VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Famille, Conditions de vie, Solidarités publiques et privées,… Etat des lieux et perspectives

ACTES DU COLLOQUE INTERNATIONAL DE MEKNÈS

(MAROC, 17 – 19 mars 2011) coordonnés par

William MOLMY – Muriel SAJOUX – Laurent NOWIK

et publiés dans la collection

Les Numériques du CEPED

Coordination des Actes du colloque paraissant dans la collection

Les Numériques du CEPED

William MOLMY, Directeur adjoint du CEPED, **Muriel SAJOUX** et **Laurent NOWIK**, Maîtres de conférences à l'Université de Tours – UMR 6173 CITERES, ont coordonné la préparation de ces Actes.

Conception et réalisation : **sb**graphik

Assistante d'édition : **Yvonne LAFITTE**

Photo de couverture : Laurent NOWIK

Remerciements

Les organisateurs du colloque tiennent à remercier pour leur soutien :

- l'Université Moulay Ismaïl de Meknès
- l'Université François-Rabelais de Tours

et

- *les Partenaires marocains :*

  La Wilaya de Meknès
  La Région de Meknès-Tafilalet
  La Commune urbaine de Meknès

- *les Partenaires français :*

  L'Institut National d'Études Démographiques (INED)
  La Région Centre
  L'Ambassade de France au Maroc
  La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)

AVERTISSEMENT

Les analyses et propos figurant dans ces Actes de colloque sont ceux de leurs auteurs respectifs et ne représentent pas nécessairement l'opinion des organisateurs du colloque ni celle des institutions et organismes ayant participé et/ou financé ces journées scientifiques.

ISSN 1768-8302 - ISBN 978-2-87762-183-0

Sommaire

Introduction 10

Comité d'organisation et Comité scientifique 14

Tableau synoptique du programme 15

Discours des représentants du Comité d'Organisation prononcés lors de la séance inaugurale

Discours de Mohammed BENJELLOUN 16
Discours de William MOLMY 17
Discours de Laurent NOWIK 19

Séance plénière d'ouverture scientifique du colloque

Pierre SIGNOLES, Président de séance
Discours introductif 23

Youssef COURBAGE, Démographe, INED
Perspectives du vieillissement démographique au sud de la Méditerranée : aspects démographiques et socio-économiques. Réalités et phantasmes 27

Michel LORIAUX, Économiste et Démographe, Université Catholique de Louvain-la-Neuve
Le vieillissement du Nord au Sud. Entre continuités et discordances. 30

Atelier 1

STATUTS ET REPRÉSENTATIONS DES PERSONNES ÂGÉES AU SUD
RAPPORTS FAMILIAUX ET SOCIAUX

Catherine BAROIN, France
La gérontocratie face au changement : les Rwa du Mont Méru (Tanzanie du Nord).. 37

Abdessamad DIALMY, Maroc
Les personnes âgées au Maroc : relations familiales et sociales 48

Anne ATTANÉ, France
La notion d'aînesse sociale a-t-elle encore un sens dans les contextes contemporains ouest-africains ? L'exemple de la société burkinabé 49

Isabelle JACQUET, Belgique
Sur les traces de la vieillesse marocaine d'aujourd'hui. 56

Chantal CRENN, France
Reconfiguration des rapports familiaux transnationaux au moment de la retraite des ouvriers « sénégalais » de Bordeaux 72

Atelier 2

SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Mohamed FASSI FIHRI, Maroc
Capacité fonctionnelle des personnes âgées au Maroc 84

Abdellatif BAALI, A. LAHMAM, H. AMOR, A. ABOUSSAD, Maroc - G. BOESTCH, France - N. CHAPUIS-LUCCIANI, France et Sénégal
État de santé et environnement sociodémographique d'un groupe de personnes marocaines âgées 98

Fatima-Zohra BENAOUM, Algérie
Le recours aux soins des personnes âgées atteintes de maladies chroniques : l'aide à l'information comme forme de soutien social 109

Karima BOUAZIZ, Algérie
Conditions de vie et santé des personnes âgées en Algérie..... 121

Atelier 3

SYSTÈMES DE RETRAITES

Salah-Eddine BENJELLOUN, Maroc - Jean-Marc DUPUIS, France - Claire EL MOUDDEN, France
Inégalités, système de retraite et redistribution au Maroc..... 135

Marie LADIER-FOULADI, France
Le système de retraite iranien et le défi du vieillissement prochain de la population 155

Christine LAGOUTTE et Laïla LEGSAYER, France
L'impact du vieillissement de la population sur le système de retraite au Maroc..... 164

Jean-Marc DUPUIS, Claire EL MOUDDEN, France - Ilham DKHISSI, France et Maroc
Incidences de la convention franco-marocaine de sécurité sociale sur les retraites et retraités CNAV nés et résidents au Maroc 183

Mehdi BEN BRAHAM, Tunisie - Anne PETRON, France
Pension sociale et niveau de vie des retraités en Tunisie : un essai de simulation ... 199

Atelier 4

RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES, ENTRE SOUTIEN ET RÉCIPROCITÉ

Leila BOUFRAIOUA, France
Le rôle des pères sur les trajectoires de vie des enfants à Sidi Ifni (Maroc) 219

Aurora ANGELI et Camilla ALBERANI, Italie
Les premiers signaux du vieillissement de la population en Égypte. Conditions de vie des personnes âgées et relations intergénérationnelles 227

Moïse TAMEKEM NGOUTSOP, Cameroun
Les structures et les associations de soutien aux personnes âgées au Cameroun. Enjeux et Défis..... 243

Ali EL YOUBI, Maroc
Les personnes âgées au Maroc : des aidants ou des aidées..... 253

Atelier 5

LA VIEILLESSE AU SUD. APPROCHES COMPARATIVES

Mohammed BEDROUNI, Algérie
Caractéristiques et conditions de prise en charge sociale et sanitaire des personnes âgées marocaines et algériennes : ressemblances et dissemblances 255

Samia BENALLAH, Carole BONNET, Claire EL MOUDDEN, Antoine MATH, France
Comment apprécier la générosité des systèmes de retraite ? Une application aux pays de la Méditerranée 276

Saliha BOUMADJENE, France - Ouahiba BENALIA, Algérie
Quelle place accorder aux personnes âgées en perte d'autonomie ? A propos d'une approche anthropologique comparative de la vie quotidienne des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile (Montpellier/Alger) 293

Nicole CHAPUIS-LUCCIANI, France et Sénégal - Charbel EL BCHERAOUI, Liban et USA - Fatoumata HANE, Sénégal - Abdelaziz LAHMAM, Jalal OUIRARI, Maroc - Bérengère SALIBA-SERRE, France - Abdellatif BAALI, Maroc - Lamine GUEYE, Sénégal
Cohabitation intergénérationnelle ou gestion institutionnelle de la vieillesse ? Perception de la prise en charge des personnes âgées libanaises, marocaines et sénégalaises 298

Atelier 6

MÉNAGES, CONDITIONS DE VIE ET HABITAT DES PERSONNES ÂGÉES

Mouftaou AMADOU SANNI, Bénin
Les défis urbains du vieillissement au Bénin 307

Mahamane IBRAHIMA et Jacques LÉGARÉ, Canada et Niger
Structure des ménages intergénérationnels accueillant des personnes âgées au Niger 322

Lusine GUÉVORKIAN, Arménie
La question du vieillissement de population en Arménie 336

Saïd AZAMMAM et Saïd CHAHOUA, Maroc
Ménages abritant des personnes âgées au Maroc : persistance d'une cohabitation intergénérationnelle 349

Séance plénière

POLITIQUES PUBLIQUES ET VIEILLISSEMENT AU SUD

Jean-Marc DUPUIS et Claire EL MOUDDEN, France - Nacer Eddine HAMMOUDA, Algérie - Anne PETRON, France - Ilham DKHISSI, France et Maroc
L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb 352

Lassaad LABIDI, Tunisie
La politique et les dispositifs de protection des personnes âgées vulnérables en Tunisie. Réalités et perspectives 370

Roxana ELETA DE FILIPPIS, France
Évaluation et leçons sur la capitalisation des retraites en Argentine : vers l'universalisation du système des retraites ? 381

Charbel EL BCHERAOUI, Liban et USA - Nicole CHAPUIS-LUCCIANI, France et Sénégal
Quelle prise en charge institutionnelle des personnes âgées au Liban ? 389

Atelier 7

CONDITIONS DE VIE ET VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES AU SUD

Valérie GOLAZ, France et Ouganda - Philippe ANTOINE, France et Sénégal
Quelles sont les personnes âgées en situation de vulnérabilité ? Estimations à partir de données censitaires en Ouganda et au Sénégal 393

Esther Crystelle EYINGA DIMI, Cameroun
Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun. État des lieux et facteurs explicatifs 413

Maryse GAIMARD, France - Benoît LIBALI, Congo
Vieillissement et conditions de vie des personnes âgées en République du Congo ... 431

Tchouaféné Vounki MATCHOKE, Tchad
Conditions de vie des personnes âgées au Tchad 451

Atelier 8

RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES ET SOLIDARITÉS

Sophie PENNEC et Joëlle GAYMU, France
La cœxistence des générations dans les pays du Sud, quelles évolutions ? 467

Laurent ILBOUDO, France
Protection sociale au Burkina Faso: quelle réponse face à la restructuration des solidarités familiales ? 469

Augusta ANATA MAWATA, France
Un faisceau de solidarité pour la prise en charge des vieilles personnes dans les pays du Sud 484

Sibiri Paul SAWADOGO, Burkina Faso
Les facteurs de la solidarité résidentielle au Burkina Faso 505

Atelier 9

VIEILLESSE ET HABITAT

Félicien FOMEKONG, Cameroun
Conditions d'habitat et accessibilité au logement des personnes âgées au Cameroun 525

Lucas GRAEFF, Brésil
Le « monde de la vieillesse » et la culture asilaire. Vivre en maison de retraite à Porto Alegre, Brésil 539

Françoise LE BORGNE-UGUEN et Simone PENNEC, France
Aménager l'habitat face aux handicaps. Négocier les usages des espaces avec les proches et les professionnels 547

Atavi Mensah EDORH, Togo
Conditions d'habitat des ménages dirigés par les personnes âgées au Togo 551

Atelier 10

POURSUITE D'ACTIVITÉ DES PERSONNES ÂGÉES, NIVEAUX DE VIE ET PAUVRETÉ

Voahirana Tantely Annick ANDRIANANTOANDRO, France et Madagascar
Solidarités familiales et rôles des personnes âgées dans l'organisation des activités en milieu rural malgache 567

Gabriel TATI, Afrique du Sud
Vieillissement et participation à l'activité économique en Afrique du Sud..... 585

Ilham DKHISSI, France et Maroc
Estimation d'une échelle d'équivalence prenant en compte les personnes âgées de 60 ans et plus. Cas du Maroc 602

Maxime KAMDEM KAMDEM, Cameroun
Accès aux commodités et pauvreté des personnes âgées au Cameroun : état des lieux et perspectives..... 617

Atelier 11

SOLIDARITÉS PUBLIQUES ET PRIVÉES ET CONDITIONS DE VIE DES AÎNÉS

Marcel NKOMA, Cameroun
La sécurité sociale des personnes âgées en question : l'urgence de repenser le système formel de soutien aux personnes âgées au Cameroun 630

Djilali SARI, Algérie
L'état des lieux de la population vieillissante en Algérie 643

E.H. Seydou Nourou TOURE et Abdoulaye TALL, Sénégal
Les conditions de vie des personnes du troisième âge à travers les enquêtes réalisées au Sénégal à partir des années 1990. État des lieux et perspectives 650

Daniel REGUER et Jean-Michel CAUDRON, France
Vieillesse à Mayotte. De la solidarité familiale au service marchand Quelle place pour un projet social ? 668

Achille PINGHANE YONTA, Cameroun
Genre, migrations et vieillissement de la population rurale au Cameroun 681

Atelier 12

VIEILLESSE ET TERRITOIRES

Monique BERTRAND, France
Vieillir à Bamako : espaces de vie et relèves familiales dans la transition démographique et urbaine du Mali 691

Ahmed ROUADJIA, Algérie
Les conditions de vie des personnes âgées et des retraitées dans deux villes du sud algérien : Ouled Djellal et Sidi Khaled (W. de Biskra) 708

Ammar MANAA, Algérie
Le quotidien des retraités dans la région des hauts plateaux Algériens : W. de Sétif et de Bordj Bou Arréridj..... 722

Bouchra BENNANI, Maroc
Le rôle du gouvernement et des ONG dans le soutien des personnes âgées. Cas de l'Entraide Nationale et du tissu associatif de Casablanca 731

Mohammed AMAR, Maroc
Les perceptions des personnes âgées sur leurs conditions de vie : cas de l'Association Musulmane de Bienfaisance de Meknès 741

Atelier 13

GENRE ET VIEILLISSEMENT AU SUD

Eric BOLOGO, Belgique et Burkina Faso - Laure Leila ARISTE, Burkina Faso
Conditions de vie des femmes âgées chefs de ménage en situation de veuvage au Burkina 760

Fatima ZAHID, Maroc
Un regard genré sur la vieillesse au Moyen Atlas (Cas de Maâmar) 775

Habibou OUEDRAOGO, Cameroun
Genre et morbidité des personnes âgées au Cameroun 788

Fouzia RHISSASSI, Maroc
Quelle politique de la vieillesse au Maroc et quels enjeux? Approche genrée 800

Atelier 14

FAMILLE ET PRISE EN CHARGE DES AÎNÉS

Clautaire AGOSSOU, Belgique et Bénin
L'apport du droit de la famille dans la responsabilisation des jeunes à l'égard des « aînés » en Afrique noire francophone 813

Khalid ELJIM et Alain PARANT, France
Vieillesse, famille, solidarités : tendances et devenir. La France, un cas d'école pour l'Afrique ? 829

Fatoumata HANE, Sénégal
La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal. Entre aidants familiaux et institutions 840

Mathilde PLARD, France
Le care, secteur d'avenir au Sud ? Décohabitation intergénérationnelle et modes de prises en charge des aînés en Inde, transfert des solidarités familiales. Familles transnationales et parents vieillissants à Chennai : pratiques de minorité aisée 844

Séance plénière

ACTEURS INSTITUTIONNELS ET SOCIÉTÉ CIVILE : QUELLES ACTIONS EN DIRECTION DES PERSONNES ÂGÉES ?

Introduction d'Alain THALINEAU, Président de séance 858

Abdellatif SMAR, Délégué provincial de l'Entraide Nationale, Meknès, Maroc
Personnes âgées en institutions dans la Région : conditions de prise en charge, état des lieux et perspectives d'avenir 859

Abdellatif AJANA, Président de l'Association Musulmane de Bienfaisance (AMB)
Établissement de Protection Sociale pour personnes âgées à Meknès et Solidarités associatives 863

Mamadou COUMÉ, Gériatre, Chef de Clinique Assistant, Université Cheikh Anta Diop, Médecin Chef du Centre Hospitalo Universitaire de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal, Coordonnateur National du Plan Sésame de soins gratuits pour les personnes âgées au Sénégal
Présentation réalisée par Fatoumata HANE, Sénégal
Prise en charge institutionnelle des personnes âgées au Sénégal 868

Abdessamad LABHAL, Directeur Régional, DRMT, Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (C.N.S.S), Maroc
La présentation du régime de sécurité sociale géré par la CNSS..... 872

Table ronde

LE VIEILLISSEMENT À VENIR DANS LES PAYS DU SUD : QUELS ENJEUX ?

Avec la contribution de 874

Mohammed ABDOUH, Économiste, Université Moulay Ismaïl, Meknès, Maroc, membre du Comité scientifique du colloque

Fatoumata HANE, Anthropologue, Université de Ziguinchor, IRD/INSERM/UMR 912, chercheur associée à l'UMI 3189, Sénégal

Béatrice LECESTRE-ROLLIER, Anthropologue, CEPED UMR 196 Paris Descartes-INED-IRD, membre du Comité scientifique du colloque

Michel LORIAUX, Économiste et Démographe, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Belgique, membre du Comité scientifique du colloque

Laurent NOWIK, Socio-démographe, CITERES UMR 6173, Université de Tours, membre du Comité d'organisation du colloque

Muriel SAJOUX, Économiste et Démographe, CITERES UMR 6173, Université de Tours, membre du Comité d'organisation du colloque

Séance de clôture

Muriel SAJOUX, Université de Tours, CITERES UMR 6173
Rapport final du colloque..... 891

Liste des communicants et intervenants..... 896

Introduction

Laurent NOWIK – Muriel SAJOUX – William MOLMY

Considérés comme des pays "jeunes", les pays du Sud vont vivre une métamorphose démographique dans les prochaines décennies. Ils vont en effet connaître dans des délais bien plus courts que cela n'a été le cas dans les pays du Nord un vieillissement démographique d'une grande ampleur. La part des 65 ans et plus devrait en effet doubler en 20 à 40 ans dans les pays du Sud, alors que ce doublement a mis plus de cent ans en France par exemple. En 2050, le vieillissement de la population sera très avancé en Amérique Latine, en Asie du Sud et au Maghreb ; il aura également débuté en Afrique subsaharienne. Pour illustration, un marocain sur cinq aura plus de 60 ans en 2040, soit la même proportion qu'en France aujourd'hui.

Ainsi, après avoir relevé le défi de la maîtrise de leur fécondité, les pays du Sud auront à faire face à un nouvel enjeu, celui de l'accompagnement économique et social du vieillissement de leur population. Les difficultés que les pays européens ont à intégrer la problématique du vieillissement dans des politiques publiques montrent que le défi pour les pays "jeunes" est considérable. Alors que la transition démographique est en voie d'achèvement dans certains pays du Sud, le "bonus démographique" se voit déjà malmené par les difficultés d'insertion professionnelle des jeunes. Demain, il sera soumis à une forte augmentation du nombre des personnes âgées, dont une part significative, variable selon les pays, ne bénéficiera pas de pension retraite, ni d'allocation vieillesse, ni d'assurance maladie. Au regard de ces différentes sources de vulnérabilité, le vieillissement planétaire impose une réflexion sur la prise en compte des nouveaux besoins liés à cette gérontocroissance et sur la place des personnes âgées dans les sociétés. Cela nécessite notamment la création, au sein des systèmes de protection sociale, de dispositifs visant à lutter contre la pauvreté et à accompagner la dépendance des personnes âgées. Ces objectifs constituent une partie des orientations du Plan d'action international sur le vieillissement qui a été adopté par la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement (Madrid, 8-12 avril 2002).

Le colloque international de Meknès (Maroc), co-organisé par la Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl et le laboratoire CITERES (UMR 6173 CNRS, Equipes COST[1] et EMAM[2]) de l'Université de Tours, avec l'appui du CEPED (Centre Population et développement, UMR 196 Université Paris Descartes - INED - IRD), a eu pour objectif de s'intéresser à ces enjeux liés au vieillissement démographique dans les pays du Sud, de mieux comprendre les effets économiques et sociaux qui lui sont associés. Il a constitué, à notre connaissance, le premier colloque en langue française entièrement consacré à cette thématique. Ces questions sont encore peu étudiées par la communauté scientifique comparativement au volume des travaux qui ont été ou sont menés sur le vieillissement démographique dans les pays du Nord. Néanmoins, ces préoccupations scientifiques gagnent du terrain comme en témoigne une récente publication de la revue *Autrepart* intitulée « Vieillir au Sud[3] ». Ce colloque a réuni autour d'une question nouvelle des chercheurs de disciplines variées (sociologues, démographes, économistes, juristes, anthropologues, géographes, etc.) du Sud ou du Nord (les participants au colloque étaient

[1] COnstruction politique et Sociale des Territoires
[2] Equipe Monde Arabe et Méditerranée
[3] Revue Autrepart n°53, 2010/1 - www.autrepart.ird.fr/sommaires/Som53.htm

issus de 20 pays différents) qui étudient les conditions de vie des personnes âgées et le vieillissement démographique dans les pays en développement.

Ce colloque ambitionnant de contribuer à enrichir les connaissances et la réflexion de la communauté scientifique sur des aspects essentiels de la vie des aînés dans les pays du Sud, tout en se situant dans une optique prospective, les organisateurs du colloque ont choisi de permettre aux communicants d'aborder un large spectre de questionnements. Plusieurs axes ont ainsi été abordés, souvent de manière entrecroisée, à travers les 14 ateliers et les 4 séances plénières constitutives des trois jours du colloque :

- **Statut et représentation des personnes âgées dans les pays du Sud**

Dans certaines sociétés, les personnes âgées détenaient un pouvoir important, définissaient les règles sociales et la définition des interdits, participaient activement à la constitution des alliances. S'il est inopportun de croire que cette organisation sociale est révolue partout, on peut toutefois considérer que les "vieux" sont amenés à voir évoluer leur place et leur rôle dans les sociétés du Sud. Dans quelle mesure assiste-t-on d'ores et déjà à cette évolution ? Y aurait-il au contraire, sous l'apparence des changements, le maintien d'une forte hiérarchie entre générations liée à des facteurs culturels ? Peut-on nuancer les analyses en fonction des milieux sociaux ou des sociétés observées ?

- **Familles et solidarités**

Aujourd'hui, la majorité des personnes âgées dans les pays du Sud s'appuient sur leur famille, vivent non éloignées de celles-ci ou cohabitent avec des descendants susceptibles de proposer une aide matérielle, financière et affective. Les autres personnes âgées vivent au sein de ménages composés des deux époux ou d'une seule personne (des femmes veuves le plus souvent). A l'avenir, on peut penser que les situations de "non cohabitation intergénérationnelle" seront amenées à se renforcer, notamment en milieu urbain où le processus d'individuation fait son chemin. Quoi qu'il en soit, en l'absence de protection sociale généralisée à l'ensemble des anciens actifs (notamment parce qu'une partie de l'activité repose sur le secteur informel), la prise en charge des aînés restera conditionnée à des formes de solidarité familiale.

Ce colloque a été l'occasion de contribuer à mieux comprendre sur quels membres de la famille repose la prise en charge des parents âgés. On aurait tort, au demeurant, de penser que les solidarités familiales ne sont qu'ascendantes. Ainsi, plusieurs travaux présentés durant le colloque ont envisagé les personnes âgées comme aidants au sein des familles et non uniquement comme des aidés.

La question de la prise en charge de la dépendance a également été abordée en cherchant à mieux connaître les différentes stratégies développées par les membres de la famille (descendants, conjoint, collatéraux,…), mais aussi les besoins non satisfaits pour faire face aux besoins spécifiques entraînés par la dépendance. Il s'agit là d'une question cruciale car le nombre et la part des personnes très âgées (80 ans et plus) va très rapidement augmenter dans les pays du Sud.

- **Conditions de vie des personnes âgées**

Sans même chercher à poser un âge minimal pour faire entrer les individus dans la catégorie "personnes âgées", force est de constater que cette population ne constitue pas un groupe social homogène. Le genre, le milieu social, le statut à l'égard de l'activité, le

territoire, les revenus et l'état de santé sont quelques unes des variables les plus importantes à considérer pour s'intéresser aux conditions de vie des personnes âgées.

Le colloque de Meknès a été l'occasion d'insister sur l'importance de la dimension genre dans l'étude de la vieillesse, que ce soit pour évoquer l'état matrimonial, le statut de chef de ménage, l'état de santé ou bien encore le niveau de vie. Les femmes âgées sont en effet confrontées à des situations de vulnérabilité généralement bien plus fortes que les hommes âgés. Cette tendance va-t-elle se renforcer avec l'augmentation du nombre absolu de femmes veuves ?

Le maintien d'une activité économique est une autre dimension à étudier. A l'aide des enquêtes nationales (recensement, enquêtes sur les conditions de vie des ménages, enquêtes sur l'emploi et l'activité,…), il conviendrait de voir comment l'activité des "60 ans et plus" a évolué au cours des vingt dernières années dans certains pays du Sud, période pendant laquelle le nombre de retraités-pensionnés a dû sensiblement croître. Ce travail devrait permettre d'apprécier les différences entre les milieux de résidence (rural/urbain), les statuts matrimoniaux et le genre, de voir comment l'activité évolue en fonction de l'âge et en fonction des solidarités privées qui accompagnent les personnes vieillissantes (suite au décès du conjoint par exemple). Pour mieux saisir les conditions de vie et d'activité des personnes âgées dans chacun des deux milieux de résidence, il est important d'interroger la nature de l'activité exercée, le niveau de revenus éventuellement perçus en contrepartie de cette activité, le temps passé à l'exercice de l'activité, les raisons de son exercice (nécessité économique, impact en termes de lien social,…) et le sens qui lui est donné par les individus (fardeau, estime de soi, reconnaissance d'autrui…).

- **Solidarités publiques et privées**

Le recul de la mortalité aux grands âges et la recherche du "mieux vieillir" vont radicalement transformer les rapports entre les générations et l'organisation des sociétés. Dans les pays du Sud, la rapidité des évolutions démographiques est telle que les solidarités privées seront susceptibles de ne pas répondre convenablement à ces transformations. Le risque est grand que le vieillissement démographique soit un facteur supplémentaire d'inégalité sociale, aggravant la vulnérabilité des familles les plus pauvres et donnant, uniquement aux plus nantis, la possibilité de vivre plus longtemps en bonne santé. L'extension d'un système de protection sociale (en matière de retraite et de santé) à toute la population âgée est un objectif à promouvoir, mais il sera difficile à atteindre si la contribution à son financement ne concerne qu'une partie des actifs. En ce qui concerne le mode de financement des régimes de retraites, le développement des systèmes de financement basés sur la répartition soulève de nombreux défis dans un contexte caractérisé à la fois par le vieillissement démographique et par l'objectif d'extension du taux de couverture de la population. Dans le même temps, le développement des systèmes de financement par capitalisation est porteur d'un risque de dualisation parmi les pensionnés.

Parmi les questions auxquelles ont tenté de répondre certains des travaux présentés durant le colloque figurent les suivantes : Quelle évaluation peut-on en faire des politiques de la vieillesse mises en place dans certains pays du Sud ? Sont-elles novatrices ? Sur quels aspects de la vie des personnes âgées ont-elles porté ? Se sont-elles appliquées à toute la population âgée ou seulement à une sous-population ? Si on compare *avant* et *après* la mise en place de ces politiques, peut-on indiquer de quelles manières les conditions de vie des personnes âgées et de leur famille se sont transformées ? Ces actions ont-elles modifié le regard que la société porte sur les personnes âgées ?

En matière de politique de santé, il convient aussi d'intégrer le vieillissement de la population. La gérontocroissance s'accompagnera d'une transition épidémiologique qui verra s'atténuer les maladies infectieuses au profit des maladies dégénératives de la vieillesse. Le système de soins peut-il s'adapter pour prendre en charge ces maladies ?

L'apport et le rôle des associations œuvrant en direction des personnes âgées est globalement assez mal connu. Des communications sur cette thématique ont apporté des éléments d'analyse sur cette question.

- **Vieillesse et habitat**

L'avancée en âge peut conduire vers une progressive diminution de l'autonomie comme cela a été évoqué précédemment. Cette situation peut être particulièrement difficile à gérer suivant les conditions d'habitat qui peuvent varier très fortement entre pays du Sud, mais aussi au sein de ces pays. Ces conditions sont fonction de différents éléments propres au logement lui-même : localisation du logement (village isolé, étage élevé dans un immeuble en ville,…), de sa superficie, de son agencement, des caractéristiques des équipements sanitaires ; mais elles dépendent aussi de la composition du ménage y habitant, et définissent pour une part les conditions matérielles des possibilités - ou impossibilités - de cohabitation intergénérationnelle. Les questionnements qui ont été abordés durant le colloque ont notamment concerné les interférences entre les conditions d'habitat et le maintien, le renforcement ou l'affaiblissement des réseaux sociaux au sein desquels évoluent les personnes âgées en perte d'autonomie.

Comité d'organisation

Mohammed ABDOUH, Économiste, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès

Abdelghani BOUAYAD, Économiste, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès

William MOLMY, Directeur adjoint et Responsable du Bureau d'appui à la recherche du CEPED

Laurent NOWIK, Socio-démographe, Université de Tours, CITERES-COST

Muriel SAJOUX, Économiste et Démographe, Université de Tours, CITERES-EMAM.

Comité Scientifique du colloque

Mohammed ABDOUH, Économiste, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès (Maroc)

Claudine ATTIAS-DONFUT, Sociologue, Directeur des Recherches sur le Vieillissement à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (France)

Mohammed BENJELLOUN, Juriste, Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès, Président du Comité scientifique (Maroc)

Didier BLANCHET, Démo-économiste, Chef du département des études économiques d'ensemble, INSEE (France)

Rahma BOURQIA, Sociologue et Anthropologue, Université Hassan II Mohammedia Casablanca (Maroc)

Hugues DE JOUVENEL, Directeur-rédacteur en chef de la revue Futuribles (revue d'analyse et de prospective sur les grands problèmes de société) (France)

Valérie GOLAZ, Démographe, Chercheur à l'INED et au CEPED, en détachement à l'IRD (France)

Christian LALIVE D'EPINAY, Professeur honoraire, Sociologue (Suisse)

Béatrice LECESTRE-ROLLIER, Anthropologue, Université Paris Descartes et CEPED (France)

Florence LEGROS, Économiste des retraites, Recteur de l'Académie de Dijon (France)

Claude-Michel LORIAUX, Socio-économiste et démographe, Professeur émérite de l'Université Catholique de Louvain-La-Neuve (Belgique)

Nora SEMMOUD, Géographe et Aménageur, responsable de l'Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM) de l'UMR CITERES, Université de Tours (France)

Mohamed TAAMOUTI, Directeur de la Statistique au Haut Commissariat au Plan (HCP) du Maroc

Secrétariat local d'organisation du colloque

Hassania HIMEUR, Safae HACHAMI et Imane TISS, Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès

Ont également contribué à la préparation du colloque

Christine KERREST, Assistante

Muriel HOURLIER et Lydia SEABRA, CITERES

Tableau synoptique du programme

JEUDI 17 MARS			
8h30 - 9h30 : Accueil des participants			
9h30 - 10h30 : Séance inaugurale - Ouverture officielle du colloque **11h00 - 12h30 : Séance plénière** - Ouverture scientifique du colloque			
	Atelier 1	**Atelier 2**	**Atelier 3**
14h30 - 16h00	*Statuts et représentations des personnes âgées au Sud, rapports familiaux et sociaux*	*Santé des personnes âgées*	*Systèmes de retraites*
16h00 - 16h30 : Inauguration exposition de photographies *Les portes s'ouvrent : portraits des aîné-e-s marocain-e-s* (Réalisation : Kristin Ritsert)			
	Atelier 4	**Atelier 5**	**Atelier 6**
16h30 - 18h00	*Relations intergénérationnelles, entre soutien et réciprocité*	*La vieillesse au Sud approches comparatives*	*Ménages, conditions de vie et habitat des personnes âgées*

VENDREDI 18 MARS		
8h30-10h00 : Séance plénière - *Politiques publiques et vieillissement au Sud*		
	Atelier 7	**Atelier 8**
10h30 - 12h00	*Conditions de vie et vulnérabilité des personnes âgées au Sud*	*Relations intergénérationnelles et solidarités*
12h10 - 13h30 : Projection du film *Tameksaout*, Documentaire de Ivan Boccara, réalisé en 2005 dans l'Atlas marocain		

	Atelier 9	**Atelier 10**	**Atelier 11**
15h00 - 16h30	*Vieillesse et Habitat*	*Poursuite d'activité des personnes âgées, niveaux de vie et pauvreté*	*Solidarités publiques et privées et conditions de vie des aînés*

	Atelier 12	**Atelier 13**	**Atelier 14**
17h00 - 18h30	*Vieillesse et territoires*	*Genre et vieillissement au sud*	*Famille et prise en charge des aînés*

SAMEDI 19 MARS
8h30 - 10h00 : Séance plénière - *Acteurs institutionnels et société civile : quelles actions en direction des personnes âgées ?*
10h30 - 12h00 : Table-ronde - *Le vieillissement à venir dans les pays du Sud : quels enjeux ?*
12h00 - 12h30 : Séance de clôture

Discours des représentants du Comité d'Organisation prononcés lors de la séance inaugurale du 17 mars 2011

Allocution de Mohammed BENJELLOUN

Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès, Président du Comité scientifique du colloque

- Monsieur le Président de l'Université Moulay Ismaïl,
- Madame le Doyen de la Faculté de Droit, représentante de Monsieur le Président de l'Université François Rabelais de Tours,
- Monsieur le Président de la Commune Urbaine de Meknès,
- Chers collègues Doyens de l'Université François Rabelais,
- Chers collègues Doyens de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès,
- Chers invités, chers collègues enseignants,
- Chers étudiants,

Permettez-moi tout d'abord de souhaiter la bienvenue à tous nos invités, une centaine de participants venus de plus d'une vingtaine de pays du Sud et du Nord et qui nous ont fait l'honneur et le plaisir d'être parmi nous pour débattre d'un thème devenu d'actualité au Maroc, celui du vieillissement dans les pays du Sud ; la preuve en est les résultats d'enquête du HCP (Haut Commissariat au Plan) présentés lundi dernier. Notre colloque tombe donc à point nommé, ce qui prouve que nos deux universités s'inscrivent amplement dans l'actualité que le Maroc connaît.

