la libre volonté de chacun à s'engager pour secourir les personnes les plus démunies ? Est-ce à l'État d'initier la solidarité libérale en soutenant financièrement des associations caritatives ? Est-ce aux citoyens de se mobiliser pour apporter l'aide nécessaire aux personnes en difficulté économique et sociale ?

Cela relève-t-il des obligations familiales ? Comment la mobilité spatiale des jeunes générations et les transformations de l'habitat peuvent-elles être compatibles avec l'obligation d'apporter une aide aux "aînés" ?

En arrière plan à ce questionnement, se pose la question du sens de l'État vis-à-vis des autres institutions (corps intermédiaires et familles). Dans les pays du Nord, plus l'État a été appréhendé comme l'instrument principal de la cohésion sociale, plus le droit social s'est développé¹. Se pose également la question de la place des femmes dans la société. En effet, la façon de résoudre la question sociale dépend également des rapports de genre. Dans les sociétés où le travail des femmes n'est pas reconnu, où le travail du care est considéré comme relevant de « la nature féminine », la solidarité familiale devient, de fait, une solidarité portée par les femmes envers d'autres femmes².

Cette séance plénière vise à discuter les points de vue des acteurs institutionnels engagés dans l'action d'aide auprès des personnes âgées. A partir d'une présentation de certaines des actions mises en place au Maroc et au Sénégal, il s'agira d'appréhender comment ces actions se situent dans le processus de résolution de la question sociale du vieillissement.

¹ Esping-Andersen Gøsta, 1999, *Les trois mondes de l'État-providence. Essai sur le capitalisme moderne*. Paris. PUF.

² Jacqueline Heinen, 2004, « Genre et politiques familiales », in Bard, Baudelot, Mossuz-Lavau, *Quand les femmes s'en mêlent*, La Martinière.

Personnes âgées en institutions dans la Région

Conditions de prise en charge, état des lieux et perspectives d'avenir

Abdellatif SMAR

Entraide Nationale, Meknès
Maroc

Introduction

L'action associative puise ses sources dans les fondements même de notre civilisation et de notre culture dont la solidarité représente l'un des dénominateurs communs. Parmi les plus anciennes : les Bienfaisances et les associations sportives.

Les associations de bienfaisance représentent les premiers exemples typiques quant aux expériences de partenariat avec la société civile, car depuis sa création en 1957, l'Entraide Nationale n'a pas cessé d'assurer le parrainage d'un ensemble d'associations exerçant dans le domaine de l'action sociale. Elle fournissait à ces associations, outre les subventions, des cadres qualifiés qui contribuent efficacement au développement et à l'essor de l'action et des programmes des établissements de protection sociale.

Certains de ces établissements accueillent les personnes âgées parmi les populations pauvres qui n'ont pas de soutien familial et auxquelles ils assurent, outre l'hébergement, la restauration et l'habillement, les soins médicaux, les loisirs et les activités adaptés à leur âge et à leur état de santé. Tel est le cas des Centres pour Personnes âgées (CPA) relevant de la Région MT et rattachés aux Délégations provinciales de l'Entraide Nationale (Meknès Errachidia, Khénifra et Ifrane).

Au niveau régional, L'Entraide Nationale gère quatre CPA et le nombre des bénéficiaires en institutions est 239 dont 114 femmes.

Textes juridiques et dispositions institutionnelles

- Quelques textes datant d'avant l'indépendance.
- La création de l'Entraide Nationale en 1957.
- Le code des libertés publiques en 1958 mis à jour.
- La circulaire du Ministère de l'Intérieur relative à la surtaxe d'abattage (21/12/1959).
- Le texte sur les finances locales (article relatif à la surtaxe cité ci-dessus).

- Conventions et traités internationaux de la protection des personnes âgées.
- Textes sur : Appel à la générosité publique, IGF, Cour des comptes, Administration qui accorde la subvention.
- Discours Royal de lancement de l'INDH (18 Mai 2005).
- Loi 14.05.