A ce titre, je voudrais bien entendu remercier chaleureusement tous ceux qui ont participé à la préparation de ce colloque, tout d'abord les membres du Comité scientifique que j'ai eu l'honneur de présider et qui a travaillé avec dévouement durant plus de six mois pour la sélection des communications retenues pour ce colloque.

Mes remerciements vont aussi aux représentants du CEPED et de CITERES qui ont fourni des efforts titanesques pour assurer un grand succès à ce colloque.

Je voudrais aussi remercier le comité d'organisation composé de représentants de l'université François Rabelais, de notre établissement et du CEPED. Ces membres ont travaillé avec acharnement et dévouement pendant plusieurs mois.

Je voudrais aussi remercier nos doctorants et le secrétariat local du colloque qui ont tous apporté une aide précieuse et déterminante.

Au nom de tous les enseignants de notre Faculté et au nom du personnel administratif et technique je réitère la bienvenue à tous les participants et je souhaite plein succès aux travaux de ce colloque qui certainement contribuera à l'avancée de la recherche scientifique dans ce domaine entre nos deux universités.

Je voudrais dire enfin que ce colloque n'est que le début d'un partenariat qui sera fort, solide et durable entre l'Université François Rabelais et l'Université Moulay Ismaïl puisque la volonté y est. Nous sommes prêts à aller de l'avant dans l'intérêt des deux universités et des deux régions liées par une convention de partenariat, à savoir la Région Centre et la Région Meknès Tafilalet.

Enfin, je souhaite à tous les participants un bon séjour à Meknès, ville impériale chargée d'histoire qu'il faudrait découvrir.

Allocution de William MOLMY

Directeur adjoint du CEPED, UMR 196 Paris Descartes-INED-IRD
Membre du Comité d'organisation du colloque

- Monsieur le Président de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès,
- Madame le Doyen de la Faculté de Droit et Sciences sociales, représentante du Président de l'Université de Tours,
- Monsieur le Président de la commune urbaine de Meknès,
- Monsieur le Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl de Meknès, Président du Conseil scientifique du colloque,
- Mesdames et Messieurs les membres du Comité scientifique,
- Mesdames et Messieurs les membres du Comité d'organisation,

Chers collègues,

C'est un grand plaisir pour moi de m'adresser à vous dans le cadre de cette séance d'ouverture de notre colloque international portant sur le « vieillissement de la population dans les pays du Sud : Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées … État des lieux et perspectives ».

À mes yeux, cette réunion est importante à plus d'un titre.

D'abord en raison de l'intérêt scientifique de cette question, dont on a longtemps pensé qu'elle concernait surtout les pays européens.

Fort heureusement, on prend de plus en plus conscience au niveau international des difficultés spécifiques que représente le vieillissement, dans les sociétés où la vieillesse reste à la charge des familles et où les systèmes de protection sociale ne touchent encore qu'une minorité de la population.

Ensuite, à titre institutionnel, je me réjouis de cette réunion qui contribue à renforcer la dynamique de recherche entre Universités.

A travers son Bureau d'appui à la recherche qui rassemble des chercheurs du Nord et du Sud autour de questions émergentes, le CEPED a initié en 2009 une réflexion aboutissant à la création d'un réseau international portant sur la vieillesse et le vieillissement dans les pays du Sud, sous la responsabilité de deux de ses chercheurs : Valérie GOLAZ et Philippe ANTOINE.

Ce groupe de travail en étroite relation avec l'UMR CITERES de Tours aborde la vieillesse et les conditions de vie des personnes âgées, dans la cadre des prémisses du vieillissement démographique dans les pays du Sud, de l'Amérique Latine à l'Asie, en passant par l'Afrique subsaharienne et le Maghreb, en croisant différents regards disciplinaires.

Ce projet s'articule autour de trois volets :

- un travail de fond, régulier, sur les sources existantes,
- des réunions de travail internationales en réseau élargi aux partenaires des pays du Sud
- et enfin, la collecte de données qualitatives pour compléter les données nationales analysées et préparer de nouvelles collectes sociodémographiques sur la vieillesse.

C'est dans cette perspective que le CEPED se réjouit d'être associé à l'organisation et à la participation de ce colloque international.

Je voudrais profiter de cette opportunité pour souligner l'importance que le CEPED attache à ce type de collaboration.

Il a positionné de manière résolue ses ressources humaines sur les questions émergentes en matière de population et développement : le vieillissement est évidemment une des questions cruciales pour l'avenir, mais également les enjeux relatifs au foncier ou encore à l'environnement.

Ces nouvelles questions s'ajoutent aux problématiques sur lesquels le CEPED est actif depuis plusieurs années : la santé, le genre, les migrations internationales, les dynamiques sociales, la famille, l'éducation.

Sur toutes ces questions, l'établissement de partenariats scientifiques est une préoccupation pour le CEPED.

Une autre caractéristique du CEPED est d'associer étroitement recherche, formation et vulgarisation scientifique et cela le plus souvent en partenariat.

Nous pensons, en effet qu'il n'est pas de recherche qui mérite pleinement ce titre si elle ne prend pas en compte la formation à la recherche, notamment par l'association des jeunes, étudiants en master ou en doctorat, qui peuvent bénéficier de l'expérience de leurs aînés.

C'est précisément le cas du nouveau master Population et développement du CEPED créé en 2010 qui bénéficie de cette synergie constante entre la recherche et la formation

Enfin, un autre impératif de la recherche est de ne pas rester confidentielle.

Pour cela il faut promouvoir la diffusion des connaissances.

De ce point de vue le Bureau d'Appui à la Recherche du CEPED publiera rapidement dans sa collection *Les numériques du CEPED* les Actes du Colloque.

Chers collègues Mesdames, Messieurs, je voudrais pour terminer remercier toutes les institutions marocaines qui ont contribué à la tenue de ce colloque.

Tout d'abord les autorités nationales, régionales et municipales pour l'accueil qu'elles ont réservé à cette initiative scientifique.

Mes remerciements s'adressent aussi à nos collègues de l'Université de Meknès et l'Université de Tours qui ont œuvré à l'organisation de ce colloque.

Il ne me reste qu'à vous souhaiter un plein succès à vos travaux.

Allocution de Laurent NOWIK

Maître de Conférences, Université de Tours, CITERES UMR 6173 – équipe Construction sociale et politique des territoires (COST)
Membre du Comité d'organisation du colloque

- Monsieur le Président de l'Université Moulay Ismaïl,
- Madame le Doyen de la Faculté de Droit et Sciences sociales, représentante du Président de l'Université François-Rabelais,
- Monsieur le Président de la Commune urbaine de Meknès,
- Monsieur le Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales, Président du Comité Scientifique du colloque,
- Mesdames, Messieurs, chers participants au colloque,

Je prends pour finir la parole devant vous au titre de la partie française tourangelle du Comité d'organisation du colloque.

Si ce colloque se déroule aujourd'hui à Meknès, ce n'est pas tout à fait par hasard. Il y a eu un contexte favorable à cette mise en œuvre dont j'aimerais vous parler, pour commencer.

- Deux enseignants-chercheurs de l'université de Tours, ma collègue Muriel SAJOUX et moi-même, membres du comité d'organisation de ce colloque, ont débuté un travail de recherche sur le vieillissement au Sud il y a près de trois ans. Ce travail a pris appui sur nos laboratoires tourangeaux dont je vous parlerai dans un instant, et s'est aussi intégré à un groupe de recherche mis en place au CEPED.

Parallèlement, nous avons noué des contacts et collaborations avec plusieurs chercheurs, et notamment avec des collègues marocains. Des discussions ont été engagées avec des enseignants-chercheurs de plusieurs composantes de l'université de Meknès, et avec des chercheurs du CERED (Centre d'Études et Recherches Démographiques) situé à Rabat, au Haut Commissariat au Plan. Ces relations ont d'ores et déjà débouché sur des publications.

Au préalable, le grand colloque de l'Union Internationale pour l'Étude Scientifique de la Population qui s'est tenu à Marrakech en septembre 2009 – encore le Maroc ! – a constitué un point de départ favorable à la rencontre de collègues intéressés par la thématique du vieillissement dans les pays dits « jeunes ».

- Autre aspect important à évoquer : les relations de coopération qui ont été mises en place entre les deux Régions administratives : la Région Centre en France (où Tours se situe) et la Région de Meknès Tafilalet. Les deux Régions ont créé le cadre facilitateur à nos échanges et nous ont aussi soutenus financièrement dans la réalisation de cette manifestation scientifique. La tenue de ce colloque, ici à Meknès, est une illustration des effets bénéfiques de cette coopération internationale décentralisée.

Après ces quelques explications, vous voyez que ce n'est pas tout à fait par hasard que nous tenons aujourd'hui un colloque international et pluridisciplinaire, à Meknès, dans les locaux de la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales.

Je souhaite vous dire maintenant que notre travail de préparation à ce colloque a été possible grâce au soutien de notre équipe de recherche, le laboratoire CITERES ; et plus particulièrement grâce à deux de ces composantes : l'équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM), à laquelle ma collègue M. SAJOUX appartient, et l'équipe COST, à laquelle j'appartiens.

En conséquence, **quelques mots de nos équipes et de nos représentants qui nous accompagnent durant le colloque.**

L'équipe EMAM a pris la suite du Laboratoire URBAMA. L'équipe EMAM est une des trois équipes en France spécialisées sur le monde arabe. Elle s'appuie sur un important réseau de chercheurs issus de l'ensemble du pourtour méditerranéen. Les liens de l'équipe EMAM avec le Maroc sont particulièrement forts ; en effet, le laboratoire URBAMA, puis ensuite l'équipe EMAM, ont assuré la formation d'une soixantaine de docteurs marocains (en géographie) dont certains ont par la suite enseigné à Meknès. C'est Pierre SIGNOLES, Professeur de Géographie qui représente l'équipe EMAM. Il présidera dans quelques minutes la séance plénière scientifique inaugurale. Du fait de sa grande connaissance des pays du Monde Arabe, nous avons demandé à Pierre d'aller au-delà de sa présidence et de participer aussi au contenu scientifique de la séance.

Deuxième équipe tourangelle, l'équipe COST. Plusieurs collègues de cette équipe travaillent depuis plusieurs années sur des problématiques liées aux personnes âgées. L'équipe a participé à plusieurs programmes de recherche financés sur des questions liées au vieillissement. Nous en traitons deux actuellement : une en lien avec l'habitat, une sur les relations intergénérationnelles.

Le second collègue tourangeau qui représente l'équipe COST est Alain THALINEAU, Professeur de Sociologie à l'Université de Tours. Il présidera et animera la première séance plénière de samedi matin. Du fait de sa spécialisation sur les questions relatives à l'action publique et à l'évaluation des politiques sociales, il était la personne toute indiquée pour une séance qui sera un peu différente des autres. En effet, pour cette séance, nous avons invité des conférenciers qui ne sont pas des chercheurs, mais des institutionnels et professionnels en charge de la mise en œuvre, sur le terrain, de politiques en lien avec la question des populations âgées.

A quoi va servir ce colloque et quelle sera sa prolongation ?

Ce colloque international réalisé avec la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de l'Université Moulay Ismaïl est une action concrète permettant de développer nos relations inter-universités. C'est aussi – et surtout - une opportunité exceptionnelle de faire le point sur l'état du savoir et des connaissances sur un sujet encore peu traité.

Nous pensons que nos trois journées de travail vont d'abord nous permettre de voir sur quels sujets travaillent les chercheurs présents à ce colloque.

Nous allons faire connaissance, et certains d'entre nous resterons très certainement en contact. Nous ouvrirons ainsi la possibilité de recherches communes, à bâtir à plusieurs.

Et puis, une première façon, très concrète, d'aller au-delà du colloque est la valorisation de notre programme scientifique grâce à des publications. C'est un autre aspect important de la raison d'être d'un colloque. Plusieurs publications sont d'ores et déjà prévues :

- Une publication dans la revue des Études Juridiques et Économiques « Azzaitouna ».
- Une publication dans la collection *Les numériques du CEPED* / William MOLMY l'a évoquée avant moi.
- Un livre aux Éditions Karthala qui regroupera quelques unes des communications abordant des questions de relations et cohabitations intergénérationnelles, solidarités privées et publiques, évolution du statut des personnes âgées dans un contexte de vieillissement démographique.
- Un autre livre pluri-thématique dans la prestigieuse collection des Cahiers de l'Institut National des Études Démographiques (l'INED).

Je souhaite à présent remercier les personnes et institutions qui nous ont aidés à réaliser ce colloque.

En tout premier lieu, les 13 membres du Comité Scientifique. Je suppose que vous aviez tous remarqué que nous avions au sein du Comité des personnalités de renom, dont certaines sont parmi les meilleures dans les domaines qui nous préoccupent. Certains d'entre eux sont avec nous aujourd'hui : Michel LORIAUX, Béatrice LECESTRE-ROLLIER et bien sûr Mohammed BENJELLOUN et Mohamed ABDOUH. Merci à tous.

Par ailleurs, au nom de la partie française du Comité d'organisation, nous tenons à remercier chaleureusement pour leur partenariat financier, voire scientifique :

- L'Ambassade de France au Maroc. Merci à Marcel ROYEZ, Conseiller pour les Affaires sociales qui représente l'Ambassade.
- La Région Centre
- L'Institut National des Études Démographiques (INED)

Grâce à ces trois partenaires, nous avons pu prendre en charge les frais de mobilité et d'hébergement de quelques participants n'ayant pas de financement.

Merci également à CNAV qui nous a offert des numéros de sa revue « Retraite et Société ».

Le colloque n'aurait pas pu se tenir, non plus, sans le soutien de l'université de Tours. Je remercie très sincèrement nos trois Doyens de Tours qui sont parmi nous : Madame Claude OPHÈLE que vous avez entendue il y a quelques minutes, Danielle PODER, directrice de l'IUT de Tours, et Bernard BURON, Doyen de la Faculté d'Arts et Sciences Humaines.

Je crois que leur présence montre le souhait de l'université de Tours de bâtir une relation institutionnelle à la fois forte et durable avec l'Université Moulay Ismaïl de Meknès.

Enfin, nous remercions sans compter le secrétariat local du Comité d'Organisation du colloque et en premier lieu Madame HIMEUR et les cinq doctorantes qui l'ont épaulée. Toutes ont fait un travail remarquable et nous leur en sommes particulièrement redevables.

Voilà j'ai fini, ou presque… Quelques mots relatifs à l'organisation du colloque :

- Nous sommes actuellement dans cette belle salle des conférences, dans laquelle toutes les séances plénières se dérouleront, ainsi que la projection du film d'Ivan BOCCARA que nous proposerons demain midi. Lors des séances parallèles, nous nous rendrons à quelques mètres d'ici autour d'un patio facilitant les discussions entre nous, où vous trouverez les salles 1, 2 et 3. Par ailleurs, un espace informatique est mis à votre disposition à deux pas d'ici. Il faudra suivre les fléchages pour vous y rendre.

Nous vous remettrons tout à l'heure une petite fiche comportant quelques consignes relatives à l'organisation des séances et au dépôt de vos diaporamas.

Voilà, nous allons maintenant faire une pause. Nous allons débuter nos travaux scientifiques juste après pour une séance plénière qui sera présidée par Pierre SIGNOLES. Je lui laisserai donc le soin de vous présenter nos invités pour cette séance plénière.

Au nom du Comité d'Organisation, nous vous souhaitons un excellent colloque et remercions la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales pour son accueil.

Merci de votre attention.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

SÉANCE PLÉNIÈRE D'OUVERTURE SCIENTIFIQUE DU COLLOQUE

Président : Pierre SIGNOLES
Université de Tours, CITERES UMR 6173 – Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM)

Rapporteur : Abdeldaker CHARBA
Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl

Discours introductif

Pierre SIGNOLES
Professeur émérite, Université François-Rabelais de Tours
France

La séance d'ouverture du Colloque « Vieillissement de la population dans les pays du Sud : famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées … État des lieux et perspectives », que ses organisateurs m'ont fait l'honneur de me demander de présider, a été conçue pour permettre à deux personnalités scientifiques de prononcer, chacune, une conférence introductive aux fins de fixer le cadre général de nos travaux. Ces conférences introductives seront prononcées par M. Youssef COURBAGE, Directeur de recherches à l'Institut National d'Études Démographiques (Paris), puis M. Michel LORIAUX, Professeur à l'Université Catholique de Louvain.

En guise d'introduction très générale à cette séance, je voudrais noter, pour commencer, un double paradoxe. Il s'agit d'abord du fait de tenir un Colloque consacré au vieillissement dans un pays « jeune » tel que le Maroc ; et, en second lieu, de le tenir maintenant. D'un côté, en effet, on considère généralement que, au plan démographique, le Maroc se caractérise plus par la part élevée des jeunes dans sa population (conséquence d'une fécondité qui s'est établie pendant longtemps à un haut niveau, particulièrement en milieu rural) que par l'importance de la part de sa population âgée. Au point que, pour les responsables politiques du pays, la surreprésentation des jeunes dans la pyramide des âges a toujours été considérée – et est encore aujourd'hui considérée – comme une contrainte forte, du fait qu'elle impose de lourds et permanents investissements particulièrement en matière d'équipements socio-éducatifs, mais aussi comme un risque, surtout à partir du moment où cette jeunesse éduquée, scolarisée et diplômée ne trouve pas d'emplois correspondants à ses attentes sur le marché du travail (le « fameux » problème des diplômés-chômeurs). D'un autre côté, quand nous disons « maintenant », nous voulons dire en ce moment du « printemps arabe », où les « révolutions » (avec ou sans guillemets) en cours révèlent, si l'on en croit la plupart des analystes, le rôle déterminant qu'y jouent (ou qu'y ont joué) les « jeunes », avec leurs frustrations, leur volonté de changement, leurs nouvelles manières de communiquer et de mobiliser via Internet ou les réseaux sociaux.

À vrai dire, ce double paradoxe n'est qu'apparent, du moins si l'on partage la manière, ramassée et plutôt percutante dont Youssef Courbage interroge la relation entre démographie et politique. Ce chercheur, en effet, déclarait au journal « Le Monde » au début de l'année 2011 : « Le changement démographique (au Maghreb et au Machrek) entraîne la transition démocratique »[1].

Certes, les organisateurs du Colloque nous ont expliqué que si la manifestation avait lieu au Maroc, et à Meknès plus particulièrement, cette localisation résultait des opportunités

[1] Entretien de Y. Courbage publié dans le supplément « Économie » du journal « *Le Monde* », en date du 8 février 2011.

bien comprises d'une coopération interuniversitaire établie entre la Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de Meknès et l'Université François-Rabelais de Tours. Toutefois, si l'on dépasse l'image certainement désormais obsolète que je viens de rappeler très schématiquement de la démographie marocaine, le choix du Maroc pour tenir un Colloque sur le vieillissement dans les pays du Sud trouve aisément sa justification. Le pays, en effet, s'il a enregistré tardivement (comparativement à d'autres pays arabes) une réduction de sa fécondité, en a connu une particulièrement brutale, puisque son indice synthétique de fécondité a chuté de 7 à 2,3 entre 1960 et 2007 ! Or, nombreux sont les travaux réalisés dans différents pays du Sud à avoir montré que la vitesse à laquelle se produisait la baisse de la fécondité était l'une des causes fondamentales non seulement du vieillissement dans ces pays-là, mais aussi, et surtout, du rythme auquel il se produisait. La rapidité du vieillissement dans ces pays serait donc pour partie liée à la rapidité de la baisse de la fécondité, mettant ainsi en évidence un processus qui n'est pas la simple reproduction de ce qui est advenu dans les pays du Nord.

Pourtant, même si le vieillissement commence désormais à être lisible dans les statistiques démographiques de nombreux pays du Sud, comme plusieurs communications ne manqueront pas de le montrer, force est de constater que les « décideurs » du Sud sont encore loin d'avoir une véritable conscience de ce processus en cours, de sa vigueur et, surtout, des conséquences économiques et sociales qu'il porte en germe. Si je me réfère à quelques expériences personnelles, j'ai ainsi pu constater, en interrogeant il y a une dizaine d'années des responsables de la haute administration tunisienne ou marocaine dans les domaines de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, leur très faible réceptivité aux problèmes induits par le vieillissement de la population du pays où ils exerçaient leur responsabilité. Que j'évoque avec eux la politique d'habitat, l'adaptation architecturale des logements, les questions de mobilité et de transport, d'accessibilité aux bâtiments et transports publics, la programmation des structures de soins, la formation des personnels de santé compétents, sans parler évidemment de problèmes aussi « lourds » que le système de retraites, les soins à domicile, le financement de la dépendance, etc., me valait au mieux un sourire poli, avant que, suite à mon insistance, on me fasse savoir, avec une pointe d'irritation, que ces sujets, ces problèmes, certainement tout à fait pertinents dans des « vieux pays », désormais pays de vieux, et dans des pays riches, n'avaient aucun sens dans des « pays jeunes » qui, en outre, avec leurs moyens financiers limités, avaient bien d'autres priorités à satisfaire que celles liées au vieillissement. De toute manière, ajoutait-on, dans « nos » sociétés (arabo-musulmanes, je suppose), les enfants ne laisseront jamais tomber leurs vieux parents et les prendront en charge…

Même si ce constat est déjà ancien, et s'il peut paraître excessif et, donc, nécessiter qu'on le nuance, en considérant par exemple que ce ne seraient plus désormais tous les responsables qui partageraient une telle attitude, mais une assez large majorité d'entre eux, force est de constater que, malgré tout, la thématique du vieillissement dans les pays du Sud est d'abord une « invention », au sens de création, de la recherche – et des chercheurs, du Nord comme du Sud. Il convient donc d'être redevables à ceux qui, dans cette corporation, ont fait œuvre de pionniers, dans différentes disciplines et en utilisant les méthodologies propres à chacune. Et c'est parce que ces pionniers ont permis que s'élargisse assez rapidement le cercle des spécialistes que, les travaux se multipliant et s'affinant, la thématique est devenue légitime, au point que certains organismes de recherche, tels le CEPED en France, sont parvenus à la constituer et à l'afficher comme un programme propre de recherche. Du fait d'une production scientifique en rapide croissance et couvrant un nombre sans cesse accru de pays du Sud, de l'intérêt porté au thème par des disciplines de plus en plus nombreuses qui, du fait de leurs spécificités, ont abordé le sujet sous des éclairages

extrêmement diversifiés, nous disposons désormais de résultats suffisamment nombreux et solides, quelles qu'en soient par ailleurs les limites, pour que se justifie l'organisation d'une manifestation scientifique telle que celle à laquelle vous avez accepté de participer et qui est, si mes informations sont exactes, la première en langue française sur la thématique affichée.

Malgré ces progrès incontestables, l'honnêteté oblige à reconnaître qu'il y a encore beaucoup de travail à faire sur les sociétés du Sud pour mieux comprendre le processus même de leur vieillissement, observer et interpréter ses conséquences et effets immédiats et, plus encore, pour envisager les effets futurs et esquisser la manière de répondre aux principaux problèmes qui ne manqueront pas de se poser aux vieux, à leurs familles, aux organismes et institutions en charge de leur accueil et/ou de leurs soins, ainsi que, *in fine*, aux États. Cette situation justifie tout à fait que, comme le proposait le texte d'appel à communications du Colloque, les trois objectifs principaux de cette manifestation soient : l'enrichissement des connaissances ; l'approfondissement des réflexions ; le renouvellement des questionnements (autrement dit la révision ou l'inflexion des problématiques). Dans la mesure où je ne suis spécialiste ni de démographie ni du vieillissement, je laisserai aux orateurs qui vont me succéder le soin de décliner plus précisément les principaux éléments constitutifs, aujourd'hui, de cette problématique, et je me contenterai d'insister sur l'impérieuse nécessité d'une systématisation de la pluridisciplinarité – quelque chose qui est souvent énoncé, mais qui n'est que précautionneusement mis en œuvre dans le champ de l'étude des populations -, ainsi que sur l'intérêt que représentent les comparaisons, à quelque échelle qu'elles soient entreprises. Mais ceux qui se sont déjà engagés dans cette voie le savent, les analyses comparatives sont infiniment plus complexes à concevoir et à réaliser qu'on ne le croit souvent, dès lors que le chercheur ne veut pas se contenter d'une juxtaposition de monographies et d'un croisement simplificateur des données recueillies.

Au-delà des aspects scientifiques affichés qu'il énonce, aspects naturellement primordiaux, un Colloque tel que celui-ci devrait aussi permettre à la communauté des chercheurs d'insister sur le fait que le vieillissement est un nouvel enjeu, un nouveau défi de société, après celui qu'a constitué, et que constitue encore en certains pays, celui de la maîtrise de la fécondité. Les dimensions principales que revêt cet enjeu sont économiques et sociales, parce que la forte augmentation du nombre des personnes âgées, qui sera inéluctablement suivie de celle du nombre des personnes très âgées, a un coût considérable qui pèsera à la fois sur les revenus des individus et ménages âgés, sur ceux de leurs familles et sur le budget des États. En outre, compte tenu de la vitesse auquel se produit, dans les pays du Sud, le processus de vieillissement, il y a véritablement urgence à prendre conscience de cet enjeu, à en estimer les effets et à envisager des réponses, parce que celles-ci nécessitent le plus souvent une mise en œuvre sur le temps long : que l'on songe, par exemple, aux investissements dans les structures d'accueil médicalisées ou à la formation des personnels spécialisés susceptibles d'apporter des soins aux personnes âgées, que ce soit à domicile ou en institution… En bref, la question de la prise en charge des nouveaux besoins induits par le nombre rapidement croissant de personnes âgées est un véritable problème politique, qui devrait conduire chaque État concerné à compléter, infléchir, voire (dans certains cas) à construire de toutes pièces une politique publique qui prenne en compte ce phénomène et lui apporte des réponses socialement acceptables.

Or, quand on observe ce qui se passe aujourd'hui dans les pays « riches », par exemple dans les pays européens, on ne peut manquer de constater qu'ils sont confrontés à de grandes difficultés, lesquelles peuvent générer des tensions sociales considérables (réforme des retraites, prise en charge de la dépendance, etc.), dès lors qu'ils doivent « adapter » l'action publique pour lui permettre d'améliorer les réponses qu'il convient d'apporter au vieillissement accentué des populations. À vrai dire, « adapter » est un verbe qui, en

l'occurrence, est trop faible, puisque, bien souvent, les réflexions engagées et les réformes entreprises vont plus dans le sens d'une refonte en profondeur de l'action publique que dans celui de son inflexion à la marge.

Il me semble alors, et je conclurai sur ce point si vous me le permettez, que la communauté scientifique en général, mais tout particulièrement celle des pays du Sud, a un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les pouvoirs publics des différents États à la nécessité d'une réflexion en profondeur sur les effets et les coûts du vieillissement dans leur pays. Il lui appartient aussi de les convaincre qu'il y a urgence à engager dès maintenant la mise en œuvre de réponses aux problèmes posés. Car il y a aujourd'hui dans la plupart des pays du Sud ce que l'on peut appeler une « fenêtre d'opportunité » puisque, comme l'indique Gilles Pison[2], « la chute de la fécondité [dans ces pays] a fortement réduit la part des jeunes, sans que la part des personnes âgées n'ait, pour l'instant [encore], beaucoup augmenté ». Et, parce que cette opportunité ne devrait durer que quelques décennies, Gilles Pison invite les gouvernants à « anticiper le vieillissement ». Je ne peux que reprendre cette invite, considérant en effet que nous avons tous, chercheurs en sciences sociales, un rôle à jouer pour convaincre les pouvoirs publics des différents pays du Sud d'anticiper, effectivement. La tâche est ardue, puisque nous savons bien que le politique opposera à cette demande la nécessité dans laquelle il se trouve de répondre d'abord à d'autres priorités, plus immédiates, et son manque de moyens. Mais s'atteler à cette tâche ne relève-t-il pas, en fin de compte, de la responsabilité sociale de la communauté scientifique ?

[2] Gilles Pison, « Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord », *Population et Sociétés* n° 457, juin 2009.

Perspectives du vieillissement démographique au sud de la Méditerranée

Aspects démographiques et socio-économiques. Réalités et phantasmes

Youssef COURBAGE
Directeur de recherche, INED
France

Dans ma présentation, je cherche à montrer à la lumière des données démographiques les plus récentes, que le phénomène du vieillissement démographique dans les pays du Sud est certes une réalité inéluctable à l'horizon des prochaines décennies, mais que ses conséquences néfastes sont largement surestimées et pèsent peu au vu des bénéfices attendus de la transition démographique.

Les projections démographiques récentes, quelles que soient leurs sources (nationales, onusiennes, américaines ou celles de la Banque mondiale ou de chercheurs individuels), remettent désormais toutes en question l'image de croissance explosive, longtemps attachée aux populations arabes ou musulmanes des pays de la rive Sud de la Méditerranée. Elles montrent que la transition de la fécondité est bien engagée, que les indices convergent avec ceux du Nord. Certes les performances ne sont pas rigoureusement les mêmes : les pays du Maghreb, Tunisie et Maroc sont plus avancés que certains pays du Proche-Orient comme l'Égypte, la Syrie ou le Maroc. Des inversions remarquables sont cependant à signaler entre le Sud et le Nord: la fécondité de pays comme le Liban (1,6), l'Iran (1,8) ou la Tunisie (2,05) sont plus basse ou équivalentes à celle de la France : 2,02 enfants par femme. Ces résultats remarquables sont principalement le fruit de la montée de l'instruction et de l'érosion de l'analphabétisme, d'abord chez les jeunes garçons assez tôt suivis par les filles. Or, l'instruction est de très loin le déterminant social le plus efficace de la transition de la fécondité.

1. Le vieillissement est-il un problème ? Oui, si seule la démographie est considérée

On peut broder à l'infini sur le concept de vieillissement et sur la limite d'âge qui nous fait basculer d'adulte à « vieux » ou plus pudiquement à « personne âgée ». La limite de 60 ans paraît trop basse. De surcroît les progrès dans l'amélioration de la quantité et surtout de la qualité de vie au-delà de 60 ans inciteraient à repousser plus loin cette limite. L'âge de 65 ans semble être le compromis minimal.

Si la rive sud de la Méditerranée va de plus en plus ressembler à la rive nord, ceci portera aussi sur le phénomène du vieillissement et ses effets désastreux. La croissance des 65

ans et plus dans les 4 prochaines décennies sera phénoménale: une multiplication par 3 fois au moins (Liban), 4 à 7 dans les cas les plus sévères (Libye, Palestine, Syrie). Dans la rive Nord, entretemps la population âgée n'aura que doublé en valeurs absolues.

De moins de 5%, les 65 ans et plus dépasseront 15%, parfois 20% (Tunisie, Liban). Il y aura donc une forte convergence avec le Nord: 28% en moyenne de 65 ans et plus. Mais l'indice le plus critique est le taux d'accroissement des 65 ans et plus. Dans les prochaines décennies, l'on n'aura pas d'«explosion démographique » ou de « baby boom » comme dans les années 60 mais un « *grey boom* » (explosion grise). Rarement moins de 3% de taux d'accroissement annuel, plutôt 4%, parfois 5 à 6% (Syrie, Palestine) pour les pays où la transition démographique a le moins avancé.

2. Non, si les facteurs extra-démographiques sont pris en compte

La famille restera le principal pourvoyeur de biens et services pour pourvoir aux besoins des personnes âgées :-ménages étendus, multi-générationnels-ménages nucléaires amis avec une proximité résidentielle (ménages pseudo nucléaires) -rencontres fréquentes avec les enfants sur base journalière, hebdomadaire ou mensuelle-transferts en argent ou en nature. La famille restera l'institution privilégiée pour répondre aux besoins des personnes âgées ; une différence profonde entre les rives nord et sud. Il ne s'agit pas seulement d'une question de stade de développement, de niveau de vie. Il s'agit aussi d'une donnée anthropologique et culturelle profondément inscrite dans l'inconscient des populations. On notera à ce propos que les pays arabes malgré des écarts énormes dans leurs indicateurs de développement ressemblent par cette donnée anthropologique fondamentale aux pays d'Extrême-Orient où les très fortes avancées économiques et socioculturelles n'ont pas entamé sérieusement les constituants de la solidarité intergénérationnelle et de l'assistance aux personnes âgées.