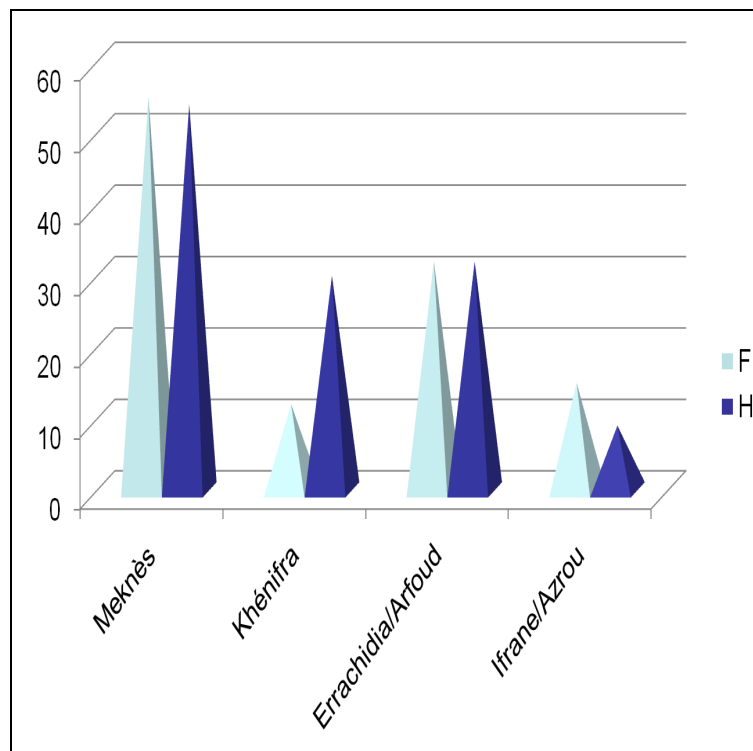
Les missions des CPA

- Prendre en charge des personnes âgées en situation précaire et sans soutien familial ou sans domicile fixe en vue de leur offrir des conditions de vie convenables.
- Œuvrer pour une meilleure insertion sociale des bénéficiaires.
- Contribuer à la lutte contre la pauvreté et les fléaux sociaux.
- Participer à l'amélioration des indicateurs sociaux des populations défavorisées.

Quelques chiffres des PA en institutions au niveau de la région MT

Année	Province	Nom de l'Association	Nombre de pensionnaires/ Bénéficiaires	Répartition par sexe	
				F	H
2010/2011	Meknès	AMB/Meknès	109	55	54
	Khénifra	AMB/Khénifra	42	12	30
	Errachidia	AMB/Arfoud	64	32	32
	Ifrane	AMB/Azrou	24	15	09
	Total		239	114	125

Analyse et lecture des données chiffrées



Quelques Caractéristiques de la population des CPA

- Dominance de Maladies chroniques (rhumatisme, diabète, troubles moteurs, troubles mentaux ...).
- Présence notable de personnes atteintes d'handicap mental sévère (aliénés mentaux).
- Age compris entre 60 et +.

Points contraignants

- Insuffisance des ressources financières.
- Absence de personnel spécialisé et insuffisance des effectifs actuels.
- Non respect des conditions d'admission des bénéficiaires.
- Difficulté de prise en charge des cas très dépendants (aliénés mentaux, dépendants physiques, maladies de parkinson ...).
- Cherté de la facture des médicaments.
- Faible solidarité des acteurs de l'environnement.
- Insuffisance des Programmes d'animation au sein des CPA.
- Absence d'activités inter-CPA.

Faible participation des associations aux programmes des CPA.

Programmes de l'Entraide Nationale au profit des CPA

- Subventions d'équipement selon le besoin et subventions annuelles de fonctionnement.
- Affectation du personnel de l'Entraide Nationale (cadres et employés).
- Participation à la Formation des Ressources Humaines.
- Plaidoyer et intermédiation pour la réalisation de programmes et des actions au profit des CPA (acheminement de dons, actions avec certaines ONGs ...).
- Échanges entre académiciens sur le phénomène (accueil de stagiaires étudiants/chercheurs nationaux et internationaux).

Eléments du Programme de mise à niveau

- Mise en œuvre des dispositions de la loi 14.05 (sensibilisation et formation, installation des outils de travail ...).
- Renforcement des moyens financiers (coopération internationale ...).
- Renforcement des capacités des RH (stages, formations).
- Recherche des moyens d'amélioration des taux d'encadrement.
- Contribution à la mise en place de programmes d'animation et du bien être social.
- Renforcement de la coopération avec le Ministère de la santé et les autres acteurs (Wilaya/ INDH, Collectivités locales, CR, DDII ...) pour la prévention et la prise en charge des bénéficiaires au sein des CPA.
- Communication autour du renforcement des programmes inter-CPA (séjours et échanges de visites, manifestations communes ...).

Perspectives

Textes régissant les conditions d'ouverture et de gestion des Établissements de Protection Sociale (EPS), loi 14/05 Promulguée par le Dahir n° 1.06.154 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006), publiée au B.O. n° 5480-15 Kaada 1427 – 07 décembre 2006.

Établissement de Protection Sociale pour personnes âgées à Mekns et Solidarités associatives

Abdellatif AJANA

Association Musulmane de Bienfaisance, Meknès
Maroc

Présentation de l'Association Musulmane de Bienfaisance (AMB)

L'association musulmane de bienfaisance à Meknès est l'une des plus anciennes associations à caractère social au Maroc.

Elle a été fondée en 1936 par un groupe de nationalistes marocains pour répondre aux besoins des familles pauvres et prendre en charge les couches sociales fragilisées par les circonstances historiques tant économiques que sociales qui ont sévit au cours de cette période.

Le phénomène social de personnes âgées en situation difficile et leur prise en charge par les institutions s'est imposé notamment dans les grandes agglomérations à cause des changements socio-économiques marqués par l'affaiblissement des liens de la solidarité familiale, et ce à partir des années 70. La structure de la société marocaine et les transformations qui ont impacté la composition des ménages ont contribué à un éclatement progressif de la famille élargie (passage de la notion de « famille élargie » qui est le fruit des valeurs sociétales et de la culture arabo-musulmane à la notion de « famille nucléaire »).

En effet, les personnes âgées au Maroc bénéficiaient d'un statut valorisant et valorisé au sein de leur famille et de la communauté. Ils ont toujours incarné les instances de « conseil » compte tenu de leur sagesse et des expériences accumulées. Leur prise en charge est assurée par leurs enfants et leurs petits enfants et voir même par leurs voisins « J'MAA » : « Collectivité ». La personne âgée représentait une sorte de « BARAKA » : « Bénédiction » que tout le monde a le devoir de soutenir et d'assister dans ses derniers jours.

Missions et attributions de l'AMB

Le statut juridique de l'association musulmane de bienfaisance, résume ses missions à :

- Approfondir la conscience collective du travail humanitaire, caritatif et philanthropique.
- Développer l'esprit de créativité, de solidarité et du bénévolat.
- Promouvoir le sentiment de responsabilité nationale.

Et ce pour la réalisation des objectifs suivants :

- Améliorer les conditions de vie des couches sociales démunies.
- Offrir les conditions nécessaires pour l'hébergement et la scolarisation des enfants en situation difficile.
- Offrir les conditions de protection et de formation en vue d'une insertion des couches sociales les plus nécessiteuses.
- Offrir des services sociaux et médicaux qui répondent aux besoins directs et immédiats des personnes âgées en situation d'extrême précarité.

Les ressources de l'AMB

- Humaines

Pour la réalisation des missions qui lui sont assignées et l'atteinte de ses objectifs, l'association dispose de divers moyens humains et financiers.

Quant à son capital humain, il compte 54 fonctionnaires et employés dont 14 sont mis à sa disposition par la Délégation de l'Entraide nationale (soit 20 %) et 3 par la Délégation du Ministère de la Santé .

Ceux affectés au CPA sont au nombre de 20 répartis entre cadres et employés :

Femmes : 06
hommes : 14

Niveau d'étude

Universitaire : 03
Secondaire : 06
Primaire : 01
Sans : 10

Répartition par âges

31 à 40 ans : 06
41 à 50 ans : 05
51 à 60 ans : 06

Foncières (locaux, constructions physiques et biens fonciers)

En plus du centre pour personnes âgées, l'AMB gère également quatre centres qui assurent la prise en charge selon une répartition qui prend en compte l'âge, le sexe et le niveau scolaire des bénéficiaires. Il s'agit en effet des centres suivants :

- Dar al Atfal (Maison d'Enfants) : établissement de protection sociale qui assure la prise en charge des garçons en situation difficile (orphelins, pauvres...) entre 06 et 18 ans ; lesdites

structures s'inscrivent dans le cadre du programme national du soutien à la scolarisation assuré par l'Entraide nationale et participe à la lutte contre la déperdition scolaire.

- Dar al fatate (Maison de Fille) : la population cible du second guichet est la jeune fille scolarisée (06-18 ans). Quant aux prestations et services, elles sont similaires à celles des EPS pour jeunes garçons.
- Centre d'accueil de l'étudiante universitaire : c'est un guichet socio-éducatif nouvellement inauguré (2010) avec une capacité d'accueil de 228 lits. Il assure une prise en charge partielle des jeunes filles universitaires issues des familles en situation difficile et relevant des différentes provinces de la wilaya de Meknès Tafilelt. La mise en place de ce dispositif de prise en charge va contribuer à l'amélioration des conditions de vie et agir sur le taux de réussite universitaire au profit de ces jeunes filles au niveau de la Région.