3. Les bénéfices attendus de la nouvelle démographie du sud de la Méditerranée

On les appelle « Fenêtre démographique d'opportunités » ou « bonus démographique » : une proportion plus élevée de la population sera en activité, donc une forte potentialité pour augmenter l'emploi productif, l'accumulation du capital et le PIB.

Autre conséquence : l'inversion de sens des courants migratoires. Le principal motif d'émigration est le manque d'emplois ou d'emplois correctement rémunérés, dans un contexte d'accroissement rapide des demandeurs d'emploi. La décélération de ces demandeurs aura un impact sur la migration internationale: moins de motivation pour un Maghrébin ou un Turc à émigrer en Europe.

La transition démographique contribuera à l'accélération du processus de modernisation: démographique (coût d'opportunité d'un enfant additionnel pour les femmes actives), sociale (sortie des femmes du giron familial) et politique (entrée dans la force de travail précède leur entrée dans la sphère politique). On anticipe une augmentation d'au moins 50% des taux d'activité féminins à l'horizon 2050.

Les entrées nettes sur le marché de l'emploi présenteront dès cette décennie un aspect moins menaçant pour les équilibres économiques et politiques, avec la décélération des demandeurs d'emploi au fil des années.

Prenant de cours ce vieillissement dont les effets délétères sont exagérés, la modification de la structure par âge se traduira par des opportunités accrues dans le domaine

économique. La productivité du travail sera la principale bénéficiaire du passage de la quantité à la qualité. Chaque enfant, une fois entré dans la population active aura la capacité de transférer plus en argent ou en nature à ses parents vieillissants, limitant ainsi l'impact du vieillissement (ainsi qu'il a été démontré dans les cas de l'Asie (Thaïlande), où la transition démographique a été plus précoce que dans la rive Sud de la Méditerranée). Une simulation effectuée sur le Maroc avait montré la résistance de la solidarité intergénérationnelle à la baisse de la fécondité.

Le ralentissement des investissements démographiques par rapport aux investissements économiques, permettra d'élargir la sphère productive et la création d'emplois. En outre, le secteur de l'éducation, moins malmené par les formidables arrivées à l'âge d'accès à l'enseignement primaire, les 6-7 ans pouvant croître au rythme infernal de 4% par an, profitera de la baisse de pression, permettant l'allongement de la durée des études et l'amélioration de leur qualité.

La baisse du taux de natalité signifie à terme la croissance des segments d'âge de la population à plus forte propension à épargner, ce qui augmente le taux national d'épargne. La transition démographique se traduira aussi par une diminution de la répartition du revenu national entre catégories sociales**.**

En conclusion, la transition démographique comporte indubitablement des facteurs de risque, le vieillissement démographique étant l'un des plus sérieux. Cependant, il faut être conscient du fait que ses avantages dépasseront largement ses inconvénients.

Diaporama de présentation

Le vieillissement du Nord au Sud
Entre continuités et discordances

Michel LORIAUX
Professeur émérite, Université Catholique de Louvain-La-Neuve
Belgique

Le vieillissement démographique : une révélation occidentale

Le vieillissement est un sujet qui peut se décliner de multiples façons, à commencer par la distinction fondamentale entre le vieillissement individuel, celui qui nous fait peur à tous, surtout lorsque nous avons pris conscience de notre avancée en âge, et le vieillissement collectif, qui n'est pas seulement la sommation de tous les vieillissements individuels, mais qui est aussi une caractéristique attachée aux groupes et aux sociétés humaines. Et sous cet intitulé, il faudrait encore distinguer le vieillissement démographique, celui des populations par rapport au vieillissement sociétal qui englobe le vieillissement démographique.

Ceci peut paraître évident, voire même trivial, mais en réalité c'est une distinction qui est souvent mal comprise et qui peut être à l'origine de beaucoup de malentendus. Et c'est d'ailleurs bien ce qui s'est produit historiquement. Alors que le vieillissement, au sens physiologique ou biologique du terme, existe depuis toujours, chez nos ancêtres préhistoriques comme chez nos contemporains, on sait que le vieillissement démographique est pour sa part une révélation des temps modernes, et plus spécialement de la révolution (transition) démographique occidentale depuis la fin du XIXème siècle.

Ceux d'entre vous qui sont démographes savent certainement que l'invention du concept de vieillissement démographique a été l'œuvre du grand démographe français Alfred Sauvy qui a utilisé pour la première fois ce terme de vieillissement démographique en 1928[1]On pourrait même dire seulement à partir de 1928, alors que la grande révolution de la fécondité et de la mortalité était déjà à l'œuvre depuis des décennies. En fait, le vieillissement démographique n'était qu'une simple transformation du rapport entre les générations jeunes et les générations âgées, en donnant à ces dernières une importance accrue par rapport aux premières.

Mais la question qui se pose est de savoir pourquoi A Sauvy a utilisé ce terme de vieillissement pour désigner un simple ratio ou un pourcentage, alors qu'il aurait pu utiliser une expression plus neutre, ou plus éloignée du sens courant et populaire, ou plus scientifique comme certains parlent parfois de géronto-croissance.

Je n'en suis pas sûr, mais j'ai souvent formulé l'hypothèse que Sauvy a utilisé ce terme de vieillissement parce qu'il savait qu'il véhiculait une charge émotionnelle importante et qu'il suscitait la peur, celle de vieillir et dans la foulée de mourir.

[1] Bourdelais Patrice, Le nouvel âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population, Odile Jacob, 1993, p. 383.

Or, il considérait que le vieillissement qu'il avait identifié constituait une évolution néfaste pour les populations condamnées à voir leurs jeunes membres, pleins d'ardeurs et de puissance remplacés de plus en plus par des cohortes de vieux, en plein processus de dégénérescence, autant physique qu'intellectuelle, et même morale. La comparaison s'imposait naturellement : si le vieillissement individuel fait peur, il fallait donc que le vieillissement collectif suscite le même effroi.

Vous vous souviendrez peut-être de cette célèbre phrase attribuée à Sauvy, « le vieillissement ce sont de vieilles personnes qui ruminent de vieilles idées dans de vieilles maisons ».

Le verdict était implacable : les populations vieillissantes sont condamnées à la dégénérescence et même à la disparition pure et simple – toujours l'analogie avec la mort – par manque de créativité, de dynamisme et de cohésion sociale.

Un changement de paradigme bienvenu : la révolution grise

Et il ne s'agit pas d'idées révolues qui relèvent de l'histoire passée, mais de thèses qui sont toujours bien vivantes et qui sont régulièrement réactivées, pas seulement par quelques admirateurs attardés du génie de Sauvy (rappelons en passant qu'il a aussi été l'inventeur d'un autre fameux concept, celui de Tiers Monde), mais par des experts et des spécialistes, de l'économie notamment, qui ont l'écoute des agences internationales et des gouvernements et qui continuent à penser que le vieillissement démographique doit être combattu par tous les moyens et notamment par des politiques de population vigoureuses.

Malheureusement, on sait que ces politiques, au départ principalement natalistes et migratoires n'ont pas donné les résultats escomptés dans les pays développés et qu'elles ont même été parfois contre-productives, ou qu'elles se heurtent à des obstacles insurmontables, comme la faible propension des couples modernes à se reproduire, au-delà d'un nombre limité d'enfants (souvent un seul, ou deux au maximum) ou l'aversion des gouvernements européens pour l'immigration et l'accueil des populations étrangères.

Aujourd'hui, les débats font donc toujours rage entre adversaires et partisans du vieillissement. Mais comment peut-on être partisan du vieillissement se demanderont certains esprits critiques qui ne voient pas les raisons de ne pas encourager la croissance démographique ? Moi-même, j'avoue avoir été au début de ma carrière un admirateur – ou au moins un supporter – des théories de Sauvy. Mais progressivement et à l'occasion d'un rapport sur la politique de population dans mon pays, j'ai été amené à réviser mes positions et à proposer dès les années 80 un nouveau concept ou un nouveau paradigme : celui de la révolution grise[2]. L'idée était simple : puisque la transition démographique s'accompagne non seulement d'une diminution de la fécondité qui a été le premier facteur historique du vieillissement, mais aussi d'un recul massif de la mortalité, pourquoi ne pas considérer cette évolution comme un immense progrès individuel et social plutôt que comme une catastrophe collective ?

Si ce sont les jeunes enfants qui ont été les premiers à bénéficier des progrès de la lutte contre la mortalité, on sait que dorénavant, au moins dans les pays occidentaux, on a atteint des seuils pratiquement incompressibles en mortalité infantile et juvénile, mais que les progrès de l'espérance de vie continuent à un rythme soutenu parce qu'ils profitent dorénavant principalement aux personnes âgées.

[2] Michel Loriaux, Dominique Remy, Eric Vilquin (Eds), *Populations âgées et révolution grise. Les hommes et les sociétés face à leurs vieillissements*, Actes du Colloque Chaire Quetelet '86, CIACO, 1990, 1118 pp.

Alors, pourquoi se priver d'un tel avantage, celui de pouvoir gagner des années sur la mort, ce qui a été pendant des siècles et des millénaires une des grandes aspirations de l'humanité. L'immortalité n'est pas encore à l'horizon mais on s'en est rapproché significativement par rapport en tout cas aux faibles scores enregistrés durant les siècles précédant la grande révolution épidémiologique.

A condition ajouteront avec pertinence certains, que les années de vie gagnées soient des années de qualité, sans incapacités majeures. Cela va de soi, et les épidémiologistes et les médecins de manière générale, même s'ils sont encore partagés sur ce point, tendent quand même à penser que c'est bien le cas, et que l'espérance de vie en bonne santé tend à progresser au moins aussi vite que l'espérance de vie générale, malgré l'accentuation des maladies dégénératives du vieillissement au fur et à mesure de l'avancée en âge (qui peut parfois faire penser le contraire).

Mon propos n'est donc pas de nier les réels problèmes que peut entraîner le vieillissement des populations, aussi bien en termes de santé publique que de financement des dépenses de protection sociale ou d'hébergement des personnes âgées qui ont perdu leur autonomie. Il n'est pas non plus de nier les enjeux que soulèvent le vieillissement à un niveau plus global, celui des relations entre les générations.

Les populations vieillissantes peuvent être mieux adaptées aux mutations sociétales

Mais c'est une chose de reconnaître ces difficultés de gestion des sociétés vieillissantes et c'en est une autre d'admettre qu'il existe aussi de nombreux aspects positifs et que les populations vieillissantes sont probablement mieux adaptées aux transformations de nos sociétés technologiques qu'elles ne l'étaient à une époque où le nombre des hommes et leurs forces physiques constituaient certainement une des principales richesses des nations.

Les sociétés ont changé et le capital humain aussi. Même l'âge de la vieillesse est devenu un concept ambigu et nos critères traditionnels ont volé en éclat, au point qu'on peut se demander si nos perspectives démographiques traditionnelles ont encore un sens dans la mesure où elles reposent sur des critères d'âge de la vieillesse qui sont devenus obsolètes(sinon par rapport à l'emploi et à l'âge légal de la retraite, au moins par rapport aux attributs physiques, économiques, sociaux, ou culturels des individus vieillissants), le "senior" d'aujourd'hui n'ayant en effet plus grand-chose en commun avec le "vieillard" d'autrefois.

Mais il y a d'autres raisons de penser que les populations vieillissantes sont bien adaptées à l'évolution des sociétés avancées de troisième type basées sur le progrès technologique et la communication.

Les crises multiples auxquelles ces sociétés sont confrontées de plus en plus, qu'il s'agisse de crises financières, économiques, ou environnementales, nous incitent à réviser complètement le modèle capitaliste dominant basé sur l'économie libérale de marché, l'accumulation des richesses et l'exploitation abusive des ressources naturelles, et à évoluer vers des sociétés moins consuméristes, moins dilapideuses des ressources naturelles, plus respectueuses de la planète et des espèces, mais aussi et surtout plus équitables et plus solidaires.

Il est peut-être politiquement trop tôt pour s'engager résolument dans la voie de la décroissance, mais il serait au moins raisonnable, vu les enjeux écologiques de limiter les dérives de la croissance économique à tout prix, celle qui génère les inégalités entre les nations et les hommes et qui dilapide l'héritage des générations futures.

Le développement social et durable est condamné à rester un beau concept onusien, aussi hypocrite qu'inefficace, si nos modes d'organisation sociétale ne sont pas profondément remis en question. Et le vieillissement doit faire partie de ce renouveau de la réflexion globale sur notre avenir, autant planétaire qu'individuel. Ce que j'ai appelé notre entrée dans l'ère de la géritude ne se fera pas sans souffrances, ni sacrifices. Nos sociétés n'accoucheront pas sans dégât de leur vieillissement, si elles ne perçoivent pas l'intégration profonde de ce phénomène et sa congruence par rapport aux autres grandes dimensions sociétales et aux mutations que nous imposent des contraintes environnementales de plus en plus lourdes.

Émergence des sociétés multigénérationnelles : de nouveaux enjeux sociétaux

La vraie question et la plus préoccupante est sans doute celle des relations entre les générations dans la mesure où les sociétés vieillissantes sont aussi et d'abord des sociétés multigénérationnelles – et je pourrais ajouter multiculturelle ou multi-ethnique – comme elles ne l'ont jamais été dans le passé. Le brassage des âges et des cultures a augmenté à ce point la diversité et les sources de différenciation que ces sociétés sont devenues de plus en plus difficiles à gérer.

En cause, l'élargissement de l'échelle des âges, pratiquement de 0 à 100 ans, mais aussi surtout l'accélération de l'histoire qui a provoqué l'émergence de générations qui sont fortement différenciées par leurs valeurs, leurs besoins, leurs aspirations. Autrefois, des conflits pouvaient certes survenir entre les pères et les fils, les mères et les filles, mais ils partageaient les mêmes valeurs, les mêmes connaissances, les mêmes croyances, les mêmes pratiques productives. Aujourd'hui, le progrès technique, la vitesse de succession des événements historiques, la relativité des valeurs ont fait sauter en éclat cette belle uniformité et la coexistence pacifique de ces générations différentes est de plus en plus difficile à assurer. Voilà le premier défi des sociétés vieillissantes : maintenir une certaine cohésion sociale malgré ces divergences de représentations et de modes de vie, pour éviter les affrontements violents que certains auteurs prophétisent.

Ce ne sera pas forcément la guerre ouverte des générations, mais des formes atténuées, sous formes de manifestations, de pétitions, de grèves, de sabotages, de résistance passive. Au cœur des débats figurera comme toujours la question cruciale du partage du profit collectif et les gouvernements auront beaucoup de difficultés à arbitrer l'attribution des ressources entre des finalités contrastées, comme construire des crèches et des écoles ou des maisons de repos et des hôpitaux gériatriques.

Dans ces conditions, il y a fort à craindre que si les solidarités collectives ne sont pas fortement réactivées, dans un contexte où l'affirmation individualiste a tendance à prendre le dessus, l'histoire donnera raison à Sauvy et aux détracteurs du vieillissement contre ceux qu'on a parfois appelés – avec mépris – et je suis fier d'en faire partie – les laudateurs de la géritude.

Les pays du Sud : un retard de transition démographique difficile à gérer

Mais vous êtes en droit de me demander qu'en est-il des pays du Sud là-dedans et en quoi sont-ils éventuellement concernés par cette fameuse révolution grise ? Ne s'agit-il que d'une préoccupation de pays nantis qui passent plus de temps à se préoccuper de leurs vieux que de leurs jeunes ? Et on sait que la réponse a longtemps été oui, puisqu'on établissait une dichotomie entre d'une part les pays riches et vieillissants au Nord et de l'autre les pays pauvres et jeunes au Sud.

Mais on sait aussi que depuis plusieurs décennies la situation a beaucoup évolué et que les pays du Sud ont tous connu une phase de vieillissement, parfois il est vrai encore timide, dans la mesure où ils ont entamé à leur tour leur processus de transition démographique. Il est même interessant de rappeler qu'il s'agit là d'un des rares exemples de loi absolue en sciences humaines, à savoir, si la fécondité baisse de façon durable, et si la mortalité diminue, les rapports entre les générations se modifient et le vieillissement s'installe.

Faut-il en conclure, que toutes les évolutions observées à l'occasion de la transition démographique occidentale vont également se produire au Sud, avec seulement un certain décalage chronologique ? Certainement pas, car il est évident que le contexte sociétal dans lequel se propage la transition démographique est déterminant et interfère profondément avec les conditions de transformation des populations.

Il faut toujours rappeler avec force que le système de population fait partie intégrante du système sociétal global et que les évolutions se réalisent à travers des jeux complexes d'interdépendances et d'interactions entre tous les éléments du système. Personnellement, j'ai souvent rappelé que j'étais plus inquiet des conséquences du vieillissement démographique dans les pays du Sud que des conséquences dans les pays du Nord (pour schématiser) et la raison en est assez évidente.

D'abord le fait que la transition du Sud a été menée à marche forcée tandis que celle du Nord a été plus lente, et surtout plus endogène et mieux encadrée. Des aménagements d'organisation comme la mise en place des mutuelles et des systèmes de protection sociale n'ont pas été réalisés sans une référence aux changements démographiques et au vieillissement des populations.

Au Sud, le temps a été raccourci, parfois de moitié pour les mêmes résultats (75 ans au lieu de 150), et de plus le défi du vieillissement est intervenu en même temps que beaucoup d'autres défis : de l'éducation, de la santé, de l'emploi, de l'industrialisation, de l'urbanisation, de la pauvreté, etc. Il était normal que le problème le moins visible, statistiquement parlant, ne soit pas considéré comme prioritaire, d'autant plus que, pendant longtemps, une croyance a été entretenue pour des raisons culturelles et religieuses selon laquelle les fortes solidarités familiales des sociétés traditionnelles permettraient d'absorber le choc du vieillissement.

Aujourd'hui, cette croyance a été fortement ébranlée et les formules de remplacement ne paraissent pas très réalistes parce que leurs coûts sont hors de portée pour des sociétés dont le développement paraît problématique. C'est ici qu'apparaît toute l'importance de notre colloque.

Vieillir en Afrique : entre inquiétudes et espoirs

Jusqu'ici peu d'attention a été donnée à ce que signifie « vieillir en Afrique ». Un immense travail d'observation reste à entreprendre pour mieux connaître le paysage social de la vieillesse et pour découvrir les caractéristiques et les conditions de vie des personnes âgées ; ce continent humain gris qui ressemble aux cartes d'Afrique d'autrefois quand les pays n'avaient pas encore été découverts et qu'ils étaient la proie des convoitises des colonisateurs.

Mais au-delà de l'observation, il convient dorénavant de réfléchir à des politiques d'intégration des personnes âgées dans le développement global pour qu'elles ne soient pas victimes de l'oubli. Autrement dit, elles ne doivent pas faire l'objet d'une double peine : celle d'être fragilisées à cause de leur âge, mais aussi d'être marginalisées et reléguées à la

périphérie de nos – de vos – sociétés. Car il faut comprendre que malgré sa montée en puissance le groupe des vieux est encore dans les pays du Sud numériquement assez faible, contrairement à ce qu'il est devenu dans les pays européens et il ne représente donc pas encore un potentiel de puissance politique susceptible d'agir sur son destin collectif comme les aînés peuvent le faire dans les pays européens à travers leurs réseaux d'associations et de groupes de pression.

En revanche, il ne vous aura pas échappé, comme à moi, que nous sommes à un moment exceptionnel de l'histoire mondiale, et plus particulièrement de l'histoire des pays du Sud où des générations jeunes, longtemps silencieuses et apparemment amorphes, sont en train de bousculer les tabous et de revendiquer leur droits à la liberté et à la dignité.

Et à mon sens, ce n'est pas par pur hasard que ces mouvements de libération des jeunes interviennent en même temps que les vieux montent en puissance et aspirent aussi à plus de reconnaissance et à plus de dignité.

Bien sûr, dans les pays du Sud, ils n'avaient pas forcément perdu leur rôle social d'ancien respectés et parfois vénérés, héritiers des modes d'organisation traditionnelle de la famille ou du clan mais on sait que des phénomènes comme l'exode rural, l'émigration des jeunes, la pauvreté monétaire, l'inhospitalité des villes ont souvent fortement érodé le socle sur lequel reposaient leur pouvoir et leur reconnaissance sociale.

Aujourd'hui les conditions d'un affrontement entre générations sont donc peut-être potentiellement présentes, mais je pense que le risque que cet affrontement se produise concrètement est moins grand au Sud qu'au Nord, parce que les conditions objectives qui entourent la répartition des ressources sont très différentes. La colère des jeunes n'est pas tournée contre les vieux, mais plutôt contre leurs dirigeants qui n'ont pas entendu leurs plaintes et contre un monde occidental égoïste et exploiteur qui a creusé le fossé entre les nations.

Mesdames et messieurs les participants, vous êtes réunis ici pour relever ce nouveau défi des populations vieillissantes au Sud et vos travaux attestent que ce mouvement est dorénavant irréversible. Il y a une trentaine d'années, j'ai imaginé lancer le mot d'ordre de la révolution grise dans les pays européens. Mais même si depuis lors beaucoup de choses ont changé, par exemple avec l'incitation au vieillissement actif et à la solidarité des générations prônée par les nations Unies, des ombres menaçantes se profilent toujours au dessus de nos têtes, qu'il s'agisse des discriminations dans l'emploi des travailleurs âgés, des coupes sombres dans les budgets de protection sociale ou des incitations à la désolidarisation des jeunes par rapport aux vieux. Et la récente crise financière et économique n'a fait qu'exacerber ces tensions et fragiliser la cohésion sociale. La fracture sociale déjà très forte se double dorénavant d'une fracture générationnelle qui accentue tous les clivages.

Alors, je voudrais formuler un vœu : que la révolution grise que j'avais espérée voir se réaliser à l'Ouest, et dont je commence à douter du succès, soit transférée dorénavant au Sud où les plus grands enjeux planétaires se présentent. C'est une grande responsabilité que je vous convie à assumer, parce tout ou presque sera à inventer ou à réinventer et personne ne peut prévoir aujourd'hui quel nouveau modèle d'organisation l'emportera demain. Espérons seulement qu'il soit à la hauteur de nos aspirations.

Alors, vive la révolution grise.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 1

STATUTS ET REPRÉSENTATIONS DES PERSONNES ÂGÉES AU SUD, RAPPORTS FAMILIAUX ET SOCIAUX

Président : Mouftaou AMADOU SANNI
Directeur du Centre de Formation et de Recherche en matière de Population, Université Abomey-Calavi (CEFORP/UAC)

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

La gérontocratie face au changement
Les Rwa du Mont Méru (Tanzanie du Nord)[1]

Catherine BAROIN
CNRS
France

Les Rwa, agriculteurs de Tanzanie du Nord, sont au nombre de 150 000 environ. Ils forment une société bien structurée qui, tout en se montrant soucieuse de sa bonne insertion dans l'État tanzanien, parle encore sa propre langue et revendique son identité propre. Celle-ci se caractérise par une organisation et des coutumes spécifiques, où la gérontocratie masculine est particulièrement poussée. Toutefois, le monopole des anciens sur la gestion des affaires est aujourd'hui menacé par la vie moderne, qui apporte à certains jeunes ou hommes d'âge mûr des moyens nouveaux d'exercer une influence. Nous décrirons donc la société rwa et la gérontocratie qui s'exerce dans ses institutions (famille, clan, système d'âge et pouvoir central), tant dans les domaines social et politique que dans celui du surnaturel. Puis nous montrerons quelles évolutions sappent aujourd'hui son assise.

1) La société rwa, ses institutions, sa gérontocratie

Bref historique

Les Rwa parlent une langue bantoue, le *ki-rwa*. Connus en Tanzanie sous le nom de Meru[2], ils se dénomment eux-mêmes, dans leur langue, *Nrwa*, pl. *Varwa*. Ils occupent les flancs sud-est du mont Méru (4585 m) face au mont Kilimandjaro, non loin de la ville d'Arusha. Leur environnement naturel est exceptionnellement favorable. Les sols, volcaniques, sont très fertiles et la pluviométrie excellente, avec deux saisons des pluies par an. Leur agriculture intensive associe une culture de rente (le café) à des plantes vivrières (banane, maïs et haricot principalement) et un élevage en stabulation. La population, faible au départ, s'est rapidement accrue et la densité de population dépasse aujourd'hui les 1000 hts/km^2. La réduction de l'espace disponible par habitant attise les conflits fonciers.

C'est depuis le milieu du XVII^e siècle que les Rwa se sont installés sur le mont Méru pour y former une ethnie nouvelle. C'étaient des migrants d'origines diverses, surtout des Chaga du mont Kilimandjaro. La proximité linguistique et culturelle avec les Chaga reste d'ailleurs manifeste. Peu à peu, les Rwa ont défriché sur le mont Méru les espaces vierges qui s'offraient à eux. La forêt était dense, et seuls s'y rencontraient quelques chasseurs-cueilleurs de petite taille, depuis longtemps disparus. Des clans patrilinéaires se formèrent, au nombre de 17 actuellement. L'un d'eux, le clan Kaaya, fournissait les chefs suprêmes tandis qu'un

[1] Cet article s'appuie sur des données de terrain recueillies par l'auteur au cours de six missions espacées sur dix-huit années, de 1992 à 2010.

[2] Ils n'ont, pour autant, aucun lien avec les Meru du Kenya.

autre, le clan Mbise, assurait les rituels de pluie. Deux siècles et demi plus tard la colonisation allemande s'est imposée brutalement aux Rwa, à partir de 1896, tandis que les premiers missionnaires luthériens s'installaient dans le pays. Puis ce fut la colonisation britannique, jusqu'à l'indépendance du Tanganyika en 1961, devenu Tanzanie en 1964 suite à son union avec Zanzibar. Cette domination politique extérieure fut à l'évidence source de changements considérables. Mais d'autres facteurs, internes, contribuèrent à modifier en profondeur la vie sociale des Rwa.

Le premier fut le développement de la caféiculture. A l'exemple des Blancs, planteurs ou missionnaires, les Rwa introduisirent dans leurs fermes cette culture de rente très lucrative. Le café s'insérait aisément au milieu des cultures vivrières, à l'ombre des bananiers. Mais la culture du café, sa collecte, son transport et sa vente nécessitaient une organisation collective moderne. Seuls pouvaient l'assurer les premiers lettrés, jeunes chrétiens issus des écoles des missions luthériennes. Par cette initiative, ils prirent une autorité qui échappait à leurs aînés (Baroin 1998). Ils furent aussi les premiers à s'enrichir grâce au café, et devinrent porteurs d'un nouveau modèle de réussite sociale. Leur succès contribua beaucoup à évangéliser rapidement le reste de la population, jusqu'alors restée largement réfractaire au prosélytisme des missions.

La coopérative prélevait un léger pourcentage sur la vente de chaque kilo de café, pour financer son fonctionnement et servir des intérêts collectifs. Mais la plus grosse partie du produit de la vente revenait aux caféiculteurs et dans chaque famille, c'est le père qui monopolisait cet argent. Cette richesse renforçait son pouvoir sur les siens, tout en apportant une prospérité qui fut générale à partir des années 1950. Pour autant, cette période faste n'eut qu'un temps, car les cours du café chutèrent à partir des années 1980, obligeant chaque exploitant à se tourner vers d'autres sources de revenus. Toujours est-il qu'avec ou sans café, l'unité économique de base restait la ferme familiale, sous l'autorité du père.

La famille

Chaque ferme est exploitée par une famille restreinte, le couple et ses enfants. Le père y jouit d'une autorité incontestée, aussi bien sur les personnes que sur le patrimoine foncier. Il répartit à sa guise ses terres entre ses fils, lorsqu'ils deviennent adultes. Le fils cadet prendra soin de ses parents vieillissants, et héritera leur maison. Il est donc normal, aux yeux de tous, que sa part d'héritage soit supérieure à celle de ses frères.

Il y a quelques décennies les hommes, presque tous polygames, se trouvaient à la tête d'importantes maisonnées. Épouser une femme supplémentaire était alors le moyen facile et normal d'accroître à la fois sa descendance et la surface de son exploitation, car ce sont les femmes qui cultivaient. Le facteur limitatif était la main d'œuvre et non la terre, disponible en abondance. Cette logique n'a plus cours aujourd'hui, car il n'y a plus de terre vacante. De plus, le message évangélique a fini par imposer la monogamie, à quelques exceptions près. Cependant, nombreux encore sont les hommes d'âge mûr qui sont fils de polygames. Ce passé n'est pas si lointain puisqu'il y a une quinzaine d'années encore, se trouvaient des vieillards évoquant avec nostalgie l'âge d'or de leur jeunesse, où ils passaient leur temps, oisifs, à deviser avec leurs compagnons en buvant de la bière de banane (Baroin 2001).

Les femmes, par contre, avaient et ont toujours un sort bien moins enviable. Les filles n'héritent pas. Après son excision[3] et son mariage, chacune part chez son conjoint et ne revient que rarement. Elle reste membre de son clan d'origine, mais elle travaille la terre de

[3] Les jeunes femmes les plus éduquées refusent aujourd'hui l'excision.

son mari et augmente, par les enfants qu'elle met au monde, l'effectif du lignage de leur père. De façon générale, la situation sociale des femmes était et demeure très subalterne. Elles sont cantonnées aux tâches agricoles et ménagères et la règle, chez les Rwa, est que les épouses ne possèdent ni terre, ni bétail, ni maison. Mari et femme ont des budgets distincts mais très inégaux. Celui du mari est le plus important. Il est alimenté par les revenus du café, voire du maïs cultivé en contrebas du mont Méru. Celui de la femme se borne aux produits de la ferme, utilisés en priorité pour nourrir la famille. Quelques unes ont un travail salarié souvent mal payé, dans l'enseignement ou la santé, qui améliore néanmoins leur statut face au mari. La liberté des femmes est aussi bornée par la stabilité des mariages, qui renforce l'autorité du père de famille. Les divorces, autrefois exclus, restent mal vus. Ainsi la gérontocratie masculine est-elle solidement assise dans la famille, nucléaire ou polygyne. Il en est de même dans le clan.

Le clan patrilinéaire

Les exploitations familiales, autonomes, sont voisines de celles des frères, des cousins patrilinéaires ou d'autres membres du clan, à moins que des achats fonciers n'aient diversifié cette situation. Mais quelles que soient les distances, les membres d'un même clan constituent une unité sociale et politique clairement établie. C'est un groupe solidaire, qui défend des intérêts communs. Ces intérêts sont fonciers notamment, car la propriété privée des terres n'exclut pas l'idée d'une propriété collective du clan. En effet, les membres du clan sont prioritaires pour racheter, à un prix moindre que celui du marché, toute terre vendue par un des leurs. Ils contribuent par ailleurs aux frais de mariage, d'obsèques ou d'hospitalisation de chacun, ou encore au paiement d'une compensation pour blessure ou meurtre. Dans l'esprit des Rwa, un individu ne s'appartient pas à lui-même, il est d'abord membre de son clan. C'est pourquoi c'est au clan de régler des problèmes tels que mésententes familiales, partages d'héritage, protection des veuves et des orphelins, ou encore convaincre une épouse mécontente de revenir chez son mari. Les membres du clan se réunissent alors pour discuter l'affaire et aboutir à une solution.

La nature du problème définit la taille du groupe convoqué pour en débattre, car les clans sont très hiérarchisés. Les chefs locaux sont chargés de régler les problèmes les plus simples des membres de leur lignage. S'ils échouent, ils font appel au chef immédiatement supérieur, qui couvre une échelle géographique plus large. Le chef suprême (*nshili*) du clan intervient en dernier ressort. Il réunit l'ensemble du clan pour les affaires les plus importantes. Il arbitre les questions de politique générale, en particulier celles qui mettent en cause les relations avec d'autres clans. Les clans ont donc un rôle très actif dans la vie quotidienne. Les réunions de clan sont nombreuses et les chefs de clans sont sans cesse sollicités pour arbitrer ou régler tel ou tel problème.

Le choix d'un chef de clan est donc un acte important qui doit faire l'objet d'un consensus. Il porte sur des hommes respectés pour leur sociabilité, leur sagesse, leur autorité et leur expérience. Bien sûr, ce sont des hommes âgés dont les fils sont adultes. En d'autres termes, la gérontocratie règne au sein du clan, autant sinon plus que dans la famille. Mais les clans ne sont qu'un aspect de l'architecture générale de cette société, qui comporte une autre institution très gérontocratique, à savoir le système d'âge et de génération.