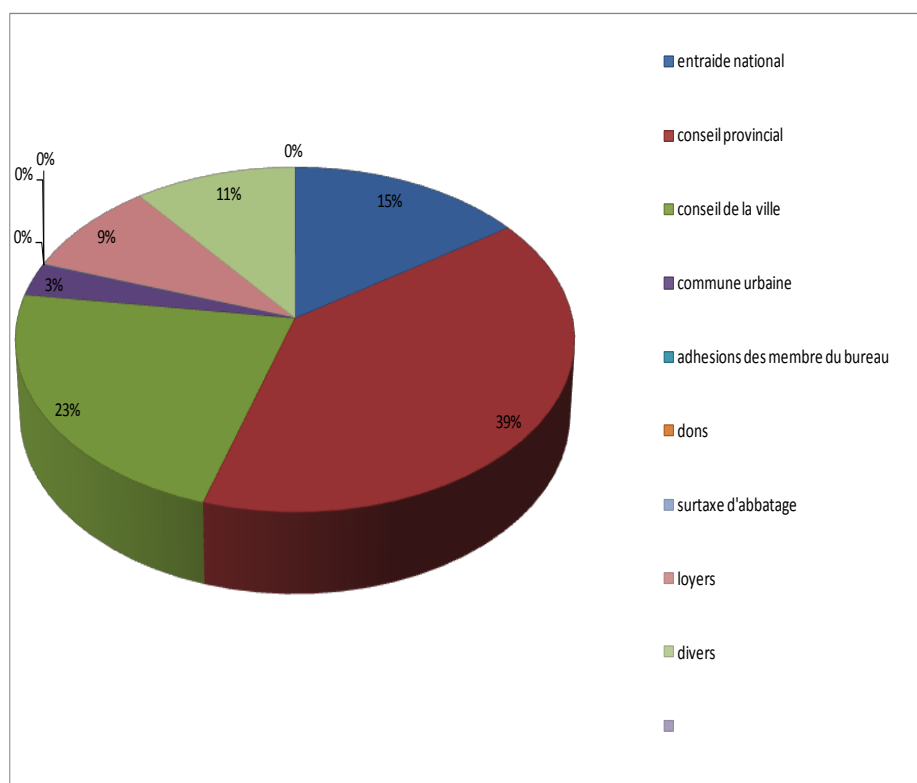
L'AMB jouit d'un droit au bail et collecte des recettes de locaux loués à des particuliers qui contribuent pour une part non négligeable à couvrir quelques charges et assurant des recettes permanentes bien que dérisoires.

Il s'agit en effet de :

- Immeuble à la ville nouvelle (en cours de construction);
- 15 boutiques ;
- un magasin/atelier ;
- un Hammam à proximité du C.P.A.

Les ressources financières pour l'année 2010.

Le tableau suivant résume les sources importantes de recettes de l'AMB



FICHE TECHNIQUE DU C.P.A

Nom de l'établissement : EPS DAR AL MOUSSININE

Adresse : Bd Mohamed 6, route d'Agourai Meknès

Date d'inauguration : 1979

Capacité d'accueil : 100

Nombre de bénéficiaires : 109

Les locaux : Bureaux : 03 ; Infirmerie : 01 ; Pavillons/Dortoirs : 04 ; Mosquée : 1 ;

Bain maure : 1 ; Buanderie : 1 ; Magasins : 04 ; Cuisine : 01.

Prestations du C.P.A

Une prise en charge totale est assurée aux bénéficiaires se manifestant par les services de :

L'hébergement

Deux pavillons pour hommes (04 dortoirs pour hommes âgés et 03 dortoirs pour malades mentaux. Deux pavillons pour femmes (02 Dortoirs pour femmes malades mentales et 04 dortoirs pour femmes âgées).

La restauration

Un menu est élaboré sur la base de l'état de santé du bénéficiaire.

Les soins médicaux

Un suivi des états de santé de chaque bénéficiaire est assuré par un staff médical. Au sein du centre, un soutien permanent est apporté par la Délégation provinciale du Ministère de la Santé à Meknès à cette structure.

Une infirmerie est alimentée en médicament par

- le service économat de l'association
- et la bienfaisance.

Nombre total de bénéficiaires : 109

<u>Femmes</u> :	55
Vieillessement :	23
Handicap mental :	20
Handicap physique :	12
<u>Hommes</u> :	54
Vieillessement :	22
Handicap physique :	05
Handicap mental :	27

Répartition selon l'âge :

Moins de 40 ans :	09
40 à 50 ans :	17
50 à 60 ans :	27
60 à 70 ans :	31
+ de 70 ans :	25

Cadres institutionnel et associatif favorisants

- Une volonté Royale : exprimée par plusieurs discours et gestes significatifs de sa majesté le Roi Mohamed VI (visites, inaugurations.).

- Un engagement institutionnel : Ministère du développement social de la famille et de la solidarité; Ministère de l'intérieur et l'INDH; Entraide nationale; Ministère de la santé & les Collectivités locales.

Engagement et soutien de la société civile

- Une prise de conscience collective pour plus d'engagement dans les divers chantiers sociaux en cours.

- Un bénévolat et un esprit solidaire des personnes et des groupes.

Points contraignants

- La nature des bénéficiaires : + 50% souffrent d'handicaps moteurs ou mentaux.

- L'insuffisance qualitative et quantitative en ressources humaines.

- L'absence d'un service d'accueil, d'écoute et d'orientation.

- L'absence de structures de distractions pour les bénéficiaires.

- Déficit en matière de matériel et d'équipement médicaux.

- Besoin énorme en médicament surtout en service de psychiatrie.

NB : Nécessité de mettre en place un nouveau dispositif d'accueil et de prise en charge pour répondre aux demandes ponctuelles exprimées en cas de sinistre, inondations, ... compte tenu de la capacité d'accueil très limitée du centre actuel.

Prise en charge institutionnelle des personnes âgées au Sénégal

Mamadou COUMÉ

Département de Médecine Interne - CHU Le Dantec, CHU de Gériatrie
Gérontologie de l'IPRES, Ministère de la santé et de la prévention, Dakar, **Sénégal**
et UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés »,
Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso** ; CNRS, **France**

Kamadore TOURÉ

Département de Santé Publique et de Médecine préventive - UCAD,
Ministère de la santé et de la prévention Dakar, **Sénégal** et UMI 3189
« Environnement, Santé, Sociétés », Université Cheikh Anta Diop, Dakar,
Sénégal ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso** ; CNRS, **France**

Mamadou Mourtalla KA

Service de Médecine Interne, Direction UFR Thiès, **Sénégal**

Thérèse DIOP MOREIRA

Département de Médecine Interne - CHU Le Dantec, Dakar, **Sénégal**

INTRODUCTION

Au Sénégal la protection sanitaire et sociale des retraités et personnes âgées pose un défi majeur de santé et développement pour trois raisons :

1. Le vieillissement de la population, conséquence de la transition démographique. En effet, le pourcentage de personnes âgées actuellement de 7% de la population passera à plus de 11% d'ici 2012. L'espérance de vie aujourd'hui de 57 ans atteindra 63 ans pendant la même période.

2. L'inversion du rapport démographique dans notre système de retraite par répartition basée sur la solidarité intergénérationnelle et le taux élevé de chômage des jeunes avec moins de cotisants pour plus d'anciens.

3. Le droit à un salaire à l'âge de la retraite qui ne concerne qu'un tiers des personnes âgées

CONTEXTE

Au Sénégal, les personnes âgées de 60 ans et plus, représentent plus de 7% de la population soit plus de 650 000 personnes. Parmi celles-ci, seules 30% bénéficient d'une prise en charge et concernent les anciens salariés qui bénéficient d'une retraite assurée respectivement par le Fonds National de Retraite (FNR) pour les fonctionnaires de l'État et l'Institution de Prévoyance Retraite (IPRES) et pour les salariés du secteur privé.

Ainsi donc les 70% restants soit 450 000 ne bénéficient d'aucune protection sociale ; il s'agit de ceux qui n'ont jamais eu un emploi formel, des pêcheurs, des paysans, des éleveurs, des femmes au ménage, commerçants, mécaniciens.

Il est important de signaler que la prise en charge des anciens salariés assurés par l'IPRES et le FNR était incomplète et celle des anciens non salariés, inexistante avant la mise en œuvre du plan sésame le 1^{er} septembre 2006.

OBJECTIFS

A court terme : Étendre à toute cette population un accès à des soins de qualité par la gratuité de ceux-ci.

A moyen terme : Sensibiliser les personnes travaillant dans l'informel à souscrire aux assurances retraite et santé privée.