Le système d'âge

Ce type d'organisation, sous diverses formes, s'observe dans beaucoup de sociétés d'Afrique de l'Est, pour la plupart pastorales ou agropastorales. Chez les Rwa, ses caractéristiques sont les suivantes. Tous les hommes se répartissent selon l'âge dans des groupes appelés *rika* (pl. *marika*). Chaque *rika* est désigné par un nom, et l'écart d'âge entre

ses membres n'est pas supérieur à 15 à 20 ans en moyenne. De la sorte cinq groupes d'âge distincts, des plus jeunes aux plus âgés, coexistent simultanément. Il faut dire que le climat du mont Méru est sain, et que les vieillards dépassant 90 ans sont nombreux. Tandis que les groupes d'âge les plus vieux disparaissent progressivement, l'un puis l'autre, faute de survivants, de nouveaux groupes plus jeunes entrent en scène à leur tour. Depuis le début de l'histoire des Rwa (XVII^{e} siècle) jusqu'à nos jours, 23 groupes d'âge se sont ainsi succédé, sur une période d'environ quatre siècles. Le dernier et 23ème groupe, celui des Kilovio, a été constitué et inauguré en 2010.

Ce système ne se borne pas à une liste de noms. C'est aussi une organisation « générationnelle ». En effet, le groupe d'âge de tel individu ne dépend pas seulement de son année de naissance, mais aussi du groupe d'appartenance de son père (*n*). Il est exclu que le fils intègre le groupe qui suit immédiatement celui de son père (*n + 1*). Il ne peut, au plus tôt, qu'intégrer le deuxième groupe après son père (*n + 2*). Si la différence d'âge entre père et fils est si forte que ce fils est trop jeune pour être membre de (*n + 2*), il intégrera un groupe ultérieur, soit (*n + 3*) ou (*n + 4*). Dans le passé, les nombreuses jeunes coépouses d'un homme lui permettaient de procréer jusqu'à un âge avancé, ce qui augmentait la fréquence de ces décalages. Pour autant, ils n'affectent pas le décompte symbolique des générations. Le groupe d'âge de rang (*n*) est toujours considéré collectivement comme étant celui des « pères » du groupe (*n + 2*), de même que le groupe d'âge (*n + 1*) rassemble les « pères » du groupe (*n + 3*), etc. Ainsi s'entrelacent, au fil du temps, deux lignes de filiation symbolique distinctes qui, chacune à son tour, donne naissance à un nouveau groupe de « fils ». L'anthropologie désigne ce mode d'organisation par le terme de « générations alternes ».

Ce système rythme le temps social. Toutefois nous ne savons pas si ce rythme a été régulier depuis l'origine, car les données font défaut pour les périodes les plus reculées. Sur les décennies récentes, par contre, nous disposons d'informations datées. Le dernier groupe d'âge, celui des Kilovio (n° 23), a vu le jour en 2010, tandis que le groupe précédent, celui des Kakisha (groupe n° 22, appartenant à la ligne générationnelle alterne), s'était formé 14 à 19 ans plus tôt, c'est-à-dire entre 1991 et 1996 selon les lieux[4].

Le système d'âge des Rwa joue un rôle primordial dans l'exercice de la gérontocratie. Il impulse en effet un fort contrôle des « pères » sur leurs « fils ». Celui-ci s'instaure lors de la circoncision. Tandis qu'un garçon non circoncis (*iseka*, pl. *maseka*) est un mineur à tous égards, par la circoncision il entre dans la vie sociale. Il devient *nsero*, (pl. *wasero*), peut se marier et intégrer la nouvelle classe d'âge qui se forme, celle des « guerriers ». Mais cette étape primordiale de la vie d'un homme a beaucoup changé en quelques décennies.

Dans sa version ancienne, c'est le jeune homme lui-même, vers 18 ou 20 ans, qui décide de se faire circoncire. L'opération se faisait individuellement ou par petits groupes. Elle avait lieu lors d'une période de réclusion de 1 à 3 mois dans des huttes de fortune, au milieu de la forêt ou en brousse, loin des habitations. Là, les jeunes circoncis recevaient de leurs aînés, leurs « pères », un enseignement secret appelé *mbiaa*. Enoncé dans un langage crypté, il devait rester ignoré des femmes. Par le biais de refrains chantés et de plantes porteuses de messages symboliques, les jeunes gens apprenaient, en particulier, comment respecter leurs aînés et se comporter avec leur future épouse. Un grand nombre des hommes

[4] C'est à l'échelle locale en effet que s'organise l'inauguration d'un nouveau groupe d'âge, et la cérémonie n'a pas lieu partout au même moment. D'un village à l'autre, l'écart s'étend sur plusieurs années.

d'âge mûr d'aujourd'hui[5] ont vécu cette circoncision « traditionnelle ». Leur avis est très positif sur l'enseignement qui leur a été dispensé à cette occasion et ils regrettent qu'elle soit quasiment abandonnée.

La circoncision moderne, en effet, est rarement accompagnée d'enseignement, ou bien il est très écourté. Elle se fait à l'hôpital, le plus souvent sur décision paternelle quand le fils est beaucoup plus jeune. Deux facteurs ont contribué à ce changement. Le premier est le souci d'hygiène car on évite ainsi les risques d'infection, notamment du sida. Le second est la scolarisation, car la longue période de réclusion n'est guère compatible avec le calendrier scolaire. Les jeunes circoncis à l'hôpital ne reçoivent donc plus, ou fort peu, cet enseignement traditionnel qui était un facteur très efficace de socialisation, mettant l'emphase sur le respect des adultes. Avec lui, c'est tout un pan de la culture des Rwa qui tend à disparaître.

Une fois circoncis, de manière ancienne ou moderne, le jeune homme entre dans la classe des « guerriers ». C'est la classe d'âge la plus jeune de la liste, inaugurée au cours d'une grande cérémonie. Ces guerriers étaient chargés autrefois de la défense du pays et organisaient eux-mêmes des razzias sur le bétail des populations voisines. Ces activités n'étant plus d'actualité, ils se voient aujourd'hui confier des travaux d'intérêt collectif tels que l'entretien des routes, qu'ils assurent sans grande conviction. Ils sont placés sous le contrôle de leurs « pères », qui les conseillent et veillent à leur comportement. Celui-ci doit respecter un code de conduite très strict, mais les vieux déplorent qu'il soit presque abandonné. La déférence se perd, disent-ils, et la consommation d'alcool a cessé d'être le privilège des aînés (Baroin 2001).

Le guerrier conserve son statut, avec ses compagnons d'âge, jusqu'à ce qu'une classe nouvelle de guerriers se forme 15 à 20 ans plus tard. Cette dernière reprend alors ce rôle et la classe précédente « va se coucher » (*rika likelala*, « le groupe d'âge va se coucher »). Ces anciens guerriers assurent désormais une responsabilité nouvelle, la gestion du pays.

L'apprentissage du respect n'est pas la seule fonction de ce système d'âge. Les « fils » sont aussi pilotés par leur « pères » pour choisir un chef ou organiser une réunion, et les « pères » interviennent en cas de querelles conjugales liées à la vie sexuelle des « fils ».

La composante sexuelle est en effet un élément important du système. C'est une véritable éducation sexuelle que reçoivent les jeunes circoncis lors de leur période de réclusion. De plus, le partage des épouses entre compagnons d'âge est admis, en ce sens qu'un mari ne peut s'offenser des relations sexuelles de sa femme avec un camarade de classe d'âge. Le mariage lui-même est en partie régulé par le système d'âge, car il est interdit à un homme d'épouser la fille d'un membre de sa propre classe d'âge. Le manquement à cette règle induirait une confusion des générations, puisque l'enfant d'un tel lit serait à la fois fils et petit-fils d'hommes de la même classe. Dans le même esprit, il est interdit qu'une femme continue de procréer lorsque sa fille devient mère à son tour : deux individus de générations successives (l'épouse étant intégrée dans la catégorie d'âge de son mari) ne sauraient avoir des enfants de même âge. Les anciens regrettent que cette règle soit moins respectée de nos jours, de même qu'une autre règle sur l'espacement des naissances. Le dernier-né devait être sevré avant la conception suivante. Aujourd'hui ces écarts ne sont plus toujours tenus. L'Église luthérienne, dont l'influence domine chez les Rwa, n'est pas étrangère à cette

[5] Il est difficile à cet égard d'avancer des chiffres précis, d'autant que le pays rwa n'est pas uniforme. De grandes différences s'observent entre l'ouest, plus proche de la ville d'Arusha et plus « moderne », et les zones reculées à l'est, sur la montagne ou en contrebas.

évolution car elle incite les couples à avoir le plus d'enfants possible, afin d'augmenter ses effectifs.

Quoi qu'il en soit, la période actuelle voit se maintenir l'une des grandes fonctionnalités du système d'âge : chaque cohorte d'individus avance collectivement à travers les étapes successives de la vie. Ces étapes comportent chacune des droits et des devoirs. D'abord mineur à tous égards, le garçon après sa circoncision peut se marier et intégrer la classe des guerriers. Plus tard, quand une nouvelle classe de guerriers se forme et que la sienne se retire, il change à nouveau de statut et devient un « ancien » (*nsuri*, pl. *wasuri*). Chaque transition est marquée par une grande cérémonie.

Un autre aspect de cette organisation selon l'âge est sa hiérarchie de chefs, comparable à celle des clans. En effet chaque groupe d'âge choisit parmi ses membres des chefs locaux, ainsi qu'un chef général pour l'ensemble du pays rwa. De plus, chaque groupe d'âge local élit un « père » local parmi le groupe de ses « pères » locaux, plus particulièrement désigné pour conseiller ses « fils ». De même, un « père » général guidera l'ensemble des « fils ». Ce quadrillage de chefs de groupes d'âge s'ajoute à celui des chefs de clans patrilinéaires, encore plus nombreux, mais les attributions des uns et des autres sont différentes.

Ce système d'âge, comme celui des clans, est fortement gérontocratique. En effet, il impose un rythme au vieillissement collectif, et ce n'est pas le moindre de ses objectifs que d'inculquer aux jeunes un comportement respectueux envers les aînés. Ils apprennent aussi la patience, garantis qu'ils sont de passer collectivement, en vieillissant, par des statuts successifs au prestige grandissant. Après avoir tenu le rôle de guerriers, ils seront chargés de la gestion des affaires, avant de détenir un rôle de conseil face aux générations ultérieures.

Dans beaucoup de sociétés d'Afrique de l'Est, le système d'âge fait office de système politique. Chez les Rwa, les clans comme les groupes d'âge pourraient jouer ce rôle. Mais tel n'est pas le cas, car ces deux structures sont couronnées par une chefferie centralisée. Sous l'effet de divers facteurs historiques, une ancienne chefferie traditionnelle a été abrogée, tandis qu'une autre chefferie néo-traditionnelle a pris le relais (Baroin 2003a).

La chefferie

Avant la colonisation, les Rwa avaient à leur tête un chef suprême, le *mangi*, choisi dans le clan Kaaya. Cependant la fonction de *mangi* s'est trouvée dévoyée sous la colonisation allemande puis anglaise. Comme ailleurs, ce chef fut en effet chargé de percevoir l'impôt et d'appliquer la politique décidée au dessus de lui. Pour autant, cette chefferie resta en place jusqu'en 1963, date où toutes les chefferies traditionnelles furent abolies à l'échelle nationale au Tanganyika.

Mais une autre chefferie officieuse s'était créée en 1951, qui prit alors le relais de la précédente. Elle était née à la faveur d'une rébellion déclenchée par un projet colonial d'expropriation foncière. Cet épisode de l'histoire des Rwa est connu sous le nom de Meru Land Case. Les Britanniques administraient alors le Tanganyika sous mandat international de l'Organisation des Nations Unies, et prévoyaient d'exproprier les terres des Rwa situées en contrebas du Mont Méru à l'est, pour les proposer à des colons. Or les Rwa refusèrent d'obtempérer. De résistance en tractations diverses, cette affaire culmina en 1952 avec l'envoi aux USA d'un représentant de la communauté rwa, Kirilo Japhet, mandaté pour défendre la cause de son peuple devant le Conseil d'Administration des Nations Unies. Cette démarche emplit les Rwa d'un grand sentiment de fierté, car c'était la première fois qu'un petit peuple colonisé en venait à défendre sa cause sur la scène internationale. Dans cette affaire, le *mangi* ne pouvait s'opposer aux Britanniques et fut totalement déconsidéré aux yeux de ses administrés. C'est pourquoi les Rwa décidèrent de le court-circuiter en créant une nouvelle

chefferie suprême, à leur goût. Ils appelèrent leur nouveau chef « grand chef », *Nshili nnini*, utilisant le même mot *nshili* qui désigne les chefs de clans ou de groupes d'âge. Du fait qu'elle n'a jamais été officiellement reconnue, ni par les autorités britanniques, ni après l'indépendance par les nouvelles autorités de l'État, cette nouvelle chefferie restée dans l'ombre a perduré au delà de la suppression officielle des chefferies traditionnelles au Tanganyika en 1963. Elle existe toujours, et le cinquième *Nshili nnini* a été inauguré en 2010.

Bien entendu, les Rwa aujourd'hui sont totalement incorporés dans l'organisation politico-administrative tanzanienne. Leur chef suprême, le *Nshili nnini*, n'est donc pas un chef politique au sens propre. Sa mission est d'assurer le respect des « Us et coutumes », *Jadi na Mila* en swahili, langue nationale de Tanzanie. Ces us et coutumes sont d'ailleurs consignés dans un document écrit, la « Constitution », appelée en swahili *Katiba ya Jadi na Mila za Wameru* (Baroin 2003b). La dernière version de cette constitution, plusieurs fois remise à jour par les Rwa au cours de leur histoire, date de 2008. C'est un document de 46 pages, dûment tamponné par le service juridique national d'Arusha (Attorney General's chambers), ce qui certifie qu'il ne contient aucun élément contraire au droit national tanzanien. Au delà du souci de rigueur qu'il manifeste, il faut souligner l'originalité de ce document : il semble que les Rwa soient le seul peuple de Tanzanie à avoir consigné par écrit leur droit coutumier.

Le chef suprême, *Nshili nnini*, représente l'ensemble des Rwa et défend leurs intérêts. Il doit se montrer juste et faire régner la paix. Il appuie son autorité sur cette « Constitution » écrite qu'il doit faire appliquer. Il préside un conseil suprême ou « Grand Comité » (*Kamati kuu*) qui l'a désigné, et il est épaulé par un Bureau qu'il a lui-même choisi. Celui-ci comprend son assistant, un secrétaire et son adjoint, un trésorier et son adjoint. Le Grand Comité, pour sa part, rassemble les 17 chefs suprêmes des 17 clans, les 4 chefs suprêmes des groupes d'âge[6] et quelques personnalités choisies pour leur sagesse ou leur représentativité géographique, car il importe que ce Comité représente l'ensemble du pays rwa. A l'exception des chefs des classes d'âge les plus jeunes, presque tous les membres du Comité sont donc d'un âge avancé. A ce niveau suprême d'organisation, la gérontocratie est flagrante.

Elle est donc omniprésente dans la société rwa : au sein de la famille restreinte (monogame ou polygyne), dans le clan patrilinéaire, dans le système d'âge, de même qu'à l'échelle supérieure du Grand Comité, qui tranche les affaires concernant l'ensemble de la tribu. Cette gérontocratie sociale et politique est renforcée, à tous les niveaux, par le pouvoir surnaturel qu'ont les vieux de maudire les plus jeunes.

Une gérontocratie renforcée par l'usage du surnaturel

Dans la famille nucléaire, le principal levier de la gérontocratie est le contrôle sur la terre. Les volontés d'un père de famille sont sacrées, notamment ses choix dans la répartition de ses terres entre ses enfants. Mais s'il a négligé de partager toutes ses terres de son vivant, le reliquat fait l'objet de vives rivalités entre frères, surtout s'ils sont de mères différentes. C'est le clan qui arbitre ces conflits. Le père qui vieillit jouit en outre d'un autre pouvoir énorme, celui de maudire sa descendance. Il peut proférer une malédiction envers un fils qui le maltraite, ou qu'il juge ingrat. Les conséquences en sont potentiellement catastrophiques pour le fautif. Ce dernier cependant peut réparer sa faute, et la malédiction alors sera « lavée » par un rite, qui annule ses effets.

[6] La classe d'âge la plus vieille n'a pas de représentant, car ses membres sont trop âgés pour se rendre aux réunions.

Tous les chefs de clan ou de groupe d'âge, ainsi que le chef suprême, ont eux-aussi le pouvoir de maudire. C'est à l'aide de leur bâton (*ndata*), symbole de leur fonction, qu'ils peuvent le mettre en œuvre. Ce bâton de bois foncé, de 50 cm de long environ, forme à une extrémité une sphère par laquelle le chef le tient. Cet insigne personnel d'autorité, qu'il porte dans l'exercice de ses fonctions, lui a été officiellement remis lors de son investiture. Le bâton peut être faste ou néfaste. Si le chef le lève au dessus de belligérants, ceux-ci doivent cesser de se battre immédiatement, et s'il dirige la pointe du bâton vers quelqu'un, il le maudit. Le pouvoir surnaturel lié au maniement du bâton renforce donc, à tous les niveaux de chefferie, l'assise temporelle de la gérontocratie.

À cet égard nous avons vu que les chefs suprêmes de clans, tous d'âge respectable, arbitrent en dernier recours les conflits entre leurs membres, et négocient avec leurs homologues les affaires qui impliquent plusieurs clans. Lorsqu'une question ne peut être réglée à ce niveau, c'est le Grand Comité sous l'autorité du chef suprême qui se réunit pour résoudre le problème. Ce chef jouit d'un grand prestige moral et arbitre les conflits en dernière instance. Mais certains préjudices ne peuvent être simplement réparés par l'arbitrage des aînés, même à l'échelon supérieur. Ils nécessitent le recours au surnaturel.

Tel est le cas si l'auteur du délit est inconnu ou refuse de se déclarer. On peut alors le punir en lançant contre lui la malédiction, au moyen d'un rituel public appelé « casser le pot », *ipara nungu* (Baroin 2010). Cette procédure a des conséquences redoutables. Elle peut frapper, sans limite de temps, le coupable ou tout autre membre de son clan, sa famille, ses enfants, son bétail et ses récoltes. Un consensus s'impose donc pour autoriser ce dangereux rituel. Le clan de la personne lésée, tout d'abord, s'assure que le fautif n'est pas un des leurs, car dans un tel cas tous seraient frappés par la malédiction. Si ce clan donne son accord, il soumet la question au Grand Comité qui doit à son tour approuver le lancement du rituel. Si tel est le cas, une annonce publique est faite par affiches, un mois à l'avance. Elle suffit souvent à inciter le coupable à se déclarer et à réparer le préjudice, plutôt que de s'exposer à cette menace surnaturelle impitoyable. Le contrôle de la mise en œuvre d'un rituel si puissant constitue donc un véritable pouvoir, qui renforce l'autorité de l'instance gérontocratique suprême, le Grand Comité. Et pourtant ce pouvoir des aînés, si bien établi à tous les niveaux, est ébranlé sous l'effet de divers facteurs.

2) Les facteurs de changement

Le premier est la pression démographique : la densité de population est énorme, elle dépasse aujourd'hui les 1000 hts/km^2. L'accroissement démographique n'est pas un phénomène nouveau, car la population rwa est en constante expansion depuis l'origine (Spear 1997 : 128-131). Elle provoquait déjà dans les années 1950 une pression foncière qui inquiétait les autorités britanniques. Mais elle fut alors résolue par une expansion dans les plaines en contrebas du mont Méru, au sud et à l'est, terres plus sèches où le maïs se cultive à vaste échelle. Aujourd'hui cependant, aucune extension géographique n'est possible, tous les espaces autrefois vacants sont occupés. La terre devient un bien rare, et les tensions entre frères lors du partage de la terre paternelle sont de plus en plus fortes, surtout quand chaque fils n'obtient qu'un lopin à peine suffisant pour vivre. Entre pauvres et riches, les écarts sont considérables d'une famille à l'autre. Si le partage effectué par le père de son vivant reste en général incontesté, les conflits fonciers *post mortem*, pour la terre qui reste à partager, sont si vifs que les responsables de clans peinent de plus en plus à les arbitrer.

Ces conflits sont attisés par l'enchérissement des terres au pied du mont Méru, sur la route d'Arusha à Moshi, en raison du développement économique de la ville proche d'Arusha. Beaucoup d'hommes d'affaires venus d'ailleurs convoitent ces terres pour y installer leur firme et font monter les prix. De ce fait, nombre de propriétaires rwa contournent la règle ancienne qui donne un droit de priorité aux membres du clan sur le rachat d'une terre, à un prix moindre que la valeur marchande réelle du terrain. Selon cette règle si aucun membre du clan ne se porte acquéreur, alors seulement le clan autorise la vente à un acheteur extérieur au clan. Mais pour obtenir un meilleur prix, de nombreux propriétaires s'abstiennent maintenant de consulter le clan et vendent directement à un étranger. La prérogative foncière du clan est ainsi bafouée et, avec elle, l'autorité des vieux chefs de clans qui s'évertuent sans grand succès à faire respecter ce droit de priorité.

Un autre facteur économique contribue à saper la gérontocratie, non pas dans le clan mais au sein de chaque famille. C'est le prix du café. En effet, l'argent obtenu de la vente du café est monopolisé par les hommes, et cette richesse renforce le pouvoir du père sur femme(s) et enfants. Mais depuis les années 1980, le cours international du café a chuté et avec lui, les revenus des caféiculteurs. Beaucoup d'entre eux ont même délaissé cette culture. Ils se tournent vers d'autres plus rentables telles que les légumes vendus en ville, ce qui n'a pas empêché une baisse générale du niveau de vie des Rwa. Désormais moins riches, les pères ont moins de prestige et d'autorité sur leur famille. Le cas est plus flagrant encore lorsqu'un fils, délaissant le travail agricole, s'enrichit par d'autres moyens, ce qui lui procure sur son père un ascendant certain.

Certains jeunes gens ont ainsi réussi brillamment, notamment quelques uns de ceux qui ont tenté leur chance avec la tanzanite. Cette pierre précieuse d'une très belle couleur bleue ne se trouve qu'en Tanzanie, où elle fut découverte en 1967 dans les collines au sud du mont Méru. Les mines dont elle est tirée sont dangereuses, mais beaucoup de jeunes désœuvrés s'y risquent dans l'espoir de faire fortune. Nombreux sont les laissés pour compte, mais certains s'enrichissent de façon spectaculaire. Mineurs chanceux ou trafiquants de pierres précieuses, lorsqu'ils deviennent richissimes, la situation vis à vis du père s'inverse : ce dernier dépend alors de son fils pour l'amélioration de son train de vie.

D'autres facteurs concourent à émanciper certains fils. L'un d'eux est la religion. L'église luthérienne, en effet, constitue pour certains une source inespérée de promotion sociale (Baroin 1996). Le prestige et la richesse de cette Église sont tels qu'elle peut sélectionner les meilleurs élèves des écoles secondaires, pour leur proposer une carrière de pasteurs. Elle finance les longues études qui mènent au sacerdoce, au terme desquelles le jeune pasteur se voit confier une paroisse sur laquelle il jouit d'une grande autorité morale.

En dehors de ces situations exceptionnelles, de façon générale les Rwa ont bien conscience que leurs terres ne suffiront bientôt plus à les nourrir, et que les équilibres anciens (sur lesquels reposait la gérontocratie) ne sont plus d'actualité. Il leur faut à l'avenir miser sur d'autres atouts. L'éducation s'impose comme le recours principal, car elle donne l'espoir d'un travail salarié. Mais les études sont chères, et l'université est hors de prix pour la plupart des familles. Sans même viser si haut, les familles sont confrontées au coût élevé des formations professionnelles qualifiantes, et au risque de chômage dans ce pays qui est l'un des plus pauvres du monde.

Si les parents manquent de moyens, l'absence de perspectives et le désœuvrement conduisent nombre de jeunes à l'alcoolisme, la drogue ou la délinquance. Ces formes de déviance les portent au manque de respect envers leurs aînés, d'autant qu'ils n'ont plus comme avant l'espoir d'accéder automatiquement, en vieillissant, aux privilèges, aux responsabilités et à la considération que conféraient le nombre des années. Les vieux

condamnent et déplorent ces comportements, mais ils sont impuissants à combattre. Ils ne peuvent qu'évoquer avec nostalgie un passé encore bien présent dans leurs esprits, où la vie était plus facile, les règles strictes et le respect envers le grand âge assuré.

Ils le regrettent d'autant plus que la perte de moralité des jeunes n'affecte pas seulement les garçons. Les filles elles-mêmes en sont atteintes. Les relations sexuelles prémaritales deviennent fréquentes. Certaines vendent même leurs charmes pour une robe neuve ou un colifichet. Les naissances hors mariage se font nombreuses, avec tous les problèmes sociaux que cela entraîne. Dans ce cas en effet, quel est le devenir de la jeune mère ? Beaucoup sont rejetées par leur famille, et viennent grossir les rangs de la prostitution en ville (Haram 1999). Les mentalités évoluent cependant. Les pères sont de plus en plus nombreux aujourd'hui à offrir à pareille fille un lopin, pour qu'elle y construise sa maison à côté de lui. Et si l'enfant est de père inconnu, le père de sa mère le prend en charge et le bébé devient membre du clan maternel. Mais ces situations sont source de tensions, car les fils voient de très mauvais œil l'installation de leur sœur sur la terre paternelle, dont ils estiment qu'elle doit leur revenir entièrement. A leurs yeux, les femmes doivent s'établir chez leurs maris, et renoncer à tout droit foncier. L'attitude clémente du père est souvent contestée par les fils, ce qui porte un coup de plus à son autorité.

Mariées ou non, les femmes dans leur ensemble conservent, dans la société rwa actuelle, une position très subalterne. Rares sont celles qui ont reçu une éducation suffisante pour obtenir un poste dans l'administration ou l'enseignement. Leur salaire leur apporte une marge de liberté, et plus d'autorité dans leur couple et leur entourage. La promotion des femmes est encouragée à l'échelle nationale de la Tanzanie, mais leur situation sociale chez les Rwa n'en reste pas moins très en retrait. Elles ne peuvent diriger que des groupes féminins, ou autres instances extérieures à l'ethnie. Elles sont exclues des décisions sociopolitiques, et leurs revendications balbutiantes appuyées par certaines ONG ont peine à se faire entendre.

C'est donc une véritable crise morale que traverse aujourd'hui la société rwa. A celle-ci, les anciens s'efforcent de répondre, en adaptant notamment leur droit coutumier à la vie moderne. Dans leur « Constitution », ils ont introduit des clauses nouvelles, telles que le droit des femmes à l'héritage foncier. Ce point à lui seul constitue une véritable révolution par rapport aux mœurs anciennes. La gérontocratie, bien qu'en perte de vitesse, tente de se maintenir en réagissant avec discernement aux évolutions en cours, voire même comme sur la question foncière en prenant les devants.

Bibliographie

BAROIN, C. 1996. "Religious conflict in 1990-1993 among the Rwa : secession in a Lutheran diocese in Northern Tanzania", *African Affairs*, 95, n° 381, pp. 529-554.

BAROIN, C. 1998. "Introduction et culture du café chez les Rwa de Tanzanie du Nord", CHASTANET, Monique (éd), *Plantes et paysages d'Afrique. Une histoire à explorer*, Paris : Karthala & ORSTOM, pp. 529-549.

BAROIN, C. 2001. "De la bière de banane au soda en bouteille. Religion et boisson chez les Rwa du Mont Méru (Tanzanie du Nord)", *Journal des africanistes, 71-2,* pp. 77-94.

BAROIN, C. 2003a. "Une chefferie "traditionnelle" réinventée : les Rwa du Mont Méru (Tanzanie du Nord)", in Claude-Hélène PERROT et François-Xavier FAUVELLE-AYMAR (éds), *Le retour des rois. Les autorités traditionnelles et l'Etat en Afrique contemporaine,* (*Actes du colloque "Rois et "chefs" dans les Etats africains de la veille des indépendances à la fin du XX*e *siècle. Eclipses et résurgences, Paris, 8-10 novembre 1999).* Paris : Karthala, pp. 419-428.

BAROIN, C. 2003b. "A brief history of a neo-traditional form of chieftaincy and its "Constitution" in Northern Tanzania, 1945-2000", in Wim van BINSBERGEN, in collaboration with Riekje PELGRIM (ed), *The Dynamics of Power and the Rule of Law. Essays on Africa and beyond in honour of Emile Adriaan B. van Rouveroy van Nieuwaal*, Leiden : African Studies Centre, pp. 151-166.

BAROIN, C. 2010. "La malédiction au secours de la justice chez les Rwa de Tanzanie du Nord", communication au colloque « Puissance de la nature et justice de l'invisible », Nanterre, 2 et 3 décembre 2010. A paraître.

HARAM, Liv. 1999. *"Women out of sight": Modern Women in Gendered Worlds. The Case of the Meru of Northern Tanzania*. PhD-thesis. Department of Social Anthropology, University of Bergen. Printed by Bergen, Norway : Allkopi.

SPEAR, Thomas. 1997. *Mountain Farmers. Moral Economies of Land and Agricultural Development in Arusha and Meru*. Dar-es-Salaam : Mkuki na Nyota / Berkeley : University of California Press / Oxford : James Currey, 262 p.

Les personnes âgées au Maroc
Relations familiales et sociales

Abdessamad DIALMY
Université Mohammed V, Rabat
Maroc

Résumé

L'objectif de ce travail est de voir dans quelle mesure les réseaux relationnels des personnes âgées au Maroc restent fonctionnels et utilitaristes, de voir si celles-ci ont des pratiques qui marquent l'implication et l'engagement, l'adhésion à la société, le bénévolat… Ces personnes créent-elles un nouveau réseau social ? Peut-on au contraire avancer l'hypothèse que la personne âgée au Maroc qui n'a en général ni biens ni potentialités va développer le retrait et la déprise, et se cantonner dans un repli marqué principalement par une pratique religieuse intense compensatoire ?

Pour répondre à cette problématique, nous présentons l'analyse des résultats de l'enquête CERED 2006 (Maroc) relatifs aux rapports familiaux et sociaux des personnes. Ces résultats seront analysés dans les quatre rubriques suivantes : cohabitation et hébergement, aides fournies (financière, domestique…), fréquence des contacts (visites, téléphone, conseil…), participation à la vie sociale (services, jeux, pratiques religieuses, bénévolat...).

Suite à cette analyse, nous sommes arrivés à la conclusion selon laquelle le familialisme de l'État nécessite une politique publique qui soutient les familles afin d'empêcher que les personnes âgées ne soient livrées à elles-mêmes.

Mots clés : chef de ménage, cohabitation, aide, contact, solitude, loisir, religion

Cette communication a pris appui sur la publication suivante :

Abdessamad DIALMY : « Relations familiales et sociales chez les personnes âgées au Maroc », dans *Les personnes âgées au Maroc : Profil, santé et rapports sociaux, Analyse des résultats de l'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA 2006)*, Haut Commissariat au Plan, Centre d'Études et de Recherches Démographiques (CERED), 2009, pp. 59-93.

Veuillez vous y reporter pour une analyse détaillée : http://www.hcp.ma/downloads/

La notion d'aînesse sociale a-t-elle encore un sens dans les contextes contemporains ouest-africains ?
L'exemple de la société burkinabé[7]

Anne ATTANÉ
IRD-LPED, Université de Provence, Marseille
France

Les sociétés ouest-africaines ont longtemps été qualifiées de gérontocratiques. Ainsi, les hommes des générations les plus anciennes et certaines femmes âgées prenaient de multiples décisions concernant leurs cadets et cadettes. Ces cadets et cadettes dépendaient largement des aînés masculins pour l'accès aux ressources, la pratique religieuse, leurs choix matrimoniaux… Peu à peu, la scolarisation des cadets, la monétarisation, l'arrivée des religions du livre ont contribué à transformer en profondeur les relations entre aîné(e)s et cadet(te)s, aînés et cadettes. Si ces sociétés accordent toujours une place privilégiée aux hommes et aux femmes ayant atteints « un certain âge », c'est-à-dire aux environs de 50 ans, l'antériorité (le fait d'être né avant) ne confère une réelle autorité sur ses puîné(e)s que si elle est assortie d'un ensemble d'éléments. Ainsi, elle dépend par exemple de l'état matrimonial de la personne considérée, de la réussite économique, de la position de notable religieux, du fait d'avoir ou non une descendance nombreuse, du niveau d'alphabétisation et au-delà du niveau études, du degré de réussite économique et sociale de ses enfants, filles comme garçons.

La diversité des conditions économiques et sociales des personnes âgées dans les sociétés ouest-africaines contemporaines est un fait et la disparité des situations ne cessent de s'amplifier. Comprendre la position de ces « vieilles[8] » et de ces « vieux » nécessite à mon sens de rendre compte de la configuration relationnelle dans laquelle ils sont engagés. Jouissent-ils oui ou non d'une position d'aîné qui va leur permettre de capter des ressources tout en continuant à en distribuer ? Sont-ils en mesure de bénéficier de l'aide de leurs cadets ? Afin d'apporter des éléments de réponse il s'agit dans un premier de revenir rapidement sur les mécanismes qui construisent la position d'aînesse sociale et la manière dont ces mécanismes se sont transformés. Dans un deuxième temps les principales tendances des

[7] Cette contribution rend compte d'une réflexion que je mène depuis plusieurs années autour des mutations des relations de solidarité intrafamiliale en Afrique de l'Ouest à partir de l'exemple burkinabe. Un certain nombre de textes reprennent et prolongent cette réflexion, en particulier cf. Attané (2007b) ; Attané A. « Où sont passés les aîné(e)s ? », 2e Rencontre des recherches africanistes en France, Bordeaux 6-8 septembre 2010 ; Attané A. et Ouédraogo R. *Enfants et conjoints dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH au Burkina Faso,* Genève, 21-24 juin, Colloque international de l'AIDELF (Association Internationale des Démographes de langue française), 2010, portant sur « Relations intergénérationnelles ».

[8] Qualificatifs non péjoratifs utilisés quotidiennement pour désigner les personnes âgées, c'est-à-dire ayant l'âge d'être grands-parents.

dynamiques des transferts intrafamiliaux sont abordés. Enfin, l'importance de l'union conjugale sur la constitution des réseaux d'entraide des femmes sont rapidement brossées. L'essentiel des données produites qui fondent cette réflexion sont le fruit de plusieurs recherche anthropologiques qualitatives menées depuis 1997 au Burkina Faso d'abord dans le cadre d'un doctorat puis de plusieurs recherches financées par l'ANRS[9] portant en particulier sur les recompositions des solidarités familiales autour des personnes vivant avec le VIH en contexte urbain.

La relation d'aînesse

Ainsi que l'ont parfaitement montré, les travaux de Claude Meillassoux, les générations comme l'aînesse sont des institutions et non des données empiriques. L'aînesse est l'institution qui associe l'âge à l'autorité (Meillassoux, 1994 : 52). Ici par institution-nalisation j'entends *le processus qui conduit à constituer le système normatif qui rend possible le vivre ensemble, la coordination entre les uns et les autres dans la famille* (Déchaux, 2010 : 110).

Dès 1960, Claude Meillassoux montre de quelle manière l'aînesse sociale est une institution qui associe certes l'autorité à l'âge mais aussi à la possession de biens matériels. Parallèlement, il souligne l'aspect dynamique de cette relation hiérarchique, relation qui n'est jamais acquise définitivement et dont les mécanismes de maintien concourent à la fragilisation. La circulation des biens est une des modalités qui assurent le pouvoir des aînés sociaux (Attané, 2002, 2003 et 2008 ; Vuarin, 2000) et qui reconfigure la relation d'aînesse. Parce que la possession des biens (droit sur la terre, droit sur les céréales produites, possession des troupeaux) témoigne de la position d'aîné dès la période pré-coloniale, elle devient avec la période coloniale et la monétarisation progressive de ces sociétés l'attribut essentiel de l'aînesse sociale.

L'âge ou le rang de naissance dans la fratrie restent des critères d'aînesse sociale mais les ressources financières et la capacité redistributive sont aujourd'hui déterminantes pour l'obtention du statut d'aîné social, pour les hommes et davantage encore pour les femmes. Les modalités d'accession à l'aînesse sociale se sont diversifiées, tout au long du vingtième siècle, sans s'exclure mutuellement. L'accession au savoir scolaire, à des ressources financières par le biais du commerce ou de la migration ont institué de nouvelles modalités d'ascension sociale. Amorcé dans les années 1920, ce phénomène s'est développé au Burkina Faso au tournant de la deuxième guerre mondiale. Afin de conserver leur autorité, les chefs de famille ont dû très tôt avoir accès d'une manière ou d'une autre à des ressources monétaires, à la pratique d'une religion universelle ou aux connaissances délivrées par l'école. La participation aux réseaux de dons cérémoniels est un outil essentiel pour construire et confirmer une position d'aînesse sociale. Donner beaucoup et avec ostentation, c'est faire la preuve de son pouvoir économique et social, de son autorité morale, c'est faire «grandir son nom ». Pour les femmes, plus encore que pour les hommes, l'aînesse sociale s'acquiert par leur capacité

[9] Deux programmes ANRS - réunissant l'équipe du GRIL de l'Université de Ouagadougou dirigé par Habibou Fofana et l'équipe de l'IRD, l'UMR 912 - ont été menés entre 2006 et 2010. Les données recueillis par l'équipe de l'UMR 912, encadrée par Fatoumata Ouattara (IRD), et composée de Anne Attané, Ramatou Ouédraogo, Sylvie Zongo (12123), Lalla Sanou, Adjara Komkobo, Seydou Drabo tous étudiants au sein de l'UMR 912. ME. Gruénais assure pour l'UMR 912 la direction du programme 12123, Fatoumata Ouattara celle du programme 12181. Ramatou Ouédraogo et moi-même avons mené les entretiens portant sur les recompositions des relations familiales, les autres membres de l'équipe se sont consacrés à l'étude des structures de soins.

redistributive. Sont aujourd'hui en position d'aînées les grandes commerçantes à la réussite financière incontestable qui sont en mesure de redistribuer une partie de leurs revenus auprès de leur entourage. Sont également en position d'aînesse sociale les femmes diplômées qui exercent un emploi leur permettant de soutenir un frère, une sœur, un cousin, une tante, un père ou une mère âgée.

Ainsi, les relations entre les générations sont largement déterminées par la position sociale et économique respective du parent et de l'enfant. Parfois des pères peuvent se retrouver dans une situation de dépendance matérielle accrue vis-à-vis de leurs fils – ou de leurs filles –. Dans d'autres cas, c'est au contraire un fils ou une fille adulte qui peut se retrouver totalement dépendant économiquement de son père ou du frère aîné de celui-ci.

Transferts intrafamiliaux

C'est un fait connu, les relations intrafamiliales en Afrique de l'ouest sont marquées par une circulation d'argent quasi quotidienne entre les enfants et les parents, entre les conjoints et entre les différents membres de la « maisonnée » (Gramain & Weber, 2001: 143).[10] Cette circulation d'argent vient répondre à des besoins matériels immédiats : achat des condiments pour la sauce quotidienne, paiement d'un repas devant l'école pour les enfants, règlement de la facture d'électricité, frais d'essence d'un cadet ou d'un « vieux » pour ses courses. Mais cette circulation d'argent répond aussi à une série d'obligations de solidarité intrafamiliales prescrites par la norme sociale et qui veut que l'on vienne apporter son soutien à celui ou celle qui en a besoin. Cette norme sociale place toute personne potentiellement en situation d'apporter de l'aide ou d'en recevoir. L'interprétation savante et populaire qui conduit à penser que le contrat intergénérationnel implicite dans les sociétés ouest-africaines est entièrement régie par la dette que les cadets ont contracté auprès de leurs aînés voile à mon sens un aspect essentiel des échanges intrafamiliaux[11]. En effet, l'aide intrafamiliale et la

[10] « Cette notion [de maisonnée] a pour avantage de conduire à une redéfinition de l'espace domestique comme un espace discontinu qui associe l'ensemble des logements habités par les individus appartenant à la maisonnée. Cette nouvelle définition permet par exemple de penser la dispersion spatiale des lieux associés à la famille (élargie) sans l'interpréter en termes d'éclatement de la famille (nucléaire). Parallèlement, elle permet de penser la dispersion spatiale des acteurs de la production domestique sans l'interpréter en termes de multiplication des unités de décision. La maisonnée est aussi une notion dynamique : ses contours changent inévitablement au gré des naissances et des décès. Mais plus profondément, la définition même du groupe domestique est en jeu dans chaque activité domestique » (Gramain & Weber, 2001: 143).

[11] Un ensemble de travaux produits sur les sociétés ouest-africaines tendent à montrer que les relations intergénérationnelles sont marquées par le régime de l'obligation et de la dette, dette que les enfants auraient contractée vis-à-vis de leurs parents et grands-parents pour avoir été élevés par eux. Aussi, il est du devoir d'un enfant d'entretenir ces parents lorsqu'ils deviennent plus âgés. Ces obligations sociales sont effectives et sont rappelées par la norme dominante. Ainsi comme le précise par exemple Claudia Roth un "contrat générationnel implicite" présiderait aux échanges entre les générations, elle écrit "la règle du jeu s'énonce ainsi : les aînés, venus en premiers sont des créanciers, puisqu'ils ont élevé les plus jeunes. Ces derniers remboursent leur dette, en assurant la sécurité sociale des personnes âgées le moment venu" (Roth, 2010 : 98). Parallèlement, ces travaux soulignent que ce contrat intergénérationnel se trouve contrarié dans sa réalisation par la précarité économique et l'augmentation de la pauvreté. En d'autres termes que l'aggravation des conditions économiques d'existence viendrait remettre en cause ce contrat générationnel et conduirait parfois à le voir inversé.
Alain Marie écrit : « La dette est donc le moteur de la socialité et de la socialisation communautaire. Nul n'y échappe et chacun en entretient le cycle infini car chacun commence par être débiteur, avant de pouvoir prétendre à son tour au statut de créancier. C'est qu'en effet, (…) l'endroit de la dette c'est la créance. Or, analysée dans cette perspective, la créance est un placement social, un investissement sur les dépendants, ce qui est fort rationnel dans des sociétés où les hommes représentent la principale source de richesses et la seule garantie de protection sociale contre les aléas de l'existence, ainsi que l'assurance sur l'avenir » (Marie, 1997 : 78).

circulation de l'entraide en son sein est multidimensionnelle et multidirectionnelle. Nous sommes dans des contextes où chaque membre de la maisonnée quelques soient son âge ou son sexe - à l'exception des très jeunes enfants, les personnes extrêmement âgées, celles qu'on qualifierait comme appartenant à un quatrième âge en Europe, les malades invalides - a toujours participé d'une manière ou d'une autre aux charges quotidiennes et cela, soit par son travail, soit en donnant son temps, soit en participant économiquement. La monétarisation de la vie sociale comme l'augmentation du coût de la vie (soins, scolarisation des enfants, denrées alimentaires) ont amplifié la part des transferts monétaires au sein du groupe familial. Malgré tout, les transferts monétaires doivent être analysés parallèlement aux autres types de transferts (en multiples services, en travail non rémunéré, en présence effective dans la cour). De plus, il existe des transferts de biens intrafamiliaux ou entre amis qu'il est très difficile d'appréhender car ils restent tus. Ainsi, par exemple, une femme ne dit pas nécessairement ouvertement les soutiens économiques qu'elle apporte à son mari. De même un cadet, peut être très fortement sollicité par son aîné pour participer aux financements d'un événement particulier (un épisode de maladie d'un tiers par exemple) mais quand cette obligation incombe au chef de famille il n'en dit rien. Reconnaître qu'on a donné de l'argent à un aîné pour assumer ce qui est sa charge signifie remettre ouvertement en cause ses capacités économiques et plus généralement ses capacités à assumer son rôle de chef de ménage. La figure de l'homme, chef de famille, pourvoyant aux besoins matériels de son épouse ou de ses épouses et à celle de ses enfants, reste en effet très prégnante.

Ainsi, la circulation de l'argent ne traduit pas seulement des liens, elle les fait exister (Martial, 2005). Parallèlement, exprimer son affection passe dans les contextes ouest-africains contemporains par un soutien moral et matériel, alors que le refus du don signe le rejet. L'entraide quotidienne n'est pas générale mais élective (Attané & Ouédraogo, 2008). Elle est soumise à l'incertitude et elle est fonction de la qualité de la relation et de son évolution comme des conditions économiques d'existence de l'aidant.

L'influence de l'état matrimonial

La forme conjugale dans laquelle une femme est engagée détermine l'aide dont elle peut bénéficier. La diversité des formes de mariage dans les sociétés ouest africaines est un phénomène ancien et largement documenté tant par les travaux des démographes[12] que par ceux des anthropologues[13]. En population générale en Afrique de l'Ouest, en particulier du fait de l'écart d'âge au mariage et également de l'existence de la polygamie, les veuves sont plus nombreuses que les veufs : passée 55 ans près d'une femme sur deux est veuve (Antoine, 2007 : 37). Le lévirat est encore pratiqué mais est loin d'être systématique. Les veuves, rencontrées dans le cadre des recherches menées auprès de personnes vivants avec le VIH qui ont été rejetées par la famille de leur époux défunt et qui ne perçoivent aucune aide de leur part sont des femmes qui étaient soit en union libre soit dans des formes conjugales intermédiaires. Ces formes conjugales intermédiaires donnent naissance à des couples vivant maritalement mais qui n'ont accompli qu'une partie du cycle cérémoniel du mariage (Attané, 2011, à paraître). Situées entre l'union libre et le mariage reconnu par tous et toutes, ces formes conjugales intermédiaires unissent des conjoints qui vivent sous le même toit parfois durant de nombreuses années et qui donnent naissance à des enfants. Ces formes conjugales

[12] Aryee [1999], Pilon [2000], Locoh [1989, 1996] etc.

[13] Pour ne citer que quelques-unes des nombreuses références, cf., Cooper [1997], Dacher & Lallemand [1992], Lallemand [1977], Parkin & Nyamwaya [1987], Rondeau [1994], Vinel [2005], Jonckers [1987] ; Attané [2003, 2007b, 2009] etc.

intermédiaires établissent un lien d'alliance entre les familles des conjoints mais un lien plus ténu que celui établi par les unions matrimoniales. En effet, le lien d'alliance ainsi ébauché est susceptible d'être remis en cause dans des contextes spécifiques par un ou plusieurs alliés. Ces formes conjugales intermédiaires créent des configurations relationnelles qui fragilisent la position des femmes au sein de leur parentèle. Leur statut matrimonial intermédiaire vient justifier des ruptures d'entraide vis-à-vis d'elle et de leurs enfants dans le cas d'un deuil ou d'une longue maladie. C'est précisément dans ces situations que le lévirat est rendu impossible. Le lévirat a souvent été analysé comme une forme conjugale spécifique, il m'apparaît plutôt comme étant une obligation liée à une alliance, surtout une alliance initiée par les aînés sociaux masculins comme féminins (Attané, 2007c : 182 ; Jonckers, 1987 : 50). La non réalisation d'un lévirat place la veuve dans une grande situation de précarité économique et sociale (Taverne, 1996), elle se sent comme désavouée par la famille de son époux défunt et ses enfants ne sont plus pris en charge par leur famille paternelle à laquelle pourtant ils appartiennent.

Pour conclure

Il me semble que l'on assiste aujourd'hui dans les sociétés contemporaines ouest-africaines à une redéfinition profonde et originale de l'institutionnalisation des relations entre les générations, les recherches en sciences sociales doivent se donner les moyens d'appréhender ses spécificités. Un des moyens d'appréhender ces changements est de prendre en compte conjointement les relations entre les générations, les âges et les sexes ainsi que l'interdépendance de ces relations (Attané, 2003) et analysant l'ensemble des transferts monétaires comme non monétaires qui s'opèrent au sein des membres du groupes familiales. Ces relations sont régies par des normes, ces normes sont plurielles, se redéfinissent, parfois entrent en concurrence et viennent justifier un certain nombre de pratiques. Pratiques qui contribuent à transformer l'institutionnalisation de la différence entre les générations. Il me semble important d'attirer notre attention sur le fait que l'institutionnalisation des relations intergénérationnelles en Afrique se construit également, comme la distinction de sexe (Théry, 2007), dans un regard porté par les sociétés occidentales sur les sociétés ouest-africaines. Le regard porté par les sociétés occidentales a eu tendance à ne pas considérer la multi-dimensionalité et la multidirectionnalité comme la dimension élective (Attané & Ouédraogo, 2008) de l'entraide intergénérationnelle dans les sociétés ouest africaines.

Ainsi, parce ce que les sociétés ouest-africaines restent profondément hiérarchiques, l'aînesse sociale est toujours le signe de l'autorité, mais l'antériorité d'âge ou de génération n'est plus l'attribut essentiel et déterminant de l'aînesse sociale. En d'autres termes, l'aînesse sociale est de plus en plus détachée des critères d'âge et de génération tout en manipulant en permanence ces critères de hiérarchisation sociale. Il est donc, dans le contexte contemporain, important de distinguer nettement une réflexion sur la relation d'aînesse sociale de celle sur les relations entre les générations et des relations entre les âges, tout en menant ces deux réflexions parallèlement et en les articulant l'une à l'autre. Aujourd'hui, l'organisation gérontocratique de la société n'est plus de mise car les hommes les plus âgés de ces sociétés connaissent des situations sociales et économiques trop disparates. Les plus âgés des générations les plus anciennes ne forment plus un groupe social spécifique qui – jusque dans les années 1960 – avait un intérêt commun à préserver l'autorité sur les cadets masculins et féminins, en particulier en matière matrimoniale, afin de conserver un pouvoir et construire une position de notabilité. Aujourd'hui le maintien de l'autorité des plus âgés passe pour certains (en particulier pour les chefs de famille villageois, les grands commerçants, les chefs de ménage polygame, …) par le contrôle des choix matrimoniaux de leurs cadets et cadettes,

pour d'autres par la redistribution monétaire et la possibilité de mobiliser de vastes réseaux sociaux, et pour d'autres encore par la réussite politique ou économique ou la détention d'un savoir (scientifique, religieux,…). Enfin, quelques-uns des hommes et des femmes les plus âgés n'ont tout simplement que très peu d'autorité, aussi bien vis-à-vis des générations qui les suivent que vis-à-vis de leurs frères et sœurs cadets, tout simplement parce qu'ils sont dans une telle situation de dénuement économique et parfois social, qu'ils ne peuvent qu'assister impuissants aux difficultés auxquelles sont confrontées leurs enfants. Une telle situation économique et sociale peut les conduire à une véritable marginalisation et à un dénuement tel qu'ils arrivent à peine à satisfaire leurs besoins élémentaires, pour ceux-ci l'accès aux soins reste un luxe rarement atteignable.

BIBLIOGRAPHIE

ANTOINE P., 2007, « La place et l'activité des personnes âgées dans sept capitales ouest-africaines », in Antoine P. (éd.) , *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Paris, Les collections du CEPED.

ARYEE A. F., 1999, "L'évolution des modèles matrimoniaux," in Aderanti Adepoju (éd.), *La famille africaine. Politiques démographiques et développement,* Paris, Karthala : 109-134.

ATTANÉ A, 2003, *Cérémonies familiales et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération. Ouahigouya et sa région. Burkina Faso.* Thèse de doctorat, EHESS-Marseille, 510p.

ATTANÉ A., 2007a, "Le mariage : indicateur et producteur du changement social au Burkina Faso". In : Stratégies de population et stratégies de développement : convergences ou divergences ? Actes du 1er Symposium International de la Population, 24-26 juillet 2006, Dakar, IPDSR : 309-319.

ATTANÉ A., 2007b, "Choix matrimoniaux : le poids des générations. L'exemple du Burkina Faso" in Philippe Antoine (éd.) Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle, Paris, Ceped.

ATTANÉ A., 2009a, "Quand la circulation de l'argent façonne les relations conjugales. L'exemple des milieux urbains au Burkina Faso", *Autrepart*, numéro thématique dirigé par Fred Eboko et Christophe Broqua intitulé *La fabrique des identités sexuelles,* 2009-49 : pp. 151-169.

ATTANÉ A., 2009b, "Se marier à Ouahigouya : Argent et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération au Burkina Faso". In Martial Agnès (dir.), *La valeur des liens. Hommes, femmes et transactions familiales*, Éditions des Presses Universitaires du Mirail, Collection Les Anthropologiques.

ATTANÉ A., 2011, (à paraître), "Multiplicité des formes conjugales dans l'Afrique contemporaine. L'exemple du Burkina Faso", In P. Antoine & Marcoux R., *Transformations des formes et des modèles matrimoniaux en Afrique*, Paris, Karthala.

ATTANÉ A. & R. OUÉDRAOGO, 2008, "Le caractère électif de l'entraide intrafamiliale dans le contexte de l'infection à VIH"*, Science et technique, Sciences de la santé*, numéro Hors Série, novembre 2008, pp. 101-106.

BILA B. & M. EGROT, 2008, Accès au traitement du sida au Burkina Faso : les hommes vulnérables ? *Science et technique, Sciences de la santé*, numéro Hors Série, novembre 2008, pp. 85-91.

BILA B. & M. EGROT, 2009, Gender asymmetry in healthcare-facility attendance of people living with HIV/AIDS in Burkina Faso, Social Science & Medicine 69 (2009) 854–861

DACHER M. & S. LALLEMAND, 1992, *Prix des épouses, valeurs des sœurs,* Paris, L'Harmattan.

DÉCHAUX J.-H., 2010, "Ce que l'individualisme ne permet pas de comprendre, le cas de la famille", *Esprit*, juin 2010, p. 94-111.

DESCLAUX A., SOW K., 2002. La solidarité familiale dans la prise en charge des patients : réalités, mythes et limites, in *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux*, Desclaux A., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. (éds.), Paris, ANRS, p. 79-93.

HASSOUN J., 1997a, Femmes d'Abidjan face au sida, Paris, Karthala

HASSOUN J., 1997b. « La solidarité familiale face au Sida : résultats d'une enquête réalisée à Abidjan (Côte d'Ivoire) auprès de femmes malades du sida », *Autrepart* (2) : 105-122

HÉJOAKA F., 2009, « Care and secrecy: Being a mother of children living with HIV in Burkina Faso », *Social Science & Medicine* 69 (2009) 869–876.

HÉJOAKA F., (en cours de finalisation), Grandir avec le VIH. Perceptions et usages sociaux de la maladie et des traitements chez les enfants vivant avec le VIH au Burkina Faso, Thèse de doctorat de l'EHESS sous la direction de Doris Bonnet et Philippe Mselatti.

JONCKERS D., 1987 *La société minyanka du Mali*, Paris, L'Harmattan.

LALLEMAND S., 1977, *Une famille mossi,* Paris, Collection Recherches Voltaïques, 17.

LOCOH T., 1989, "Changement social et situations matrimoniales : les nouvelles formes d'union à Lomé", *Dossiers et recherches*, 29, Ined-Paris.

LOCOH T, 1996, « Changements des rôles masculins et féminins dans la crise : la révolution silencieuse », In : Coussy J. et Vallin J. (dir.), *Crise et Population en Afrique. Crises économiques, programmes d'ajustement et dynamiques démographiques*, Paris, Les Études du CEPED, 13, p. 445-469.

MARIE A. (éd.), 1997, *L'Afrique des individus*, Paris, Karthala.

MARIE A., 1997, "Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine ", In : *Ménages et familles en Afrique – Approches des dynamiques contemporaines*, Les Études du Ceped, 15, CEPED/Ensea/INS/Orstom/URD, p. 279-299.

MARTIAL A., 2005. Comment rester liés ?, Terrain, 45 p. 67-82.

MEILLASSOUX C., 1994, « La conquête de l'aînesse », in Attias-Donfut C. & L. Rosenmayr, Vieillir en Afrique, Paris, PUF :

OUATTARA F., B. F. BATIONO & ME. GRUENAIS, 2009, « Pas de mère sans un « mari ». La nécessite du mariage dans les structures de soins à Ouagadougou (Burkina Faso) », *Autrepart*, n°52.

PARKIN D. & D. NYAMWAYA, 1987, "Introduction : Transformations du mariage africain : changement et choix" in Parkin D. & D. Nyamwaya (eds.), *Transformations of african mariage*. Manchester University for the international African Institute.

PILON M., 2000, *Ménages et famillles en Afrique sub-saharienne : du village à la capitale, entre permanence et changement. L'exemple de la société Moba-Gurma du Togo,* Paris, Thèse de Sociologie-Paris V.

ROTH C., 2010, « Les relations intergénérationnelles sous préssion au Burkina Faso », *Autrepart*, Veillir au Sud, n°53.

TAVERNE B., 1996, « Stratégie de communication et stigmatisation des femmes : lévirat et sida au Burkina Faso », *Sciences Sociales et Santé* 14(2), 87 - 106.

THERY I., 1999. "Une femme comme les autres". Séropositivité, sexualité et féminité, In Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH. ANRS, collections Sciences Sociales et Sida, p. 113-136.

THERY I., 2007, *La distinction de sexe. Une nouvelle approche de l'égalité*, Paris, Odile Jacob.

Sur les traces de la vieillesse marocaine d'aujourd'hui

Isabelle JACQUET
Membre de la Chaire Unesco « La femme et ses droits », au Maroc
Belgique

Le présent article reprend plusieurs extraits de notre ouvrage : « La vieillesse dans la société marocaine. Récits de vie et portraits » Éditions Acadamia Bruylant, Louvain-La-Neuve, Belgique- 2009.

En parallèle avec les travaux des statisticiens et des démographes qui étudient l'état du vieillissement actuel et futur de la population marocaine, nous nous proposons d'apporter des données sociologiques sur la population des vieux et des veilles dans la société marocaine d'aujourd'hui.

CARACTERISRIQUES COMMUNES ET DIFFERENCIEES

Préalable : Une approche selon le genre

Les théories du genre et les études féministes soulignent que la masculinité et la féminité se construisent de façon spécifique. Quel que soit le sujet d'études, il s'impose donc de considérer que les réalités sont vécues de façon différente selon que l'on est homme ou femme[1].

Au Maroc, dans le cadre d'une recherche sur le vieillissement, la première observation démontre la pertinence de cette indication méthodologique. On ne peut pas parler de la vieillesse au Maroc sans faire la distinction entre la vieillesse des femmes et la vieillesse des hommes

La vieille femme est une « femme », ce qui implique une position, un statut et des rôles spécifiques qui ont peu de points communs avec la position, le statut et les rôles de l'homme et du vieil homme.

Les hommes et les femmes adultes ont des rôles et des attitudes nettement différenciés. Zakia Daoud parle du modèle traditionnel patriarcal « fondé sur une hiérarchie verticale Homme/Femme, et une ségrégation horizontale : Femmes dedans/ Hommes dehors »[2]. L'âge arrivant, la distance demeure. Les vieilles femmes ont leur monde et les vieux hommes ont le leur.

[1] JACQUET I. (1995) : *Développement au masculin/féminin.* Paris, L'Harmattan.
[2] DAOUD Z. (1993) : *Féminisme et politique au Maghreb.* Casablanca, Eddif.

A. Caractéristiques communes

Nés en 1935 ou avant cette date, les vieux et les vieilles dont nous tentons d'évoquer le portrait ont eu 65 ans ou plus en l'an 2000.

Pour la majorité, ces gens sont nés dans un village où les conditions de vie étaient rudes: il fallait être résistant et bien constitué pour dépasser l'enfance et atteindre l'âge adulte. C'est une caractéristique qu'il faut d'emblée souligner : ces vieilles et ces vieux font partie d'une cohorte d'individus dont beaucoup sont morts durant leurs premières années d'existence. Il faut relever leur bonne constitution physique de départ qui leur a permis d'atteindre 65 ans.

Ils et elles sont, sauf exception, né-e-s dans des familles de plus de 7 enfants où les personnes âgées de plus de 65 ans étaient rares. Les estimations démographiques, les plus anciennes dont on dispose celles de 1950-55 indiquent une espérance de vie à la naissance inférieure à 42 ans[3].

Ceci n'exclut pas que dans les souvenirs qu'ils et elles égrènent, certain-e-s informants et informantes se souviennent de grands vieillards et de très vieilles femmes.

Leur logement a été l'habitat familial regroupant toutes les générations en vie du groupe familial.

Cette génération, majoritairement originaire des campagnes est aussi celle de la première vague de l'exode rural qui a suivi le Protectorat (1956). Ils/Elles avaient alors 20 ans.

B. Caractéristiques différenciées

1. L'enfance et l'âge adulte

a) Éducation

Ils/Elles ont reçu une éducation rigoureuse où l'autorité de l'adulte et surtout celle du père était sacrée. Dans « Le passé-simple »[4], un roman paru en 1954, Driss Chraïbi, né en 1926, a brossé le portrait de l'archétype du père « potentat tyrannique » de l'époque. Sans atteindre les excès décrits dans cet ouvrage, il est certain que l'éducation reçue était sévère et très marquée par le respect de la religion et des traditions.

Pour les filles, dès qu'elles approchaient de la puberté, la surveillance se renforçait et tout le groupe familial veillait jalousement à ce qu'elles conservent leur « honneur », considéré comme celui de l'ensemble du groupe. La virginité des filles et leur pudeur étaient la marque de l'honorabilité de tous et de toutes.

b) Instruction

Les garçons

Petits garçons, ils sont allés à l'école coranique et ils ont appris des passages du Coran« par cœur » et « à la dure » En témoigne le « célèbre » propos du père de famille amenant son enfant chez le *fqih* (le maître) et lui donnant tout pouvoir de le battre : « Tu

[3] AZZAMAN Saïd (1995) : Caractéristiques sociodémographiques de la population âgée urbaine. Document non publié

[4] « Le passé simple » est devenu un livre-culte auprès du lectorat francophone au Maroc. Jusqu'aujourd'hui, l'œuvre n'a pas été traduite en arabe.

l'écorches et moi je le tue !» ou « Tue-le, je l'enterre ». C'est une phrase que tou-te-s les informant-e-s connaissent et répètent quand ils et elles s'expriment sur les écoles coraniques dont leur ont parlé leurs pères et grands pères. Ces méthodes pédagogiques ont continué longtemps à marquer l'attitude des maîtres d'école vis-à-vis des garçons dont ils avaient la charge et qui ont, de ce fait, été instruits « à la dure ».

En ce qui concerne l'école « laïque », moins d'un enfant sur quatre a eu l'occasion de la fréquenter. Ce groupe d'âge a été scolarisé à 25% dans les villes, à 15% dans les campagnes. (Source Recensement 82, 94 et 2004). Leurs enseignants au cycle primaire (1941-1947) et au cycle secondaire (1948-1954) étaient majoritairement français. Ils sont d'ailleurs les derniers à avoir connu cette situation. La génération qui les a suivis a connu des instituteurs venus d'Algérie et des instituteurs marocains.

La plupart des garçons ont donc été éduqués par le travail. Ils ont été mis très jeunes à contribution pour aider dans l'exploitation familiale (commerce, agriculture, artisanat). Leur travail était nécessaire et même lorsqu'il ne l'était pas, les adultes le considéraient comme un mode d'éducation.

Les filles

Les filles n'ont reçu aucune instruction scolaire que celle-ci soit religieuse ou laïque. Cette génération est analphabète[5] à 99 %[6]. Leur «école» fut la maison et les tâches ménagères. Elles ont été formées par le travail et au travail. La fille paresseuse était impitoyablement et constamment pourchassée[7]. L'idéal poursuivi par les parents et tous les adultes du groupe familial était d'avoir des filles courageuses, dures à la tâche et vertueuses.

Elles n'ont pas eu, comme leurs frères, accès à l'école coranique (msida). Quelques petites citadines ont eu accès à une Dar fqira (maison de la maîtresse du Coran) sorte d'école coranique des fillettes pour y apprendre quelques sourates et à faire leur prière. Les autres vieilles femmes d'aujourd'hui connaissent quelques sourates du Coran apprises d'oreille et qu'elles récitent péniblement.

c) Relation homme/femme- Images respectives

À l'intérieur des familles et dans la société, Ils/Elles ont connu et vécu des rapports entre homme et femme très codifiés. Les femmes avaient leur domaine, « la maison », les hommes le leur et les deux mondes ne se mélangeaient pas. Le destin était clairement tracé selon que l'on fût un homme ou une femme et la règle ne souffrait pas d'exception.

Les garçons

L'image de la femme qu'ils ont connue et qu'on leur a inculquée est celle d'un être dépendant dont il faut prendre soin et qui, en retour, doit les servir. Ils ont noué des relations matrimoniales et ont fondé des foyers avec des femmes toujours plus jeunes qu'on a souvent choisies pour eux.

---

[5] Dans les pays arabes, le Maroc détient avec la Mauritanie le triste record de l'analphabétisme. Les derniers chiffres publiés dans le rapport arabe du développement humain (2005) indiquent que 52% des adultes en général, et 65% des femmes en particulier, ne savent ni lire, ni écrire. A titre de comparaison, le taux d'analphabétisme des femmes tunisiennes est de 40%.

[6] L'exception concerne quelques femmes de cette génération, qui ont eu des répétitrices privées et qui maîtrisent parfaitement la lecture et l'écriture**.**

[7] MESSAOUDI L. : *Images et représentation de la femme dans les contes marocains du Nord-Ouest* dans la revue Clio N°9, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 1999

L'idée d'une relation égalitaire était hors contexte et non imaginable. Ils ont vécu dans leur ménage en étant polygames, ou avec la perspective de la polygamie. Cela signifie qu'ils pouvaient à loisir répudier leur femme et prendre une nouvelle épouse. Le code de la famille de 1957 le leur permettait. Ce n'est qu'en 1993 (ils avaient déjà 58 ans) que, suite à un remaniement de la loi, la première épouse doit donner son accord au second mariage de son époux.