MISE EN OEUVRE

- Mise en place depuis le 1^{er} septembre 2006 du plan Sésame sur l'ensemble du territoire sénégalais par décret présidentiel (2008-381).
- Construction d'un établissement national de référence gériatrique du Sénégal au niveau de l'Institution de Prévoyance Retraiterons.
- Conditions d'accès : détention de la carte nationale d'identité numérisée attestant de l'âge du sujet.
- Soins assurés par les services publics de santé des postes de santé aux centres de santé et hôpitaux dans le respect strict du système de référence et contre référence en vigueur qui exige de passer par les centres de santé qui réfèrent aux hôpitaux sauf urgences.
- Prestations offertes :
 - Consultations.
 - Médicaments essentiels (disponibles dans le cadre de l'initiative de Bamako qui comporte de médicament essentiels en générique. La liste des médicaments essentiels a été complétée par l'introduction d'une liste gériatrique dans le cadre du plan sésame).
 - Aides aux diagnostics.
 - Soins médico-chirurgicaux.
 - Hospitalisation en 2^{ème} catégorie
- Prestations non prises en charge :
 - prothèses
 - pace maker
 - dialyse et médicaments d'officine
 - évacuation à l'étranger

- Gestion par un conseil national de suivi et d'évaluation :

- présidé par le Ministère de la santé et de la prévention médicale
- élargi aux institutions d'assurance vieillesse à la faculté de médecine et aux associations représentatives de personnes âgées.

- Financement :

Budget de 01 milliard de FCFA soit 1 530 000 euros dont

- 700 millions par l'État et
- 300 millions par l'IPRES.

Fonds prés positionnés

- (pour préfinancement) dans les structures de santé en sus
- de leur budget annuel de fonctionnement et d'investissement du Ministère de la Santé et de la Prévention

Tarifification hospitalière

- fixée par arrêté interministériel
- dans le cadre de la loi sur la réforme hospitalière.

SUIVI – ÉVALUATION

Rapport annuel présenté dans le cadre de la revue annuelle conjointe du gouvernement :

- Prise en charge gratuite de 124 000 malades par an dont
 - 108 000 dans les hôpitaux et
 - 24 000 dans les centres de santé
- Effets pervers et Points faibles
 - Recours des retraités du FNR au plan sésame
 - Abus des patients
 - Abus des structures
 - Déficit chronique
- Solutions
 - Exonérer le 1/5 au retraité du FNR pour rationaliser le sésame destiné aux personnes âgées sans protection sociale en particulier ceux du monde rural.
 - L'implication des collectivités locales doit être définie et effective
 - Nécessité urgente de rationaliser les actes de diagnostic, de traitement et de suivi par
 - La mise en place de formations en gériatrie gérontologie adaptées
 - L'informatisation des données
 - La mise en place de protocoles de diagnostics et de thérapies

CONCLUSION

Comme souvent en Afrique, plus qu'en Europe, les grandes décisions sanitaires sont politiques et sont mis en place en « urgence ». Ce plan en est un exemple.

A plus ou moins long terme, et en raison des contraintes que ne manquera pas d'entraîner l'augmentation de la population âgée, il s'agira de mettre en place un système de couverture pérenne qui pourrait revêtir la forme d'une Caisse nationale d'Assurance Maladie Vieillesse (CNAMVIE) ou d'une Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), comme il en existe dans les pays développés, ce qui non seulement traduit notre idéal de solidarité nationale mais constituera aussi un exemple de modèle social réussi dans le cadre de l'intégration africaine « vers une société pour tous les âges et sans exclusion sociale »

LA PRÉSENTATION DU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE GÉRÉ PAR LA CNSS

Abdessamad LABHAL

Caisse Nationale de la Sécurité Sociale, Meknès
Maroc

Résumé

La CNSS gère depuis 1961 le régime obligatoire de sécurité sociale des salariés du secteur privé dans l'industrie, le commerce, les professions libérales, l'artisanat, l'agriculture et la pêche.

Selon le rapport démographique durant ces 5 dernières années pour chaque retraité CNSS il y a 9 actifs qui cotisent pour payer sa pension.

Parmi les prestations servies aux assurés, celles qui concernent particulièrement les personnes âgées sont : les Allocations familiales, la Pension de vieillesse servie aux assurés ayant atteint l'âge de 60 ans, la pension de survivants servie aux ayants droit en cas de décès, Allocation au décès et l'assurance maladie obligatoire.