Les filles

L'image de l'homme qu'elles ont connue et qu'on leur a inculquée est celle d'un être protecteur et dominant qu'il faut servir. Depuis leur enfance et jusqu'à la puberté, ces femmes ont été dépendantes de l'autorité paternelle. Elles ont été éduquées dans la perspective du mariage et de la maternité.

Mariées très jeunes (15-16 ans) sans leur consentement, elles sont passées de la tutelle d'un père ou d'un frère à celle d'un époux qui avait tous les pouvoir sur elles

d) Répartition des rôles et du pouvoir

Les femmes

Dans la répartition des rôles sociaux décrite par Caroline Moser[8], les femmes ont été strictement cantonnées au rôle reproductif et au rôle social, quand celui-ci était limité au milieu familial.

Les femmes n'ont fait aucune incursion dans le domaine économique. Dans les cas où l'énergie[9] déployée était productrice de biens non directement consommés par la famille, autrement dit de biens commercialisables, le bénéfice de la vente leur échappait totalement.

Cela signifie que tout leur temps a été consacré aux soins à assurer de façon à permettre la vie du groupe familial. C'est en tant que mère, et plus encore en tant que mère d'enfant mâle, qu'elles ont été reconnues.

Formées à s'occuper des tâches ménagères et, dans les campagnes, à se mettre au service des cultivateurs du groupe familial, elles n'ont jamais possédé de biens propres. Elles ont, du point de vue économique, tout attendu du bon vouloir et de la bienveillance d'un homme détenteur du pouvoir et de l'argent (le père, le mari, le frère, le beau-frère en cas de veuvage).

En ce qui concerne l'exercice du pouvoir à l'intérieur des foyers, il y a lieu de nuancer : par voie détournée et dans l'ombre, certaines femmes ont réussi à imposer une certaine part d'autorité mais publiquement et en dehors de l'intimité, elles devaient montrer obéissance et obédience aux hommes de la famille.

[8] MOSER, C. Gender planning in the Third World : Meeting practical and strategic gender needs cité par JACQUET, I (1995) Développement au masculin/féminin. Paris, L'Harmattan.

[9] Il faut insister sur la charge de travail qui a pesé sur ces femmes qui ont tenu de grands ménages sans aucun confort (pas d'eau courante) ou sans l'aide d'aucun ustensile électroménager. A l'extérieur des ménages, elles ont été une force de travail indispensable pour les travaux agricoles et pour les commerces. Cette somme de travail « invisible »statistiquement et considérée comme une activité naturelle a marqué leurs corps très durement.

Les hommes

Dans la répartition des rôles, ils ont été formés pour remplir le rôle économique et social tant dans l'espace public qu'à l'intérieur du cadre familial[10] où ils étaient les responsables et prenaient toutes les décisions importantes. Cette autorité était tardive pour ceux qui sont restés dans les villages où la tutelle du père détenteur de la terre et des moyens de production a pesé sur eux, sur leur(s) couple(s) et sur leurs enfants jusqu'à la mort de l'aïeul.

Agents de l'extérieur, ils ont vécu, «en première ligne», l'évolution de la société et reçu «de plein fouet» tous les coups qui ont ébranlé et parfois démoli leurs convictions et les attitudes qu'ils avaient apprises de leur père et le plus souvent «à la dure».

L'autorité leur était dévolue et ils ont eu à prendre des décisions sans pouvoir se référer à un modèle. Pour ne citer qu'un exemple, c'est à eux seuls qu'est revenue, en dernière instance, la responsabilité d'aiguiller leurs garçons vers le système scolaire ou de les garder auprès d'eux pour les former eux-mêmes avec les méthodes qu'ils connaissaient.

2. La vieillesse

a) L'entrée dans la vieillesse- La dépendance- Le veuvage

En ces matières, il faut d'emblée souligner la grande différence entre les hommes et les femmes. Le veuvage qui est vécu très différemment selon le sexe. Les vieilles femmes sont en majorité des veuves. Les vieux hommes sont mariés. Il y a au moins six fois plus de veuves que de veufs au Maroc[11]. Ce fait s'explique de différentes façons.

La différence d'âge au mariage

Au moment où ces femmes ont atteint l'âge du mariage[12], les accords conjugaux, qui rappelons-le se concluaient sans l'avis des époux, [13] unissaient toujours un homme plus âgé à une femme plus jeune. Une différence de 20 à 30 ans entre les époux n'était pas du tout exceptionnelle.

La différence de longévité

Bien qu'elle ait peu bénéficié des progrès de l'obstétrique, la génération de femmes concernée ici a, malgré tout, été moins décimée par la mortalité maternelle que les générations précédentes. Ces femmes ont survécu aux aléas de leur période productive (de 15 à 45 ans,

[10] Pour coller à la réalité et nous faire l'écho de nombre d'avis et de propos qui relativisent cette autorité paternelle, il faut préciser que nous traitons ici de l'autorité « officielle » et « publique ».

[11] Lors de l'enquête de 1985, l'état matrimonial se présentait comme suit : pour les femmes 40% de mariées, 4 % de divorcées, 56% de veuves, pas de célibataires. Pour les hommes, 89% de mariés, 2% de divorcés, 8% de veufs, 10% de célibataires. Ministère de l'Artisanat et des Affaires Sociales- Royaume du Maroc (1985*) Les Personnes Agées Au Maroc – Situation –Besoins - Aspirations.* Document non publié.
Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, 9 hommes sur 10 sont mariés et il y a moins de 4 femmes mariées sur 10. AZZAMAN Saïd (1995*) Caractéristiques sociodémographiques de la population âgée urbaine.* Document non publié.

[12] Rappelons que nous tentons de définir la situation des vieilles d'aujourd'hui, ce qui signifie des femmes qui sont nées en 1935 ou avant.

[13] Plus précisément, sans l'avis de l'épouse mais pas systématiquement sans l'avis de l'époux. Un homme mûr pouvait négocier son mariage. En revanche, les jeunes hommes étaient, comme les jeunes femmes, mariés sans leur avis ou consentement.

soit de 1950 à 1980). De plus, au cours de ces trente dernières années, la longévité progresse et leur est favorable.

Le remariage des vieux

Le remariage est une pratique qui explique très largement pourquoi la grande majorité des vieilles sont veuves alors qu'il y a peu de vieux veufs. L'habitude voulait, et veut encore, qu'au décès de leur femme, les hommes se remarient rapidement avec des jeunes femmes et ce, jusqu'à des âges très avancés. Pourvu qu'il ait un peu de bien ou des enfants qui ne soient pas dans la misère, un homme, même d'un âge très avancé, trouve facilement une jeune femme à épouser.

Le veuvage pour les femmes est vécu tout différemment. La veuve, à moins qu'elle ne soit très jeune (moins de 33 ans pour reprendre l'estimation de Guessous[14]), perd toute valeur sur le marché matrimonial. La veuve doit «garder l'honneur» et ne peut prétendre à un remariage. Elle doit adopter un maintien modeste et renoncer à toute tentative de séduction.

La dépendance physique aujourd'hui et demain

Cette situation très déséquilibrée explique que les vieux d'aujourd'hui ne posent, en général, pas de problèmes de dépendance physique à leurs enfants. Ils ont, à leurs côtés, une femme plus jeune et plus vaillante pour les aider et au besoin pour les soigner et veiller sur eux.

En revanche, les vieilles femmes impotentes et dépendantes sont à charge de leurs filles ou de leurs belles-filles ou encore plus généralement des femmes de leur famille. Cette situation va s'amplifier avec les progrès de la longévité. Il faudra assurer les soins quotidiens de plus en plus longtemps pour un nombre de vieilles de plus en plus important. Aujourd'hui, les femmes ayant une activité professionnelle qui les retient longtemps hors de leur foyer[15] ont encore le plus souvent la possibilité d'héberger à demeure une bonne ou une femme de leur famille qui assure ces soins. A long terme, la situation risque de devenir moins gérable.

b) Le logement

Les hommes

Les vieux qui ont du bien, notamment une maison, restent chez eux jusqu'à la fin de leur vie. C'est une règle qui ne souffre pas d'exception. Actuellement, suite aux mauvaises conditions de travail et au chômage, le vieux doit souvent partager son logement avec les générations qui le suivent. Mais il vit « chez lui » et tant qu'il conserve ses facultés intellectuelles, il garde la préséance.

Dans les cas où le vieux ne peut subvenir à ses besoins, le plus souvent, les enfants se cotisent pour lui permettre de rester avec sa femme ou ses femmes dans la maison ou l'appartement qu'il occupe.

Les femmes

La situation est diamétralement opposée pour la femme qui, une fois veuve, ne peut rester seule dans la maison ou l'appartement qu'elle occupait lorsqu'elle était mariée. Le seul

[14] GUESSOUS N. (2000) : *Printemps et automne sexuels.* Casablanca, Eddif et Autres Temps.

[15] 18% de la population féminine en âge exerce une activité professionnelle statistiquement connue– *Rapport du social 2001*, Ed. Okad, Rabat, 2002.

cas où elle peut conserver ce logement est celui où elle a des enfants célibataires vivant avec elle. Sinon, elle est tenue de déménager et de s'installer chez un de ses enfants.

La condition de la veuve est soumise à l'usage et aux mœurs : il n'est pas imaginable qu'une femme vive seule.

À son veuvage, la mère, qu'elle soit vieille ou pas, change obligatoirement de statut social et de logement. « Le veuvage peut faire basculer la vie de la femme âgée[16].»

Même chez les personnes ayant du bien, cette règle s'applique presque toujours. Au décès de l'époux, il est extrêmement rare qu'une femme puisse continuer à vivre dans sa maison et avec le même train de vie que du vivant de son mari. La première raison est que suivant les règles d'héritage, une veuve hérite du huitième[17] des biens de son époux. On comprend donc qu'il ne lui reste pas assez pour subvenir seule à ses besoins et pour mener la même vie qu'auparavant. La nouvelle Moudawana (2004) n'a pas modifié cette situation.

Les maisons de retraites

Tant pour les hommes que pour les femmes, le placement en maison de retraite est rare.

En 2005, il y avait au Maroc une population de 2.500 individus âgés hébergés dans des « maisons de vieillesse ». C'est un chiffre qu'il faut mettre en parallèle avec les 8% de la population des plus de 60 ans soit 2,38 millions d'individus sur un total de 30 millions. (Chiffres du recensement 2004)

Nous avons dénombré 6 « maisons de vieillesse » indépendantes à Marrakech, Safi, El-Jadida, Kénitra, Fès et Oujda et 44 « maisons de vieillesse intégrées »[18] dans des « maisons de bienfaisance » (voir Annexe 2). Chaque maison de vieillesse héberge en moyenne 50 pensionnaires.

L'entrée à la maison de vieillesse se fait sur demande. Les demandes émanent des personnes âgées elles-mêmes, de familles qui n'ont pas les moyens de prendre un parent en charge, d'autorités communales qui veulent apporter une solution aux problèmes publics liés à la mendicité de vieux et de vieilles sans abri et sans ressources. Les responsables de la maison de vieillesse procèdent à une enquête de voisinage par l'intermédiaire d'une assistante sociale de l'Association musulmane de Bienfaisance (AMB) locale. Deux membres du bureau de l'AMB et le directeur de la maison de vieillesse prennent ensuite connaissance de son rapport et décident de répondre à la demande d'hébergement ou de la refuser.

c) La situation économique

Les femmes

Aujourd'hui encore, presque partout dans le monde, la situation économique de la femme est encore très liée à celle de son père, de son époux ou de son frère, bref des hommes ou de l'homme dont elle « dépend ». Le Maroc ne fait pas exception.

---

[16] BARAKAT M., *Le troisième âge au Maroc : Inégalité de genre* dans l'ouvrage « Images de femmes, Regards de société ».

[17] La veuve sans enfants hérite du quart de la fortune de l'époux décédé.

[18] Nous n'avons pas trouvé de document qui traite d'une politique d'intégration intergénérationnelle au sein des maisons de bienfaisance où cohabitent des enfants et des personnes âgées. Dans la maison de bienfaisance de Kénitra ; les vieux pensionnaires nous ont appris que les liens informels qui se nouent entre les générations sont systématiquement découragés… Le responsable craint la mendicité des vieilles et des vieux.

Le niveau de vie de la femme marocaine dépend de celui de son mari et, après son veuvage, le niveau de vie de la vieille femme dépend du niveau de vie et de richesse de ses enfants. Au Maroc, la position de dépendance constituant la norme pour les femmes, elles ne changent donc pas de statut économique à l'heure de la vieillesse. Dans l'ensemble, les vieilles trouvent normal que leurs enfants les entretiennent et ne se plaignent aucunement de cette situation Il y a, pour elles, continuité d'un statut économique. Les hommes âgés, en revanche, souffrent énormément quand ils sont démunis et doivent dépendre de leurs enfants.

Lorsqu'une vieille femme déplore le manque d'argent, on peut d'emblée supposer qu'elle se réfère à la pauvreté du groupe familial, pas à sa pauvreté personnelle. Dans leur vie d'adulte, les vieilles d'aujourd'hui n'ont pas eu accès à l'avoir, à l'économique, à l'argent. Elles ont toujours été financièrement dépendantes. Il est donc tout à fait logique que la situation économique des vieilles soit l'indigence et la dépendance.

Il faut signaler que l'immigration a quelque peu changé la donne. Les immigrés (les MRE[19]) envoient de l'argent à leurs mères et celles-ci se trouvent parfois munies de sommes qu'elles n'ont jamais eu l'habitude de gérer. Ainsi donc, il arrive fréquemment qu'une belle-fille restée au pays avec les enfants soit dépendante financièrement de sa belle-mère. Dans ce cas aussi, l'argent des immigrés change les normes, bouleverse le quotidien et est souvent source de conflit.

Les hommes

En comparaison, la situation économique des vieux hommes qui n'ont pas accumulé une fortune personnelle durant leur vie adulte, est beaucoup plus lourde à supporter. Le vieux est un « homme », il est donc « dehors » et il a besoin d'argent pour se déplacer dans l'espace public, se payer un café à une terrasse et en offrir un à ses amis. Sans argent, il est honteux. L'indigence et la dépendance financière vis-à-vis des enfants lui sont une souffrance, un coup grave porté à son honneur qui le fait littéralement vieillir. Les hommes riches, eux, vieillissent beaucoup moins vite. Ils restent jeunes et considérés comme jeunes beaucoup plus longtemps.

La perte d'autonomie financière est d'autant plus difficile à supporter que les vieux hommes gardent en mémoire le modèle de leur propre père: un homme qui jusqu'à son dernier souffle est resté le détenteur unique et incontesté de l'autorité patriarcale, le pourvoyeur des moyens d'existence, un homme qui tenait les cordons de la bourse et décidait en dernier recours des destinées des membres du groupe familial.Ce statut n'est plus le leur, loin s'en faut.

d) Ménopause et Andropause

L'andropause et la ménopause sont encore, en général et sous toutes les latitudes des sujets difficiles, un peu « honteux ». Ces changements hormonaux sont le signe de l'avancée en âge, ils rapprochent de la mort et de ce fait, ils sont cachés et niés. Cette problématique n'est sortie de l'ombre que très récemment.

Au Maroc, pour les femmes, l'entrée en vieillesse est très clairement liée au cycle hormonal. Passé l'âge de la reproduction, elles ont traversé la ménopause désignée comme « l'âge du désespoir » pour trouver une place et un statut de vieille au sein de la famille.

[19] Marocain Résident à l'Etranger.

« L'âge du désespoir »: une expression qui en dit long… Beaucoup de ces femmes «étaient au monde», «existaient» par leur beauté considérée comme une valeur fondamentale de la féminité. La ménopause qui les enlaidit les dépossède d'une grande part de leur identité.

La littérature célèbre les beaux vieillards, leur barbe d'argent, leur chevelure de neige, la blancheur de leur vêtement, une aura de pureté qui annule les fautes passées[20]. Malheureusement, les vieilles femmes ne sont pas concernées par cette glorification de la beauté de l'âge. On ne chante pas la beauté des vieilles femmes. On met en exergue leur grand cœur, leur bonté, leur beauté morale et leurs vertus, mais physiquement, à l'encontre des vieux, elles ne sont pas « belles ».

À ce propos, l'ouvrage de Soumaya Naamane GUESSOUS « Printemps et automnes sexuels – Puberté, ménopause, andropause au Maroc » paru en 2000 est une référence unique.

L'auteur, sociologue, a réalisé une enquête auprès de 720 personnes (360 hommes et 360 femmes) répartis équitablement entre le milieu urbain et le milieu rural. Son échantillon était également déterminé selon l'âge : 1/3 de jeunes gens, 1/3 d'adultes (femmes non ménopausées, hommes non andropausés), 1/3 de personnes âgées.

Son objectif était de recueillir des informations sur le vécu des relations affectives et sexuelles aux différents âges de la vie. Les hommes ont refusé de témoigner de leurs propres expériences. L'enquête auprès des hommes se limite à un recueil d'opinions.

S.N. Guessous présente le « vécu » du processus du vieillissement. Elle approfondit le sujet et relève les nombreuses différences qui ne sont, hélas, jamais en faveur des femmes. Commençons par le début : les signes avant-coureurs du vieillissement, les premiers cheveux gris et un certain embonpoint enlaidissent la femme « à coup sûr » tandis qu'ils apportent un charme supplémentaire à l'homme.

Quant à l'âge de la vieillesse, il est très différent : hommes et femmes s'accordent à estimer que la femme vieillit déjà à partir de 33 ans tandis que l'homme n'est vieux qu'à partir de 75 ans ! En fait tout tourne autour de la notion de fécondité : les femmes ménopausées sont infécondes et donc vieilles. Les hommes, féconds « jusqu'à leur dernier souffle[21] », restent jeunes. Il n'y a, d'ailleurs, pour eux aucune limite à l'âge du mariage[22].

La grande majorité des femmes sont également de cet avis, estimant qu'un homme qui a de l'argent peut se marier même s'il est impuissant car « la puissance de sa poche remplace sa puissance sexuelle ».L'épouse plus jeune est sensée soigner son vieux mari mais également lui procurer du plaisir et de la force. « La jeune femme donne la vie, la vieille la consume » dit le dicton.

Le statut matrimonial et le pouvoir de séduction des vieilles est dramatiquement autre. La différence de traitement et d'attitude est énorme. Passé 40 ans, la femme n'est plus « désirable » et ne peut prétendre à un mariage ou un remariage. Elle est sexuellement considérée comme morte et n'a de recours que la piété et l'oubli de toute sexualité. En

---

[20] NASRAOUI M. (2003) : *La vieillesse dans la société tunisienne.* Paris, Harmattan, Coll. Histoires et Perspectives méditerranéennes.

[21] Guessous rapporte le cas de vieillard de 95 ans, très fier d'avoir encore défloré et rendu enceinte sa toute jeune épouse de 19 ans et elle précise que ce cas n'est pas isolé.

[22] Les mariages des hommes très âgés suscitent aujourd'hui quelques plaisanteries tant à la campagne qu'en ville, toutefois la situation reste admise. Pour les personnes âgées concernées par notre travail, le remariage de l'homme à un âge avancé est normal.

revanche, la puissance sexuelle des hommes est réputée croître avec l'âge: 77% des citadines et 83 % des rurales en sont encore persuadées aujourd'hui.

Ce constat inspire à S.N. Guessous une comptabilité des plus amères. Au Maroc, l'âge social des femmes est celui de leur féminité: il commence à la puberté et se termine quelques années plus tard avec les premières traces du déclin de la jeunesse. Pour les 360 hommes interrogés, une femme est désirable vers 15 ans et c'est vers 33 ans qu'elle cesse de plaire.

« Quant à l'avis des femmes sur leurs propres limites, il n'est pas plus rassurant : elles situent l'âge où elles commencent à séduire à 16 ans et l'âge de la fin de leur séduction à 35 ans. »

LES MARQUEURS CHRONOLOGIQUES

Tout individu est constitué par son histoire personnelle et familiale qui est traversée par l'Histoire. En d'autres termes, tout individu est marqué par le contexte et par les événements historiques qui ont jalonné son existence. Nous avons choisi de nous limiter aux événements politiques et aux faits de société les plus marquants

1. L'enfance et le jeune âge[23] (1950-1960)

Les personnes âgées de 65 ans en 2010 ont vécu de 5 à 15 ans entre 1950 et 1960.

Événements politiques nationaux

Cette décennie s'ouvre sur une période de résistance active et d'insurrections causant la mort de milliers de Marocains. Le sultan rebelle est déposé et exilé.

Le 2 mars 1956, une page de l'histoire est tournée: l'indépendance est proclamée, la fierté nationale est restaurée et l'avenir semble ouvert.

Mohamed V, vénéré pour sa résistance au Protectorat, est un roi extrêmement populaire. Il dévoile ses filles en public et promet l'accès à l'enseignement pour tous (garçons et filles).

La structure scolaire (qui n'a scolarisé que 11% de la population) est profondément déstabilisée par le départ massif des enseignants français. On fait alors appel à des enseignants algériens, « les seconds Français », qui ne s'intègrent que difficilement et cette situation handicape « l'École » dans laquelle la grande majorité de la population place beaucoup d'espoir.

1959, L'Université Mohamed V est créée à Rabat.

1960, L'enseignement primaire et secondaire est arabisé.

Faits de société

Au point de vue vestimentaire, dès le début des années 50, la djellaba féminine s'impose et remplace les vêtements traditionnels comme le haïk[24] et le litham[25].

---

[23] Le terme « adolescence » serait inapproprié pour décrire une situation où on passait sans transition de l'enfance à l'âge adulte.

[24] Grande pièce de tissu de forme rectangulaire qui sert de manteau et qui se ferme au moyen d'une fibule.

[25] Voile léger qui se porte sous le nez et couvre la bouche et le menton.

L'indépendance marque aussi le début de « l'exode rural puissant qui s'explique par le fait que quatre cinquième des Marocain-e-s vivent d'une agriculture sous productrice. »[26].

Le pays sort de la zone du franc français, la monnaie nationale devient le dirham.

La communauté juive marocaine qui ne s'était pas impliquée dans la lutte pour l'indépendance et qui avait bénéficié des faveurs de l'Etat français, notamment pour la scolarisation de ses enfants, quitte massivement le pays. Certains métiers perdent presque tous leurs artisans : les matelassiers, les orfèvres en bijouterie …

« Choc culturel : la présence sur le territoire marocain des troupes américaines qui ont débarqué en 1942 et qui s'installent (la présence américaine durera jusqu'en 1987).

La présence américaine va marquer la population des villes. Les Jeeps fascinent, les *chewing gum* et le Coca Cola, les films qui arrivent en masse d'outre-Atlantique sont fort appréciés. Les stocks américains, les premiers électroménagers (le réfrigérateur) se vendent dans des petits commerces parallèles à côté des campements des garnisons.

La présence américaine, c'est aussi le développement des boîtes de nuit[27], de la prostitution à grande échelle, la montée des maladies sexuellement transmissibles et l'apparition d'un nouveau lexique pornographique.

Les vieux et les vieilles d'aujourd'hui ont donc fait leurs premiers pas dans un Maroc tout neuf et en pleine effervescence. Leurs parents ont été les acteurs et les actrices de l'indépendance. Leurs parents étaient majoritairement des ruraux dont beaucoup étaient tentés par l'aventure de la ville. L'indépendance, victoire éclatante avait fait naître bien des espoirs d'une vie économique meilleure.

2. Les premiers pas dans la vie d'adulte (1960-1970)

Les personnes âgées de 65 ans en 2010 ont fait leurs premiers pas dans la vie d'adulte, de 15 à 25 ans, entre 1960 - 1970. C'est à ce moment-là qu'ils et elles ont contracté mariage et fondé une famille. Cette période, décisive a été marquée par des événements dramatiques et très lourds de conséquences pour le pays.

Événements politiques

1960: le tremblement de terre à Agadir fait 15000 victimes et anéantit 90% de la ville côtière. (29 février)

En mai 1960, les premières élections du Maroc indépendant sont organisées.

Le 26 février 1961, le décès inopiné de Mohamed V (à l'âge de 52 ans) secoue émotionnellement tout le pays. Son fils Hassan II lui succède. Une nouvelle constitution est adoptée qui confère au souverain le titre de Commandeur des Croyants (article 19).

Trois ans plus tard, c'est la Guerre des sables entre l'Algérie et le Maroc autour du tracé des frontières.

En 1963, s'ouvre l'ère des complots et de la répression politique menée par le chef suprême de la sécurité, le général Oufkir. L'opposition est impitoyablement pourchassée, tous

[26] VERMEREN P. (2002) : *Histoire du Maroc depuis l'indépendance.* Paris, La découverte Coll. Repères.

[27] Dans la ville de Kenitra, avec un bon informant, il est encore possible de retrouver le tracé du quartier des boîtes de nuit.

les foyers de rébellion ou suspectés tels sont « nettoyés » à coup d'emprisonnement et de relégations[28]. Ben Barka est assassiné.

En mars 1965, c'est la rue qui s'enflamme. Lycéens, parents d'élèves rapidement suivis par les chômeurs et tous les « laissés-pour-compte » de la croissance[29] font éclater l'insurrection à Casablanca. Elle sera réprimée dans le sang (1500 morts) et mènera à la proclamation de l'état d'exception (juin 65).

Lors de leur entrée dans la vie adulte, l'enthousiasme, les espoirs et l'ouverture, contexte de leur premiers pas et de leur enfance ont été sérieusement ébranlés. Les mauvaises performances économiques, la faim qui en découle, l'école qui ne tient pas ses promesses, la répression assombrissent un horizon que l'on avait rêvé serein et prospère.

3. L'âge des possibles (1970- 1980)

Les personnes âgées de 65 ans en 2010 ont eu 25 à 35 ans au cours des années 70-80. C'est à ce moment là qu'ils et elles ont tenté de s'établir et de trouver leurs voies.

Événements politiques

L'état d'exception est levé mais les complots se succèdent (Complot baâsiste -71, Complot de Skhirat -71, Coup d'état avorté -72) et la répression s'abat lourdement sur l'ensemble du pays[30]. Tribunaux d'exception, emprisonnements, disparitions, assassinats politiques (Bendjelloun en 75)

Le Maroc traverse « les années de plomb ». Dans les collèges et les lycées, l'année 1970 est une année blanche. A l'université, la contestation étudiante est impitoyablement écrasée. Les étudiants et étudiantes considéré-e-s comme responsables sont relégué-e-s dans des bagnes.

Fermeture de l'institut de sociologie (70), Suspension de l'Union Nationale des Étudiants marocains (73) Suppression des cours de philosophie et de sociologie (73).

En 1973, le décret d'arabisation des Facultés des lettres amorce le mouvement de l'arabisation du supérieur. Cette année est aussi celle de l'introduction du département des Études Islamiques au sein des universités.

En 1975, la Marche Verte enflamme le nationalisme (6 novembre) et ouvre la voie à la construction du Sud marocain qui va considérablement grever le budget de l'État.

1979, ouvre la période de Driss Basri, ministre de l'Intérieur et maître d'œuvre de la répression.

---

[28] Les conditions de relégation dans des bagnes –dont les « célèbres » bagnes de Tazmamart et Kenitra – ont été au centre des travaux de l'instance « Equité et Réconciliation » qui a tenu ces séances de 2004 à 2005.

[29] « En 1964, près de 45 % des enfants âgés de 7 à 14 ans sont scolarisés. C'est un bond énorme mais le pourcentage stagne. Une fois fait le plein de fonctionnaires, (10 fois plus que sous le protectorat), l'école ne tient pas ces promesses. Le chômage des intellectuels - situation que l'on n'avait jamais imaginée - commence à devenir une triste réalité.

[30] Medhi BENNOUNA, Héros sans gloire, Paris Méditerranée, 2000

Faits de société

Les premières minis jupes « débarquent » dans les grandes villes.

La TV « noir et blanc » s'installe progressivement dans les foyers. Elle trône au milieu du salon principal où tout se passe et devient peu à peu un des éléments centraux de la vie familiale.

L'arabe égyptien est de mieux en mieux connu : c'est la langue des films et des feuilletons télévisés.

De 1970 à 1975, pour les intellectuels, la revue " Souffles" d'Abadelatif Laabi et Abraham Serfati secoue le monde arabe et le Maroc par l'expression d'une pensée de gauche.

Les problèmes de la Palestine sont au centre des préoccupations et marquent profondément le monde arabe. C'est le début de la montée de l'anti- américanisme.

La période de l'établissement et de la recherche de solutions de vie durables s'opèrent dans un contexte plombé. Les améliorations attendues et espérées sont difficiles à atteindre et pour beaucoup l'espoir et les perspectives sont ténus. Le succès du coup de force de la marche verte revigore la fierté nationale.

4. La maturité et l'établissement (1980-1990)

Les personnes âgées de 65 ans en 2010 sont entrées dans la maturité, de 35 à 45 ans, durant la décennie 1980-1990. C'est l'époque où un premier bilan est possible et où on peut augurer de l'avenir avec une certaine assurance. Au point de vue professionnel, « les jeux sont faits » et pour ceux et celles qui n'ont pas réussi à faire leur place, les espoirs d'amélioration s'amenuisent.

Événements politiques

Nouvelle période noire qui commence par la première vague de sécheresse. Elle durera 4 ans et videra partiellement les campagnes.

La dégradation économique qui s'ensuit mène aux émeutes « de la faim » - Casablanca (81) Tétouan et Nador (84) Fès, Tanger et Kenitra (84); elles sont, une fois de plus, réprimées dans le sang et les victimes ne seront jamais complètement dénombrées[31].

Sur le plan politique, l'association islamiste radicale « Adl wa Al Ishane » du Cheikh A. Yassine, est interdite. Le Cheikh est assigné à résidence. (89).

Faits de société

En 1980, la première réforme de l'enseignement secondaire tente d'associer formation scolaire et développement.

Les premières antennes paraboliques font leur apparition.

La voiture est définitivement présente dans l'espace urbain. Elle devient un bien de consommation qui n'est plus réservé à une élite restreinte.

La plupart des minarets sont équipés d'installations électriques. La voix du muezzin a changé.

[31] En mars 2007, une association des victimes se prépare. Pour les émeutes de Casablanca, le chiffre de 300 victimes est avancé (TelQuel n° 215 – mars 2007)

1987: Tahar Ben Jelloun est lauréat du prix Goncourt pour son roman « La Nuit sacrée ».

1988: début de la construction de la Grande Mosquée Hassan II à Casablanca.

(Elle sera achevée en 1993). Les travaux sont financés par un impôt obligatoire qui ternit l'image royale. Le maître d'œuvre et l'architecte sont Français. 10.000 artisans marocains apportent leur concours à cette entreprise grandiose.

1984: Nawal El Moutawakil remporte la médaille d'or aux Olympiades (400 m haies). Elle est la première femme athlète arabe et africaine à décrocher un trophée sportif de ce type.

C'est la dégradation économique et la paupérisation des villes qui font le contexte de cette décennie. Dans les couches de la population pauvre, les vieux et les vieilles d'aujourd'hui ont été des adultes qui ont connu la faim. Dans les couches de population riche, dans « l'autre Maroc » la prospérité et même l'opulence est au rendez vous.

5. La maturité (1990-2000)

Les personnes âgées de 65 ans en 2010 ont vécu leur période de maturité, de 45 à 55, ans de 1990 à 2000.

Événements politiques

La décennie débute par une grève générale, par des émeutes à Fès, Tanger et Kenitra. (décembre 90) et est marquée par la lente montée en puissance de l'islamisme

En février 91, une manifestation contre la Guerre du Golfe tourne à la démonstration de force, pour la première fois, la présence islamiste est massive. Les islamistes font aussi parler d'eux en créant des troubles sur les campus de Fès et de Casablanca. (janvier 1994)

Les années 90 s'achèvent avec le décès de Hassan II. Il meurt le 23 juillet 1999 à l'âge de 70 ans, peu après avoir à nouveau ouvert le jeu politique via le gouvernement d'alternance du socialiste Youssoufi.

La succession d'Hassan II est assurée par son fils qui prend le nom de Mohamed VI. Le jeune Roi révoque une partie des plus proches collaborateurs de son père. Peu avant, en 1998, plusieurs prisonniers politiques sont libérés; certains sont indemnisés.

Novembre 99 marque l'éviction de Driss Basri (qui avait été nommé pour la première fois Ministre de l'Intérieur en mars 1979 et qui était un des principaux artisans du régime d'Hassan II).

Faits de société

1993-1994 : La population urbaine est devenue majoritaire

1993 : Parution de « Notre ami, le roi » de Gilles Perrault. La royauté est directement attaquée.

Le vêtement islamique importé d'Arabie Saoudite est de plus en plus porté par les femmes. Le litham et le foulard qui couvre les cheveux, sont remplacés par le voile qui couvre aussi les oreilles, le cou et une partie du front.

1993 : Amendement du code de la famille de 1957 : la première épouse doit donner son accord au second mariage de l'époux.

1996: Parution de « Miseria » livre de Aïcha Ech Channa. La misère des petites bonnes et des mères célibataires, deux grands "sujets tabous " deviennent publics

1999 : Aïcha Ech Channa est décorée par le Roi Mohamed VI.

1994 : La réforme universitaire est mise en chantier.

2000 : Une tentative de réforme de la condition féminine, le Plan d'intégration de la femme dans le développement, soulève les passions et conduit à deux très grandes démonstrations une à Rabat « pour », l'autre à Casablanca « contre ».

1990: L'arrivée des chaînes de TV par satellite (les "*bouquets médiatiques*")

Le Maroc reçoit les images du monde.

1997: Hicham El Guerrouj remporte le championnat du monde (1.500 m)

1997: Nezha Bidouane remporte le championnat du monde du 400m haies

L'arrivée au pouvoir de Mohamed VI, le début de l'ouverture politique sont des évènements qui font renaître l'espoir de jours meilleurs.

6. Le début de la vieillesse (2000-2010).

De 55 à 65 ans, c'est le début de la vieillesse pour les individus nés en 1945.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

ALAMI M'CHICHI, H, BENRADI, M, MCHAKER, A, MOUAQIT, M, SAADI, M.S, YAAKOUBD, A (2004) *Féminin-Masculin. La marche vers l'égalité au Maroc.* Fes, F.Ebert Stiftung.

ALAMI M'CHICHI, H (2002) *Genre et politique au Maroc.* Paris, L'Harmattan, Coll. Histoire et Perspectives méditerranéennes.

BARGACH, M (2004) *Le monde des retraités.* Rabat, sans éditeur.

BENNOUNA, M (2002) *Héros sans gloire.* Paris, Paris Méditerranée.

COUPLET, X, HEUCHENNE, D (1998) *Religions et Développement.* Paris, Economica.

CUBERTAFOND, B (2001) *La vie politique au Maroc.* Paris, L'Harmattan, Coll. Pour comprendre.

DAOUD, Z (1993) *Féminisme et politique au Maghreb.* Casablanca, Eddif.

DIALMY, A (1995) *Logement, sexualité et Islam.* Casablanca, Eddif.

DIALMY, A (1989) *Sexualité et discours au Maroc.* Casablanca, Afrique-Orient.

ECH-CHANNA, A (1997) *Miseria.* Casablanca, Le Fennec.

EL KHAYAT, R (1992) *Le Maghreb des femmes.* Casablanca, Eddif.Humanités.

GUESSOUS, N (2000) *Printemps et automne sexuels.* Casablanca, Eddif et Autres Temps.

GUESSOUS, N (1996) *Au delà de toute pudeur.* Casablanca, Eddif.

HERITIER, F. (1996) *Masculin/féminin I.* Paris, Odile Jacob.

HERITIER, F. (2002) *Masculin/féminin II.* Paris, Odile Jacob.

JACQUET, I (1994) *La place et le rôle des femmes dans le développement* .Bruxelles, AGCD.

JACQUET, I (1995) *Développement au masculin/féminin.* Paris, L'Harmattan.

JACQUET, I (2007) *Les cahiers du genre.* Casablanca, Le Fennec.

KHATIBI, A (1983) *Maghreb pluriel* .Paris, Denoël.

MESSAOUDI, L *Images et représentation de la femme dans les contes marocains du Nord-Ouest* Article repris dans la revue Clio N°9, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 1999

MERNISSI, F (1983) *Sexe, Idéologie et Islam.* Paris, Tierce.

MERNISSI, F (1992) *La peur/modernité.* Paris, Albin Michel.

Ministère de la justice-Royaume du Maroc (2005) *Guide Pratique du Code de la Famille.* Rabat, A.D.I.J.J. (Association de diffusion de l'Information Juridique et Judiciaire,) Coll. Guides Pratiques.

NASRAOUI, M (2003) *La vieillesse dans la société tunisienne.* Paris, Harmattan, Coll. Histoires et Perspectives méditerranéennes.

VERMEREN, P (2001) *Le Maroc en transition.* Paris, La découverte, Coll. Cahiers libres.

VERMEREN, P (2002) *Histoire du Maroc depuis l'indépendance.* Paris, La découverte Coll. Repères.

VERMEREN, P (2004) *Maghreb, la démocratisation impossible ?* Paris, Fayard.

Rapports

RAPPORT NATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT
2ème assemblée mondiale sur le vieillissement. Madrid, avril 2002
Royaume du Maroc, Ministère de l'Emploi, de la Formation Professionnelle, du Développement Social et de la Solidarité.

RAPPORT ARABE SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN

Programme des Nations Unies pour le Développement
Fonds Arabe de Développement Économique et Social
2002 : *Créer des opportunités pour les générations futures.*
2003 : *Vers une société du savoir.*
2004 : *Vers la liberté dans le monde arabe.*
2005 : Vers la promotion des femmes dans le monde arabe.

RAPPORT NATIONAL SUR LA POLITIQUE DE POPULATION 2006

Royaume du Maroc, Haut commissariat au Plan, Commission Supérieure de la Population CERED.

Personnes âgées au Maroc : Situation et Perspectives

RAPPORT GENERAL 50 ANS DE DEVELOPPEMENT HUMAIN AU MAROC ET PERSPECTIVES POUR 2025
Royaume du Maroc

Reconfigurations des rapports familiaux transnationaux au moment de la retraite des ouvriers « sénégalais » de Bordeaux

Chantal CRENN
Université de Bordeaux III, en délégation au CNRS UMI 3189 Dakar (Sénégal)
France

Au fil de notre enquête concernant des hommes et des femmes « Sénégalais(e) »,[1] retraité(e)s installé(e)s en France, à Bordeaux, je me suis aperçue que les formes migratoires contemporaines des migrants subsahariens restent finalement assez mal comprises par le sens commun, réduites le plus souvent à une querelle de chiffres et à la mise en forme de stéréotypes ethno-culturels insistant sur « l'immigré » (Gallissot,1993) « musulman », « africain » exploité vivant en foyer ou sur les « jeunes » « africain » désespérés prêts à risquer la mort… Ces représentations, si elles ne sont pas totalement vraies ne sont pas totalement fausses non plus. Mais finalement, dans cet embrouillamini la réalité sociale s'en trouvent plus encombrée qu'éclairée. Afin d'interroger ces catégories nous mettrons l'accent dans cet article sur des migrants retraités pour qui la migration en France fut volontaire et stratégique et pour qui la retraite permet également de tirer partie des deux scènes familiales dans lesquelles ils se trouvent. De la même manière, nous souhaitons interroger le prêt à penser qui fait des femmes les seules « faiseuses de liens familiaux » en insistant, ici, sur les pratiques masculines.

Les protagonistes de notre recherche ont séjourné près de 35 ans à Bordeaux (et sont retournés régulièrement au Sénégal) comme ouvriers spécialisés, « père » ou/et « grands-pères » et membres d'associations. Désormais à la retraite, ils effectuent des va-et-vient entre le Sénégal et la France. En ce sens, ils constituent une nouvelle forme de migration de part les allées et venues qu'ils opèrent entre deux territoires. La particularité de la situation de ces retraités tient également au fait que les femmes (venues les rejoindre à Bordeaux dans les années 1980/1990), moins âgées que leurs maris, sont aujourd'hui, pour beaucoup d'entre elles, toujours en activité professionnelle tandis qu'eux ne se sont pas vus vieillir sur ce territoire européen sur lequel ils n'avaient pas pensé rester. Ils évoquent dans leur récit de vie leur séjour en France comme temporaire pour y « passer des vacances » ou y « vivre l'aventure »…tout en ayant faire venir femme et enfants dans les années 1970-1980. Après avoir fait un point rapide sur la manière dont la question du vieillissement des migrants est abordé en France, nous interrogerons la notion de famille transnationale ensuite nous montrerons comment ces migrants sénégalais retraités ont mis en place des stratégies de

[1] "Sénégalais" n'est pas utilisé uniquement dans son sens juridique et national mais plutôt comme référent identitaire possible parmi d'autres (ouvriers, retraités, « sérère », « wolof », « bordelais », homme ou femme…) sachant que nos interlocuteurs sont les plus souvent également de nationalité française. Les femmes retraitées sont dans notre enquête moins nombreuses que les hommes.

rapprochement des familles « à distance » avant même leur retraite. Enfin, nous mettrons en évidence comment au moment de la retraite ils « combinent » leur place de « migrants » « âgés » au sein de leur famille transnationale.

1 Vieillissement et migration : une question complexe

En France, la question du vieillissement des « migrants » et de leur retraite a été posée récemment dans des termes différents de ceux de « l'illégitimité » propre à Sayad. Claudine Attias Donfus, parlant même de vieillesse « enracinée », montre dans son dernier ouvrage combien « vieux » « migrants » « européens » et « maghrébins » s'étaient installés définitivement près de leurs petits enfants. Cette thématique abordée en des termes « positifs » (selon l'idéologie assimilationniste française) par Claudine Attias Donfut a donné lieu ces dernières années à des recherches sur le thème du vieillissement et de la migration (PRI CNRS INPES, ACI…colloques), à des documentaires ou à des reportages…propulsant sur le devant la scène des individus oubliés. On peut se référer par exemple au reportage de France 5 dans le cadre de l'émission Teum Teum : Vieillir en Banlieue : l'autre réalité. Diffusé le 9 janvier 2011. Ce reportage montre combien la reconnaissance des migrants retraités par les membres de la société majoritaire n'est pas acquise tout en soulignant leur attachement au lieu qu'ils habitent. Dans le cas des « Sénégalais » rencontrés, il apparaît clairement qu'ils oscillent entre constat d'un certain enracinement à Bordeaux du fait du réseau familial et amical établi et constat d'un sentiment d'inutilité dû à la fin de leur activité professionnelle même si la pension de retraite ainsi que l'accès à la sécurité sociale constituent une forme de reconnaissance du travail accompli.

En effet, au moment de la retraite de ces hommes, la modification au quotidien liée à l'absence d'activités professionnelles rend « illégitime » (Sayad, 1999) selon eux, leur présence en France (tant pour eux-mêmes que pour les membres de la famille au Sénégal que pour les majoritaires de la société française) mais les libère également de la sédentarité. De plus, pour ces hommes, leur prise de retraite[2] n'a pas la même signification en fonction des parcours subjectifs. Pour certains, elle signe leur entrée dans le vieillissement, surtout si elle est associée à la maladie. Elle devrait alors s'accompagner, selon eux, d'une sorte de « déprise » (Caradec, 2001), assimilée, dans leurs discours, à une représentation idéalisée du vieillissement au Sénégal où les personnes âgées seraient entourées, choyées par les membres de leur famille (Crenn, 2010). Certains se sentent donc inutiles, dévalorisés, « fatigués » (devant accomplir des tâches domestiques à la place de leur femme active et plus jeune) ; ils ressentent le besoin de rentrer du fait de la promesse effectuée quelques 30 ans plutôt. Pour d'autres, ne se sentant pas atteints physiquement, la retraite est associée à une période de « réalisation de soi » où ils se sentent des « jeunes-vieux » prêts à vivre « une nouvelle vie ». Comme les précédents, ils « n'hésitent » pas à « retourner » au pays, laissant parfois, de longs mois derrière eux, leurs propres enfants en espérant occuper le statut reconnu d'«aînés »

[2] La retraite est comprise ici comme le moment où un individu cesse son activité professionnelle et perçoit une pension. Il a fallu attendre l'après deuxième-guerre-mondiale pour que la vieillesse devienne, en France, véritablement « le temps de la retraite » et pour que les « vieux » se transforment en retraités. A ce sujet, on peut se reporter à l'article de DUMONS B., POLLET, G., « retraité, une identité sociale nouvelle ?, 1994, *Ethnologie française*, XXIV, n° 4, pp. 790-799. On peut aussi, spécifiquement sur le vieillissement des migrants, se reporter à l'ouvrage de Claude Attias Donfut qui caractérise « la condition de retraite par la perception d'un prestation de retraite résultant de droits propres ou dérivés comme les pensions de réversion » *in* ATTIAS-DONFUT (Claudine), *L'enracinement : enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, 2006, Paris, Armand Colin, p. 53.

(Attias Donfus, Thomas, Sayad) dans leur famille du Sénégal tout en accomplissant des projets personnels et familiaux mis en sourdine jusque-là. Ainsi ces deux types de migrants (qui peuvent se croiser chez un même individu) circulent-ils entre les différents pôles familiaux[3] et nationaux auxquels ils appartiennent tout en espérant tirer partie des deux « scènes » pour être d'une part, des « vieux respectés » au Sénégal réintégrant ainsi la société Sénégalaise de manière distinctive et d'autre part, des « jeunes-vieux » (Caradec, 2001) correspondant également à ce que valorisent les retraités français (en bénéficiant du système soin[4] français). Nous verrons que ce scénario établi avant de partir par nos interlocuteurs nécessite une méthodologie de terrain adaptée aux mouvements, aux changements, à la circulation vécus par mes interlocuteurs.

Au moment de l'intensification des migrations internationales et du fait de leur écho social et politique, mais aussi à cause de l'augmentation de la part des « migrants » « âgés » (même si c'est une augmentation moindre que celle de la population autochtone[5]) en Occident et des « vieux » en Afrique, cet article se propose -à partir de terrains réalisés tant en France qu'au Sénégal mais aussi dans les aéroports, les taxi-brousse, depuis 2009, selon les méthodes de l'anthropologie sociale que j'appellerai « sédentaire » et « mobile » en suivant les migrants retraités dans leurs allées et venues- de réfléchir sur la construction de leur « famille transnationale ».

2 Les familles « immigrées » sénégalaises devenues transnationales dans le cadre de la globalisation

Longtemps, le phénomène migratoire des africains subsahariens a été perçu comme étant extrêmement lié à l'entretien économique des membres de la famille restés au pays grâce à l'instauration d'un « système noria » mis en évidence par Abdel Malek Sayad : il s'agissait d'une migration temporaire de travailleurs. Avec la fermeture des frontières en France en 1974 et la loi autorisant le regroupement familial, les migrants font venir leur femme et leurs enfants. La migration est alors perçue comme une sorte de trajectoire linéaire allant d'un point A à un point B impliquant la rupture des liens avec la famille élargie restée au pays. Certes, la migration qui concerne les migrants retraités a mis en exergue (en arrêtant le système de noria et en faisant venir les épouses) le processus d'individuation en cours au sein de la société sénégalaise, permettant aux candidats « à l'aventure » de s'affranchir, en partie, de la domination des aînés, il n'en reste pas moins que des liens familiaux persistent. Entre ces deux alternatives, les chercheurs ont montré en étudiant les réseaux familiaux depuis les années 1990, tels Christian Poiret (1996), Jacques Barou (1997), Catherine Quiminal (1991) le rôle qu'ils ont joué dans l'entretien des liens, tant à l'intérieur du pays

[3] La notion de famille est considérée, ici, comme situant les migrants à la retraite au centre d'un certain nombre de relations familiales ne se limitant pas à la famille nucléaire. En France, les membres de la famille présents sous un même toit peuvent varier, aller des grands-parents aux petits-enfants mais aussi, se limiter à la mère (divorcée) et ses enfants ou encore au beau-père, à sa belle- fille et son fils, etc. ou au couple de conjoints âgés ou encore, à des frères et sœurs désormais adultes dont les parents retraités sont une partie de l'année au Sénégal. De la même manière, au Sénégal, celui ou celle qui rentre après un long séjour en France adopte des manières d'être en famille qui peuvent varier de la réduction à la famille nucléaire (le « venant » vivant seul ou les deux personnes revenues de France vivant seules), au partage du quotidien avec la famille étendue de la seconde épouse, ou encore à la participation à un réseau familial très étendu, etc.

[4] Un rendez vous chez l'ophtalmologue peut être l'occasion d'un retour à Bordeaux pour de longs mois alors que la famille sénégalaise du Sénégal sera qualifiée de "fatigante" et le rendez-vous bienvenu.

[5] Françoise Bas-Theron et Maurice Michel, *Rapport sur les immigrés vieillissants*, inspection des affaires sociales, Rapport n° 2002 126, novembre 2002

d'origine qu'à l'extérieur, tout au long des processus migratoires en Afrique Subsaharienne mais aussi vers l'Occident. En effet, des études, réalisées au moment de prendre la décision de quitter le pays de départ ou lors de l'installation des familles dans le pays d'arrivée, montrent lors du départ du mari, dans un premier temps, soit le soutien financier de la famille soit le recueil d'informations pour faciliter la recherche de logement. Bref, ces recherches montrent que depuis longtemps la circulation des informations, de l'argent, de certains aliments, caractérisent ces familles. Encore aujourd'hui, mes propres recherches sur les Malgaches ou les Marocains, constatent de plus en plus la mobilité et le va-et-vient chez les immigrants (particulièrement les plus âgés), ce qui rend caduque une perception du phénomène familial s'achevant au pays d'installation. Nous avons donc opté pour la terminologie *go-between* et pas *in-between* pour insister sur la présence dans deux familles et pas entre deux familles.

Toutefois, aujourd'hui, on peut avancer que la particularité de ces migrants tient peut-être au fait qu'ils sont désormais libérés de leurs attaches professionnelles tout en ayant relativement les moyens de circuler (cela engendre tout de même certains calculs). De plus, ces « migrants retraités » sont pris dans le cadre de la globalisation (cadre de tout terrain anthropologique). Comme l'ont dit ailleurs des anthropologues comme Marc Abélès (2008), la globalisation « ne peut être considérée comme totalement nouvelle même si ses expressions et supports technologiques les plus actuels semblent la constituer comme un paradigme mondial inédit ». Mais ce qui nous semble la caractériser particulièrement c'est que, certes, elle est économique et financière mais qu'elle est aussi individuelle. « Chacun pouvant, finalement, vivre ses attaches locales tout en ayant le sentiment d'appartenir à la globalité monde »[6] pour reprendre une expression de Marc Abélès (2008). Ainsi posons-nous l'hypothèse que ce cadre permet aux migrants sénégalais retraités, du fait du rétrécissement des distances, de la circulation accélérée des flux (*flows*) d'idées, d'information, de se sentir appartenir à une seule famille même si ses membres sont éloignés géographiquement. Le cadre actuel de la globalisation et auquel ils participent leur donne donc la possibilité de raffermir les liens entre « gens d'ici et gens d'ailleurs » (Quiminal) tout en pouvant se libérer[7] (grâce à lui par la facilité des déplacements mais aussi la présence d'ONG au Sénégal dans lequel ils peuvent s'investir et investir un « temps occidental ») des contraintes auxquelles les règles de « la famille sénégalaise » les soumet estime-t-il. Toutefois, pour le sens commun, ce constat n'est pas une évidence.

Lors des débats sur la famille contemporaine, on évoque très peu les familles transnationales[8] et la place qu'occupent les plus âgés de ces membres dans son maintien. Pourtant, tout en étant elles-mêmes fortement influencées par les mutations familiales contemporaines (divorces dus le plus souvent au rejet de la polygamie ou justement au sentiment que l'un ou l'autre des conjoints accorde trop de son budget à « sa » famille au

---

[6] Marc Abélès, *Anthropologie de la globalisation*, 2008, Paris, Payot

[7] Abbas nous confie, "certes je suis l'aîné mais c'est trop lourd. Ainsi je n'habite pas tout le temps à Dakar. Je rentre en France régulièrement. Aussi pour me décharger de certaines obligations j'ai délégué à mon frère cadet la gestion des affaires familiales courantes". Ou encore Lamine me confiant également un soir sur son balcon : " je me prépare à repartir, ma famille à Dakar me sollicite sans arrêt pour un décès, un baptême, de l'argent. Je suis fatigué, j'ai besoin de me refaire avant de revenir tout neuf. En fait, mes voyages me permettent d'être toujours neuf jamais vieux."

[8] De nombreux termes sont utilisés pour la qualifier : *multi-sited family*, *multi-local binational family*, *transcontinental family*, *international family,* « famille à distance », « famille dispersée ». Cette multiplicité des termes témoigne de la difficulté à en saisir les contours. Toutefois, on peut dire que la notion de famille transnationale renvoie généralement, dans un contexte migratoire, à au moins deux dimensions : la dispersion géographique des membres de la famille, d'une part, et le maintien de liens étroits entre ces derniers, d'autre part.

pays) dans les diverses formes qu'elles revêtent dans leur pays d'installation, les familles immigrantes participent, à leur manière, à la transformation des modèles familiaux, entre autres par la manière dont « elles font avec » les contraintes et les avantages qui sont liés à la dispersion géographique. Il est utile de noter qu'à propos des familles dites « immigrées », on ne parle pas de recomposition comme on le fait à propos des dites « françaises » : on évoque plutôt la désintégration, le conflit intergénérationnel, l'absence du père ou l'image dévalorisée du père ou encore le fait qu'ils soient « arriérés » à cause de leur pratique de la polygamie, ou encore de leur homophobie supposée ce qui en dit long sur le processus de stigmatisation dont ils font l'objet.

D'un point de vue anthropologique, on ne peut que constater, qu'en France les liens familiaux dans les familles sénégalaises sont très entretenus tout en étant recomposés aux normes de la société française. Malgré l'adoption du modèle de la famille nucléaire (du fait entre autres de l'adaptation à l'habitat et de l'adoption du couple comme pilier dans le fonctionnement familial), les baptêmes et mariages sont fréquents et l'occasion de rassemblements (dans les centres sociaux, par exemple). La garde d'enfants est effectuée par les femmes les plus âgées donc les plus disponibles considérées comme des « grands-mères » de substitution ou du moins appelées comme telle. Les divorces des retraités sont également l'occasion de préparation de plats cuisinés par les femmes de ces derniers pour celui qui se retrouve désormais seul. On peut dire que la donnée qui modifie l'entrée dans la retraite est le temps. Temps désormais disponible pour renforcer des pratiques certes déjà existantes mais qui vont être structurantes dans l'organisation de la journée. L'entraide générationnelle est également de mise lorsqu'un ami retraité (il peut s'agir d'un collègue de travail ou d'un compatriote arrivé en même temps) est souffrant ou hospitalisé. Grâce à ce nouveau temps libre, il est à noter qu'avec les membres de la famille élargie au Sénégal les liens sont également renforcés et font l'objet de toutes les attentions (invitations des plus âgés du Sénégal à bénéficier du système de soins tant que la loi le permettait, aide à l'inscription à l'université d'une nièce, facilitation du mariage entre cousins d'ici et de là-bas, envoi de médicaments au Sénégal, conseil d'un ami médecin au Sénégal) grâce aux moyens de communication actuels. (des portables circulent entre Bordeaux et Dakar pour permettre aux migrants retraités d'être en contact quasi permanent avec certains membres de la famille). Le téléphone portable est présent à tous les instants de la vie quotidienne. Que ce soit à Bordeaux ou à Dakar, les migrants retraités que j'ai rencontrés sont « accrochés » à leurs téléphones[9], en conversation avec une sœur à qui on doit envoyer de l'argent pour acheter le boubou du Gamou (fête de la naissance du prophète) ou encore avec un de leurs enfants au Sénégal qui prend des nouvelles. De la même manière l'internet est largement plus utilisé qu'auparavant surtout pour cette génération de migrants peu habituée à user de l'informatique. Avec le temps libéré cela entraine des formations avec des amis « français » ou des membres de la famille plus jeune. Ils se servent d'Internet[10] pour faire parvenir à leur famille, des photographies de naissances, de mariages, des dessins de leurs enfants (ils passent par leur neveu ou nièce adeptes des cyber café). Certaines familles (plus rares cependant) que j'ai observées également se donnent rendez-vous devant une webcam pour discuter avec leur parenté au Sénégal et vice et versa : quand les migrants retraités sont au Sénégal, ils prennent

[9] Téléphones de Dakar ou Bordeaux qui sont allumés et réalimentés en permanence pour ne pas perdre leur abonnement…ni la validité de leur numéro de téléphone au "retour".

[10] Les nouvelles technologies de l'information sont appropriées par les retraités (grâce à leurs enfants ou à des amis français qui les forment) pour continuer à rester connecté avec "leur monde" où qu'ils soient. Amidou téléphone régulièrement à son ami Abbas à Bordeaux quand il est au village pour se souvenir en direct des moments d'enfance passés ensemble.

rendez-vous dans un cyber café avec leurs enfants (encore scolarisés) et petits enfants. En dépit du fait que ces familles ouvrières « comptent leurs sous », elles attribuent aux dépenses en communication une part importante de leur budget. Les transports aériens également constituent une nouvelle part importante des dépenses annuelles (les voyages qui avaient lieu habituellement tous les deux ans sont devenus bi-annuels). Les nombreux déplacements effectués par les uns et les autres entre la France et le Sénégal sont encore plus « surveillés » que du temps de leur activité professionnelle et sont l'occasion de renforcer les échanges avec les frères et sœurs restés au pays (surtout s'ils sont malades et qu'on craint leur décès). Sont transportés pour le Sénégal des vêtements chauds, des couettes, des médicaments pour une sœur malade ou des filtres à eau, des écrans de télévisions, des ordinateurs, etc., les compagnies aériennes sont évaluées et choisies en fonction du poids en bagages accordé. Passer par Casablanca et y attendre 7 heures pour 46 kilogrammes de valises pose moins de problèmes que de voyager par une compagnie qui propose un vol en direct mais avec seulement 20 kilogrammes autorisés !

3 Vieillir au sein d'une famille transnationale

Au moment des récits de vie recueillis à Bordeaux, beaucoup m'expliquent comme Baldé (65 ans), récemment retraité de chez Ford : « moi, la retraite je ne sais pas encore très bien comment elle va se passer mais j'ai fait en sorte qu'elle soit bonne... la retraite nous on y arrive juste, on ne veut pas la passer seul. Elle se passera donc au Sénégal» (Baldé, Pessac, avril 2009) Ou Ibrahima (63 ans) ouvrier chez Lu pendant 35 ans « je commence à être vieux … ça se voit. C'est comme une machine qui commence à être rouillée. Il y a des pièces qui sont usées, faut les changer d'ailleurs Ford m'a mis en pré-retraite … bref, je voudrais bien qu'on prenne bien soin de moi mais aussi avoir des bonnes relations avec tous les membres de ma famille : je vais rentrer au Sénégal ». (Ibrahima, Lormont, en juin 2009)… Outre la santé qui constitue pour nos interlocuteurs un bien précieux, le « relationnel » est considéré comme fondamental pour assurer un « bon » vieillissement. Omar (65 ans) : « Nos enfants, ici sont pris dans la folie de la vie occidentale. Ils n'ont pas le temps de s'occuper de nous, comme s'ils étaient au Sénégal aussi il vaut mieux rentrer au pays. C'est eux qui viendront nous rendre visite là-bas ». Ils se différencient d'emblée des « Français » pour qui réussir leur vieillissement n'est pas synonyme de vivre « le plus longtemps possible entouré par sa famille, respecté et écouté » mais de rester « jeune » et performant physiquement tout en étant isolé. Selon eux, au Sénégal, « respect des « aînés » « et « solidarité » familiale priment sur le bien -être matériel et individuel.

Pourtant, comme le montre mes propres recherches (Crenn, 2010) ou celles d'Anne Attané (2010) au Burkina Faso, nous constatons qu'inéluctablement, la monétarisation, la scolarisation, l'arrivée des religions du livre ont amené à modifier de fond en comble les rapports entre aîné(e)s et cadet(te)s. Si la société sénégalaise accorde certes toujours une place privilégiée à ceux ayant « un certain âge », c'est-à-dire aux environs de 50 ans, l'antériorité (le fait d'être né avant) ne donne de l'autorité sur « ceux qui sont nés après » que si elle est complétée par divers éléments comme la réussite économique, une position religieuse[11] respectable, le fait d'avoir une descendance nombreuse, ou encore un niveau d'étude ou de réflexion intellectuelle suffisant…or depuis les années 1990 et particulièrement depuis la fin

[11] Il serait trop de s'étendre ici sur la question religieuse mais il est à noter que pour renforcer les liens familiaux entre ici et là-bas les migrants retraités se voient dans l'obligation de réinvestir la sphère religieuse musulmane de manière active et visible. Tout "écart" athéisme, conversion aux Témoins de Jehova, non suivi du Ramadan, par exemple, pouvant faire l'objet de critiques, voire d'exclusion.

des années 2000, la hausse du coût de la vie rend extrêmement difficile la place des « vieux » qui peinent à devenir des « aînés »…renforçant la place des « Sénégalais de l'extérieur » (selon le nom d'un ministère de l'État sénégalais) ce qui aura toute son importance pour le déroulement de ma démonstration.

De la même manière en France, la perception qu'ont mes interlocuteurs sénégalais de la famille « à la française » paraît partielle. Comme le montrent les études sociologiques concernant la famille (Deschaux, Muxel, Ségalen), il y a un maintien des liens familiaux tant dans les familles dites de « Français » que dans les familles dites « immigrées ». Dans les deux cas, les plus âgés y ont une place même s'il s'agit plus d'être « l'aidant » que « l'aidé » dans un premier temps. Particulièrement, ces études montrent que, dans les deux cas, la proximité géographique influe certes sur les relations entre les membres d'une famille (notamment sur l'entraide quotidienne) mais qu'elle n'est cependant pas déterminante dans le maintien des liens avec les membres de la famille éloignée. Les grands-parents « français » se rendent disponibles pour leurs enfants, naviguant d'une famille à l'autre, tout en s'occupant de leurs propres parents logés en maison de retraite ou autre...

On peut supposer que la perception négative qu'ont les migrants « sénégalais » retraités de leurs homologues « français » tient à la position de minoritaires (avec les stéréotypes négatifs qui vont avec) qu'ils occupent dans les relations interethniques hiérarchisées françaises. Tandis que leur représentation très positive affichée à l'anthropologue de leur place « d'aîné » au Sénégal tiendrait, d'une part au « retournement du stigmate » (Sayad, 1999) qui fait d'eux en France des « vieux inutiles » et, d'autre part, à la conscience de leur centralité pour la survie économique du groupe et, enfin, de la conscience que « leur tradition africaine » (Hobsbawn et Ranger,1983), en ce qui concerne les personnes âgées, est perçue positivement par les membres du groupe majoritaire.

Ainsi à l'instar des retraités « français » situés au sein de familles éparpillées géographiquement, ils circulent d'un pôle à l'autre, à la différence près que leur famille ne se limite pas aux enfants désormais mariés mais à l'ensemble de la parentèle (frères, sœurs, cousins, cousines, neveux, nièces, etc.). J'ai observé que la distance ne met pas un terme définitif aux attentes ou aux obligations[12] à l'égard des membres de la famille restés au pays. Au Sénégal, c'est en terme de transfert financier et/ou d'investissement immobilier (Daffé 2008, Dia, 2008) qu'est attendue l'aide des migrants…Ceux-ci participent donc depuis des années à l'entretien des membres de leur famille, condition sine qua non pour que celui qui revient soit accepté. Quelques soient les auteurs, il est notable que les « Sénégalais de l'extérieur » injectent des sommes d'argent très importantes au Sénégal. En 2007, selon le journal le Soleil (16 janvier 2008) ; les transferts d'argent officiels seraient de 500 milliards de FCFA. Dans tous les cas, le transfert d'argent effectué depuis la France est essentiellement

[12] Le mariage avec une seconde épouse au Sénégal (souvent une cousine) marque d'ailleurs l'inscription familiale locale du retraité ainsi que son engagement à redistribuer sa "fortune" à la famille étendue. Ces seconds mariages peuvent être cachés aux épouses de France ou ils peuvent être imposés sans plus de discussion. D'un côté, les migrants retraités retirent du prestige et de la liberté de ces mariages qui leur donnent une place, au Sénégal, équivalente à celle occupée en France grâce à la progéniture qu'ils engendrent mais aussi grâce aux décisions alimentaires qu'ils peuvent désormais imposer (sinon ils restent d'éternels "invités"). D'un autre côté, ces seconds mariages peuvent les "couper" de la famille de France qui y voit une sorte de trahison à tout un ensemble de valeurs acquises en migration…émancipation vis à vis des aînés, émancipation des femmes vis à vis de la domination masculine...de nombreuses tractations (en fonction des intérêts des uns et des autres) entre enfants de France, enfants du Sénégal, femme de France et du Sénégal peuvent avoir lieu à ce sujet, obligeant chacun à se resituer les uns par rapport aux autres pour trouver un compromis et "refaire famille".

établi pour améliorer le quotidien alimentaire et sanitaire de la famille restée au Sénégal. Toutefois, dans la stratégie d'entretenir les liens familiaux transnationaux, l'investissement immobilier témoigne particulièrement de la présence (et du retour inéluctable) de celui qui vit désormais en France. Plusieurs maisons peuvent être construites tout au long de l'exil en France : à Dakar mais aussi dans le village d'origine et dans la petite ville avoisinante. Ces maisons témoignent aussi de choix rationnalisés effectués par les migrants eux-mêmes qui y perçoivent un placement financier intéressant (ils les louent cher à des étrangers sachant que le marché de la location est très élevé à Dakar ou au contraire peu cher à des membres de la famille étendue témoignant ainsi de leur générosité) mais aussi un investissement pour leur avenir. Au moment de la retraite, ils habitent leur maison (au moins une partie de l'année), résolvant ainsi une part de leur sentiment de culpabilité (l'absence). Une de ces maisons permet également d'héberger les membres de la famille présents à Dakar pour « un voyage » ou un emploi et d'assurer leur entretien (le paiement des factures d'eau et d'électricité restant à la charge du migrant). Les plus aisés d'entre eux règlent également les factures alimentaires auprès du boutiquier du quartier…Toutefois, au moment de la retraite, ces arrangements présents depuis le départ de leur migration peuvent amener à des processus de négociations nouveaux. Youssouf (65 ans), retraité de chez Ford, nous explique dans l'avion alors qu'il « rentre » à Dakar : « A Pikine ma maison est grande. Plusieurs membres de ma famille venus de la brousse y habitent lors de leur déplacement à Dakar. En ce moment ils occupent la presque totalité des chambres ce qui va poser problème quand mes enfants vont venir en vacances… je vais être obligé de négocier pour que tout le monde trouve sa place ». Puis, se reprenant, il transforme cette difficulté en atout : « Même si ça me coûte de l'argent en eau, électricité, gaz et nourriture je suis en paix avec moi-même ! Mes enfants de France et mes parents du Sénégal peuvent se retrouver sous mon toit. C'est la famille, c'est ma famille ! ».

Les migrants retraités sénégalais estiment avoir tenté tout au long de leur vie de trouver des solutions[13] pour ne pas rompre les liens avec leur famille et surtout de les entretenir pour leurs propres enfants (ou pour eux-mêmes ?). Dès que leurs enfants sont en âge de pouvoir « voyager », les migrants retraités avouent s'être inquiétés de la transmission de « la culture sénégalaise », percevant déjà les écarts[14] entre « eux » et leurs enfants (notamment les pratiques alimentaires, les termes d'adresse aux aînés…). Souvent, ces hommes ont, via des colonies de vacances[15] qu'ils ont eux-mêmes organisées, permis à leurs enfants de passer des séjours l'été dans leur famille au Sénégal pour qu'ils puissent « apprendre la langue et la culture locale » et surtout pour qu'ils se sentent appartenir à une famille et qu'ils aient connaissance de « la « vraie », « authentique » culture sénégalaise, peul, sérère » etc., et conscience des réalités économiques vécues par les membres de leur famille. La question de faire de leurs propres enfants des « touristes » comme les autres, en organisant

[13] De retour au village de son enfance pour lequel Diamanka a monté plusieurs projets sanitaires alimentaires sans jamais qu'aucun n'aboutisse, il nous demande de le prendre en photo avec les hommes de son groupe d'âge (ces cousins, son frère). qui restent en vie Cette photographie, malgré l'amertume de l'argent gaspillé par son frère pour "parader" selon ses propres termes, sera selon lui, la photographie la plus importante de toute son existence car elle marque sur le papier son inscription dans sa famille d'origine. Il téléphonera alors du champ où coulait jadis une rivière où il se baignait enfant à son compagnon de migration resté à Bordeaux comme pour tracer un trait d'union entre ces mondes éloignés.

[14] On peut noter qu'il existe des différences entre groupes ethniques qui ne vont pas se construire exactement de la même manière en migration dans la relation aux autres minoritaires et aux majoritaires.

[15] Quelles que soient les usines dans lesquelles ces migrants se sont installées, ils ont tenté de mettre en œuvre via les comité d'entreprise, la Fondation de France, la Jeunesse et les Sports et leur milieu associatif des séjours de vacances de plusieurs semaines afin que leurs enfants puissent « découvrir » et "tisser des liens" avec leur famille (chaque enfant étant logé dans une famille liée au migrants).

des séjours au sein de leur propre famille est discutée par nos interlocuteurs. Ils ont parfaitement conscience qu'il existe une certaine forme de dévaluation à être d'une manière générale considéré comme « touriste » mais aussi qu'il existe une hiérarchisation dans la pratique touristique en France et surtout que cette dénomination rendrait définitivement « étranger » leurs propres enfants vis-à-vis de la famille. Aussi parlent-ils de leurs enfants comme étant finalement très éloignés de toute pratique touristique comme d'ailleurs les membres de leur famille qui les reçoivent dans ce cadre organisé et rémunéré. Ils mettent un point d'honneur à décliner les facteurs qui les en éloignent. Revient dans les propos de nos interlocuteurs le thème récurrent de la « responsabilisation des membres de la famille réceptrice », ainsi que le rejet de « l'exotisme »[16] (Hassoun, 2009) pour leurs propres enfants et la revendication de « véritables » rencontres autour de relations personnalisées et pérennes avec les membres de leur famille le plus souvent installés en brousse ou en bord de mer. Ces séjours « ruraux » organisés pour leurs enfants ou adolescents et qui reviennent désormais adultes en vacances chez eux est vécu par les migrants retraités comme un prolongement de leur appartenance nationale au Sénégal. Toutefois, on peut noter que, comme pour les majoritaires français, la question de « l'authenticité » des relations ainsi nouées par leurs enfants avec les membres de leur famille se nourrissent d'une vision idyllique, nostalgique et traditionaliste des communautés rurales. Afin de ne pas être repoussés en dehors de la frontière nationale, les enfants de émigrants doivent être adaptables…tout manquement les relèguerait du côté des « toubabs »[17] voire les excluraient et leurs parents retraités avec. Dans un premier temps, on attend[18] d'eux, à l'instar de leurs vieux parents émigrants, qu'ils apprennent à observer et à comprendre la façon dont la société sénégalaise fonctionne et la manière dont les membres de leur famille interagissent les uns avec les autres. Dans un deuxième temps, on est indulgent, ils s'aperçoivent qu' « ils ne savent pas ». Les membres de la famille pressentent qu'ils n'ont pas eu la même éducation qu'eux tout en espérant pour leurs propres enfants la possibilité de « rentrer en Europe ». Ils évaluent leur ressemblance avec les Occidentaux car l'image de l'homme ou de la femme occidentale n'est pas totalement absente de la vie sociale sénégalaise. Tourisme, médias aller-retour des uns et des autres rend cette image plus quotidienne qu'estimée par ces jeunes français d'origine sénégalaise. Certains enfants de ces migrants retraités, ceux avec qui ils ont le plus d'affinités -telle Mara- passent une partie de l'année au Sénégal. Mara est animatrice en CDD dans une maison de retraite en France. Elle s'engage avec son père désormais retraités (et des amis « français ») au sein de leur association pour construire un four à pain dans « leur village d'origine ». Logée chez son père en même temps que ses cousines, elle « fait désormais partie des meubles » même si lors de son premier séjour elle se souvient avec effroi de la difficile adaptation à cet univers « peu confortable ». En quête de sa propre histoire, Mara converse en peul avec ses oncles et a entrepris de restaurer la tombe de ses grands-parents et d'y déposer une plaque à leur nom.

Des évènements culturels organisés par les associations sénégalaises (qui peuvent être « peuls », « sérère », « wolof ») de Bordeaux donc par ces anciens ouvriers peuvent être également l'occasion de partager le savoir-faire d'un cousin piroguier qui viendra tout exprès des îles du Siné Saloum construire une pirogue dans le cadre de la Fête du fleuve à Bordeaux. C'est encore la réalisation d'un documentaire au sujet des tirailleurs sénégalais (Film de

[16] Abbas nous demande un « exotisme » pour qui ?

[17] Nom attribué aux Occidentaux et aux français spécifiquement. L'histoire coloniale française est encore très présente dans les échanges avec l'anthropologue.

[18] Les migrants retraités de Bordeaux estiment avec le recul qu'ils devraient bénéficier d'une "formation" ou d'un accompagnement pour apprendre à se réadapter aux normes actuelles de la société sénégalaise.

Dragoss Ouédraogo) pour rendre hommage aux plus anciens qu'eux qui provoquera des échanges au sein de ces familles transnationales et favorisera des discussions intergénérationnelles sur la place des Sénégalais plus âgés dans la construction de la France actuelle. Ces retraités situés au cœur de familles transnationales ont développé une forme de réflexivité sur leur place dans un système qui les amène sans cesse à devoir interroger leur légitimité…On peut encore citer l'exemple de l'opéra wolof « Leena »[19] écrit par Boris Boubacar Diop auquel m'a invité un de mes interlocuteurs et qui lui semblait mettre en évidence combien le lien entre membres de la famille ici et là-bas était fort malgré tout le temps passé en France : « toute une vie » (Mamadou 65 ans). Afin d'assurer le lien entre famille d'ici et de là-bas, ils valorisent les éléments de leur ethnicité qui sont compatibles avec les normes en vogue concernent l'altérité en France, mais aussi avec leur engagement militant pour la reconnaissance de leur citoyenneté.

Conclusion : des grands-parents go-between

De « retour » à Bordeaux, tout au long des récits de vie, nos interlocuteurs ont continué à effectuer des comparaisons entre les statuts des aînés au Sénégal et en France. Si nous avions perçu au départ que cette comparaison était effectuée pour signifier la différence radicale entre vieux d'ici et là-bas, en fait, avec le temps nous nous sommes aperçu qu'elle était mobilisée comme une manière d'intégrer le changement tout en étant dans la continuité. On l'a constaté tout au long de cet article, leur analyse de leur place d'aînés situés au cœur d'une famille dispersée donc transnationale varie en fonction de leur propre expérience de la migration, de leurs ré-installations tant au Sénégal qu'en France, de la conscience des difficultés quotidiennes vécues par leur famille au Sénégal, de la conscience de leur propre limite physique (vieillissement, maladie) et enfin de leur propre transformation identitaire (ils se sentent bordelais et dakarois). Elle est aussi fonction de la différence qu'ils perçoivent entre « eux », leurs enfants, leurs petits-enfants, les membres de la famille restés au Sénégal et de la capacité qu'ils ont à accepter et intégrer celle-ci dans leur cadre de leurs actions. Ainsi cette quête de ''continuité'' entre ici et là-bas se traduit-elle, dans les relations intergénérationnelles, par des ''discontinuités'', comme la recherche d'une place à partir de laquelle leur parole puisse être entendue et transmise. Par exemple, pendant la période périnatale de leurs enfants -qui est en règle générale une période où les liens familiaux sont ravivés- les retraités sénégalais de Bordeaux vont adopter des comportements peu habituels en se mettant à complète disposition de leurs enfants, mettant en veille leurs activités associatives et leurs projets de développement. Ainsi, les filles ou fils de ces migrants retraités qui viennent de mettre un enfant au monde n'hésitent pas à inviter leur père à les seconder (en plus de leur propre mère ou belle-mère) en leur offrant un billet d'avion. Certains retraités peuvent ainsi se retrouver à devoir compenser le rôle joué traditionnellement par la grand-mère (leur épouse) lorsqu'elle est encore en activité professionnelle à Bordeaux. Le temps de leur présence, ces hommes retraités dispensent mères, pères, grands-mères, des tâches qui leur incomberaient normalement. Par leur disponibilité (en temps, en argent) et leur investissement familial ici et là-bas, on perçoit combien les retraités *go-between* estiment avoir une place d'aînés à conquérir auprès de tous les membres de leur famille transnationale, comme si rien n'était jamais acquis. Cette place aurait-elle été plus aisée s'ils n'avaient pas migré ? C'est encore une autre affaire car sans la « richesse » gagnée en France seraient-ils vraiment des

[19] 24 septembre au Rocher de Palmer à Cenon.

aînés au pays ? Sans cette mobilité seraient-ils valorisés en France comme jeunes-vieux ? En tous les cas, ce que nous montrent ces retraités sénégalais, c'est leur agentivité : leur capacité à « combiner » les différents répertoires avec lesquels ils doivent jouer pour inventer des formes de liens familiaux transnationaux.

BIBLIOGRAPHIE

ABELES M., 2008, Anthropologie de la globalisation, Paris, Payot.
ATTIAS-DONFUT C., ROSENMAYR L. 1994. Vieillir en Afrique. Paris : PUF. 353p.
ATTIAS-DONFUT C., ROSENKIER A., 1995. Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat. Paris : Nathan.
BAROU J. et VERHOEVEN M., 1997, « Alimentation et rôles familiaux : la cuisine familiale des immigrés africains » in Ethnologie Française, XXVII, pp.96-102.
BAS-THERON F, et MICHEL M, 2002, Rapport sur les immigrés vieillissants, inspection des affaires sociales, Rapport n° 2002 126, novembre.
CARADEC V., 2001, Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Saint-Germain-du-Puy. : Nathan Université, 127 p.
CRENN C., 2009, « Vieillissement, migration, santé et alimentation entre la France et le Sénégal quelques résultats de recherches en cours », in Cahiers ADES CNRS n° 7 : L'animation sociale et socioculturelle : une interaction permanente entre formation et recherche, CNRS, pp.117-124.
DAFFE, G., 2008 : « Les transferts d'argent des migrants sénégalais, Entre espoir risque et dépendance », in Momar Coumba Diop (ed.), Le Sénégal des migrations : mobilités, identités et sociétés, Paris, Karthala, 2008 pp. 105-132.
DIA, H., 2008 : « Les ressources d'une diaspora villageoise de la moyenne vallée du fleuve Sénégal », in COUMBA DIOP Momar (ed.), Le Sénégal des migrations mobilités, identités et sociétés, (Paris) Crepos/ Karthala Onu Habitat, pp.179-194.
DUMONS B., POLLET, G., 1994, « retraité, une identité sociale nouvelle ?, Ethnologie française, XXIV, n° 4, pp. 790-799.
GALLISSOT, R., 1993 : « Immigré/immigrant », in Pluriel-Recherches, Cahier n°1 Paris, L'Harmattan.
HASSOUN J-P., 2009, « Altérités urbaines », Genèses, pp. 76, 2-7
HOBSBAWN E., and RANGER T., 2006 (1983), L'invention de la tradition, Ed Amsterdam, p.369.
LE GALL J., « Familles transnationales : bilan des recherches et nouvelles perspectives », Les Cahiers du Gres, vol. 5, n° 1, 2005, p. 29-42.
POIRET C., 1996, Familles africaines en France, Paris, L'Harmattan, p.448.
QUIMINAL C., 1991, Gens d'ici gens d'ailleurs, Paris, Bourgeois, p. 223.
SAYAD, A, 1999, La double absence, Paris, Seuil.
THOMAS L.-V., 1994, « Vieillesse et mort en Afrique », Vieillir en Afrique sous la dir. de ATTIAS-DONFUT Cl et ROSENMAYR L, PUF (coll. les champs de la santé).
TRINCAZ, J., 1998, Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale. L'Homme, 147.

Filmographie

Teum Teum : « Vieillir en Banlieue : l'autre réalité ». Diffusé le 9 janvier 2011sur France 5.
Dragoss Ouédraogo, Tirailleurs en campagne, novembre 2004, Bordeaux.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 2

SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Président : Danielle PODER
Directrice de l'IUT de Tours, Université de Tours, France

Rapporteur : Achille PINGHANE YONTA
Université de Yaoundé I, Cameroun

Capacité fonctionnelle des personnes âgées au Maroc

Mohammed FASSI FIHRI
Statisticien Démographe, CERED-HCP
Maroc

Introduction

Le Maroc connaît une mutation de sa démographie, marquée par l'amorce d'un vieillissement de sa population conséquence du fléchissement de la fécondité et de l'allongement de la durée de vie. La proportion des personnes âgées représentait 8% en 2004, elle serait de 15,4% en l'an 2030. En termes absolus, leur effectif passerait de 2,4 millions à près de 5,8 millions entre les deux dates. Le rythme de l'évolution de l'effectif des personnes âgées connaîtrait une croissance accélérée, notamment à partir de 2010 et une augmentation plus vite que les autres segments de la population. De ce fait elle nécessitera des soins spécifiques croissant. La structure sanitaire nationale aura donc à faire face à un profil des malades marqués par leur fragilité et leur vulnérabilité, et réclameront de ce fait une prise en charge particulière.

L'objectif de cette étude est d'évaluer une des facettes de l'état de santé des personnes âgées. La mesure précise de l'état de santé des personnes âgées est chose difficile, surtout dans les pays en développement, pauvres en diagnostic et dossiers médicaux. Par ailleurs, l'état de santé des personnes âgées ne se mesure pas seulement par la prévalence des problèmes de santé, mais aussi par la capacité des individus à exercer pleinement et de façon autonome des activités élémentaires de la vie quotidienne connues chez les anglo-saxons par *Activities of Daily Living, ADLs*. L'incapacité chez les personnes âgées devient de plus en plus un sujet d'étude de première importance afin de mieux prévoir les coûts sociaux et médicaux qui seront associés à cette population.

L'enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc, la première du genre, constitue une source statistique nouvelle sur les questions d'autonomie et de capacité fonctionnelle des sujets âgés, établie à travers une batterie d'informations sur des aspects liés à la perte d'autonomie fonctionnelle. Des études antérieures ont montrées que les ADLs peuvent constituer une bonne mesure de la capacité fonctionnelle, elle-même étroitement liée aux besoins de soins (Robine *et al.*, 1993).

La première partie de cette étude sera consacrée à l'examen de la capacité fonctionnelle des personnes âgées en utilisant des mesures standard de la capacité fonctionnelle, obtenues à travers des questions sur la possibilité de réaliser certaines tâches de la vie quotidienne rapportées par les personnes enquêtées (soins corporels, habillement, toilette, déplacement, alimentation). Il s'agira d'une échelle d'évaluation utilisée pour mesurer le degré d'autonomie des sujets âgés, soit l'indicateur de Katz sans la question sur l'incontinence. L'analyse permettra de dégager le profil des personnes âgées en situation d'incapacité fonctionnelle.

Dans une deuxième partie nous tenterons de cerner les facteurs associés à la capacité fonctionnelle des personnes âgées grâce à une analyse multi-variée (régression logistique). Les facteurs associés au risque de tomber dans l'incapacité fonctionnelle sont de plusieurs ordres, individuel (sexe, âge, état matrimonial, niveau d'éducation etc.), comportemental (activité, pratique du sport) et contextuelle (milieu urbain/rural) le milieu de résidence constitue un indicateur de l'environnement socio-sanitaire. De plus certaines études ont montré une forte association entre le mode de vie familial et la capacité fonctionnelle (Idler et Benyamini, 1997), on distinguera, ainsi, entre les personnes âgées vivant seules et ceux vivant en famille.

I- Revue de la littérature

a- De la déficience à l'handicap

La déficience, l'incapacité et le handicap sont des notions centrales pour la compréhension de la santé des personnes âgées. Ces termes prennent différents sens selon les pays. C'est pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé a proposé en 1980 une classification connue sous le nom de modèle de Wood, la «Classification Internationale des Handicaps : déficiences, incapacités et désavantages.». La déficience (synonyme d'infirmité) du fonctionnement d'un organe ou d'un système est évaluée par rapport au fonctionnement habituel de cet organe. Par exemple, l'extension de l'avant-bras sur le bras est de 180°. Une pathologie de l'articulation du coude peut limiter cette extension à 100°, causant une infirmité ou déficience. L'incapacité, quant à elle représente les conséquences de la déficience d'un organe ou d'un système sur le fonctionnement de l'individu en termes de limitation de fonctions ou de restriction d'activités. Par exemple, certaines personnes diabétique insulinodépendantes sont capables de vivre "normalement"; ils ont des contraintes mais n'ont pas d'incapacité, ils ne sont pas handicapés. Enfin, le handicap (ou désavantage) est l'écart ou l'intervalle entre l'incapacité de l'individu et les ressources personnelles, matérielles et sociales dont il dispose pour pallier ces incapacités. Cet écart lui confère un désavantage social. Par exemple, quand on ne disposait pas des prothèses de hanche, se fracturer le col du fémur conduisait à un handicap. Ce n'est plus le cas actuellement au Maroc alors qu'il est encore dans d'autres pays.

Certains auteurs estiment que le handicap n'existe qu'aux yeux de la société et que l'incapacité ne résulte pas tant de l'état de la personne que des attitudes d'autrui et des conditions qui l'empêchent d'utiliser pleinement ses capacités. Chez les personnes âgées le handicap peut prendre deux formes. Le premier type est le handicap qui apparaît chez des personnes âgées valides au cours du processus de vieillissement. Le vieillissement en lui-même n'est pas nécessairement générateur de handicap, cependant, il existe des maladies qui accompagnent la vieillesse et qui vont s'accumuler avec l'avance en âge et devenir chroniques. Les maladies qui déterminent des incapacités ne deviennent handicap que si la personne en cause est incapable d'élaborer des "stratégies de compensation". Le deuxième type est le handicap supplémentaire subi par des personnes âgées déjà handicapées qui -tout comme dans la population normale- sont soumises à ce processus inexorable du vieillissement, bien que celui-ci ne les touche pas de la même manière. Ce type de handicap, dit "surajouté", survient chez des handicapés vieillissants. Il s'agit des personnes ayant un handicap existant depuis des années. Celui-ci peut survenir tôt dans l'enfance, ou même à la naissance. Le handicap n'est pas un état stable. Beaucoup de handicaps sont compensés pendant un certain temps, mais s'aggravent ensuite avec l'âge, car l'organisme vieillit plus rapidement.

b- Comment mesurer l'incapacité ?

L'incapacité se réfère à la perte de la capacité d'effectuer les fonctions habituelles et nécessaires permettant à l'individu de se maintenir dans un environnement donné, tel que se lever du lit ou faire des emplettes pour se nourrir etc. (Deeg, Verbrugge, and Jagger, 2003; Verbrugge and Jette 1994; OMS 1990). Aussi, le statut fonctionnel se rapporte à la capacité d'exécuter des tâches considérées comme nécessaire dans un environnement particulier. Une limitation fonctionnelle peut être considéré comme un espace entre la capacité physique et les exigences particulière de l'environnement où l'activité est exécutée (Verbrugge et Jette, 1994). Par exemple, pour de se lever du lit, un individu doit avoir une certaine capacité physique, cependant le type de lit peut aussi avoir une influence sur l'exécution de cette tâche.

Il existe plusieurs indicateurs d'évaluation de l'incapacité. Ils ont pour objet de décrire la situation des personnes subissant les effets du vieillissement physiologique ou les atteintes de maladies chroniques invalidantes, fondées sur les activités de la vie quotidienne et destinées surtout à l'évaluation épidémiologique. Parmi ces indicateurs, il y a les activités de la vie quotidienne (*Activities of Daily Living, ADLs* de *KATZ*[1]) pour suivre les patients en institution. Elles comportent les activités suivantes : se laver entièrement, s'habiller, aller aux toilettes et les utiliser, se déplacer à l'intérieur du domicile, contrôler ses sphincters et se nourrir. Cette échelle est surtout utilisée pour déterminer le montant de l'allocation forfaitaire de soins octroyée par l'assurance-maladie. Un second indicateur utilisé dans le contexte des pays industrialisés, est nommé '*Activités instrumentales de la vie quotidienne* (*IADL de LAWTON*[2])'. Cet indicateur explore huit activités qu'un sujet âgé doit être en mesure de réaliser pour rester à domicile, soit : faire ses courses, répondre au téléphone, préparer le repas, tenir la maison, laver son linge, utiliser les moyens de transports, gérer son argent, prendre ses médicaments.

Dans cette étude, et comme il ne s'agit que de personnes âgées en ménage et non en institution, nous allons utiliser des mesures standard de la capacité fonctionnelle celle de *Activities of Daily Living* (ADLs) obtenues à travers des questions sur la possibilité de réaliser certaines tâches de la vie quotidienne rapportées par des personnes enquêtées. Il s'agit évidemment de l'indicateur de *Katz* à l'exclusion de la continence qui ne peut être considérée comme une incapacité mais plutôt comme une déficience.

Les mesures d'ADLs ont été employées dans de nombreuses enquêtes parmi de nombreux types de populations. Il s'agit d'une grille bien validée, simple et rapide à renseigner, considérée comme une référence dans la littérature internationale. De plus cette grille prédit fortement le pronostic en termes de morbidité et de mortalité.

II- Incapacité des personnes âgées, cas du Maroc

L'enquête sur les personnes âgées au Maroc de 2006 était l'occasion de collecter des informations sur les cinq aspects de l'activité de la vie quotidienne qui seront utilisées dans cette étude. Spécifiquement, les personnes âgées enquêtées ont été interrogées sur le fait qu'ils ont eu de la difficulté pour se laver le corps, s'habiller, marcher sur une distance de 200 à 300 mètres, se lever du lit, se coucher et manger tout seul. Pour les cinq tâches quotidiennes, les personnes enquêtées avaient à spécifier s'ils pouvaient exécuter la tâche tout seul ou s'ils

[1] KATZ S. Assessing self maintenance: activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. J. Am Geriatr soc 1983 ; 31 721-7.

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

avaient besoin d'aide pour l'exécuter. Chaque question est codée sur deux degrés : un score de 0 est attribué quand la personne se déclare capable d'exécuter, elle-même, la tâche de façon autonome; un score de 1 quand la personne âgée a besoin d'une tierce personne pour accomplir cette tâche (cette personne peut être un membre du ménage ou en dehors du ménage).

Ces items serviront pour la construction d'un instrument de mesure de la capacité fonctionnelle. Mais avant il faut s'assurer de la représentativité adéquate des items de l'ensemble des facettes du concept mesuré, soit l'incapacité. Pour ce faire on va examiner successivement, la cohérence interne ou la fiabilité de la mesure entre les cinq items en calculant le coefficient *Alpha de Cronbach*, puis la dimensionnalité de l'échelle au moyen de l'analyse en composante principale (ACP). *L'Alpha de Cronbach* (α) se base sur la covariance entre les items, il se situe entre 0 et 1. Les valeurs proches de l'unité indiquent une plus grande constance interne, il se calcule selon la formule suivante :

j = nombre d' items

$\sum S_i^2$ – somme des variances des j items

S_x^2 – variance des scores au test

$$\alpha = \frac{j}{j-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2}\right]$$

Les calculs donnent un *Alpha de Cronbach* d'une valeur de 0,78, ce qui est satisfaisant selon Georges et Mallery, 2003[3], on peut donc avancer que les cinq items sont convergents. Pour tester l'association entre les items, une analyse factorielle en composantes principales, est appliquée sur les cinq items sans spécifier le nombre d'axes demandés. Selon le critère de *Kaiser*[4] (on ne retient que les valeurs propres supérieures à la valeur propre moyenne), un seul facteur est extrait et permet de restituer un facteur simple, avec une valeur propre 3,036 expliquant 60,7% de la variance totale. En se basant sur le critère des communalités, tous les items sont expliqués à plus de 57% par les autres énoncés. Aucun item ne présente de score inférieur à 0,57. Ces résultats sont donc satisfaisants. Les corrélations des items avec l'axe extrait de l'ACP, sans rotation, sont comme suit :

Tableau 1 : Matrice des composantes

Items	Corrélation
S'habiller	0.876
Se lever du lit et se coucher	0.833
Se laver le corps	0.815
Marcher 200à 300 mètres	0.765
Manger tout seul	0.570

La structure factorielle obtenue est claire, permettant de conclure que les cinq items sont bien associés, bien qu'ils ne soient pas complètement corrélés.

[3] Georges et Mallery, 2003, estiment une échelle pour le α comme suit : α=0.9 excellent, α=0.8 bonne, α=0.7 acceptable et α=0.5 faible.

[4] Il s'agit d'un critère empirique pour sélectionner le nombre d'axes.

Prévalence de l'incapacité

Après avoir montré dans ce qui précède que les cinq items représentent différentes facettes d'un seul concept qui est l'incapacité, on va établir, dans ce qui suit, une classification des personnes âgées sur une échelle de l'incapacité. Ainsi, un sujet est considéré comme ayant une incapacité selon l'échelle des ADLs s'il a une incapacité pour au moins un des 5 items. Lorsque le sujet présente une incapacité totale pour une ou deux activités de base, il est considéré comme ayant une incapacité légère. En revanche, est considéré comme ayant une incapacité lourde tous sujet présentant une incapacité totale pour au moins 3 des 5 activités de base. Les personnes âgées sont, ainsi, réparties en trois groupes :

1- personnes sans incapacité, ce groupe est formé de personnes capables d'exécuter les cinq tâches quotidiennes elles-mêmes. Il représente 80,4% des personnes âgées ;
2- personnes avec une incapacité légère, il s'agit des sujets ayant une ou deux incapacités selon l'échelle des ADLs. Ce groupe représente 12,7% des personnes âgées ;
3- personnes avec une incapacité lourde, il s'agit des sujets ayant au moins trois des incapacités selon l'échelle des ADLs. Ce groupe représente 6,9% des personnes âgées.

Tableau 2 : Répartition (en %) des personnes âgées selon la sévérité de l'incapacité par sexe et âge

	Effectif	Sans incapacité	Incapacité légère	Incapacité lourde
Ensemble	3010	80,4	12,7	6,9
Hommes	1749	86,1	8,3	5,6
Femmes	1261	75,2	16,7	8,1
Age				
60 - 64 ans	858	92,4	5,1	2,5
65 - 69 ans	733	84,9	10,6	4,5
70 - 74 ans	613	81,9	13,4	4,7
75 - 79 ans	347	77,2	15,7	7,1
80 ans et +	459	53,7	25,4	20,9

Source : Enquête nationale sur les personnes âgées, HCP, (CERED), 2006 et calcul de l'auteur.

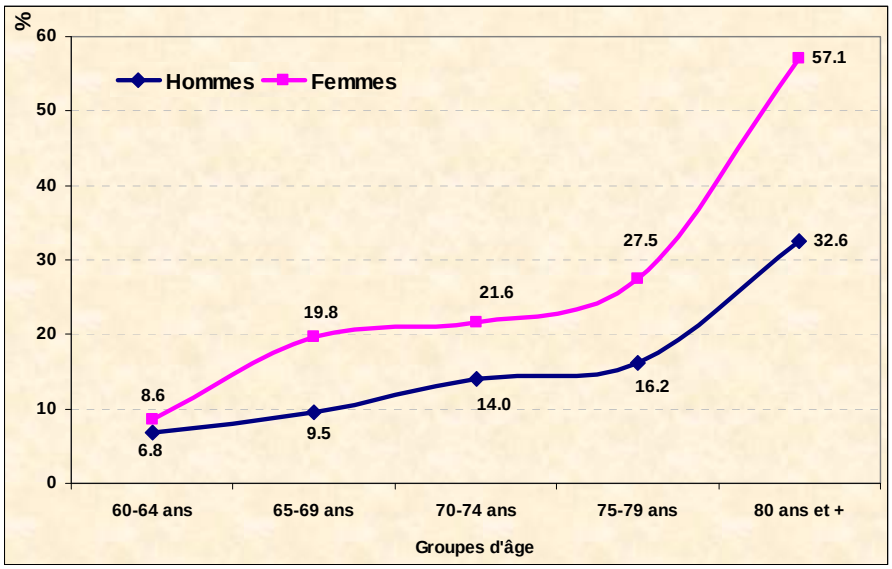
En 2006, 19,6% de la population marocaine âgée de 60 ans et plus, vivant en ménage, présente une incapacité (tableau 2), cette incapacité est surtout légère (12,7%) et 6,9% une incapacité lourde. La plus forte prévalence de la limitation concerne le fait de marcher avec 14,8%, suivie de celle se laver le corps avec 14,5%. Peu de personnes âgées rapportent une limitation liée à l'activité de manger seul (2,3%).

Les personnes ayant rapporté seulement une des cinq limitations mentionnaient surtout les problèmes liés à la marche (48,5%) à se laver le corps (43,3%) et dans une moindre mesure à celle de manger seul (5,2%). Ceux ayant rapporté quatre ou cinq limitations avaient moins de difficulté pour manger seul tout en ayant des difficultés à exercer les autres taches.

L'altération du système locomoteur est une des composantes essentielles du processus de vieillissement. Elle entraîne une diminution de la masse et de la force musculaire, des arthroses, etc. et ultimement une perte d'autonomie. La perte d'autonomie peut survenir à tout moment, mais sa prévalence s'élève avec l'âge : la rupture s'opèrent à partir de 75 ans. Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence de ceux ayant au moins une incapacité passe de 13,2% pour le groupe d'âge 60-74 ans à 35,6% pour le groupe 75 ans et plus, soit un triplement d'un groupe d'âge au suivant. De plus, la prévalence de l'incapacité lourde passe de 3,8% pour les personnes âgées de 60-74 ans à 14,6% pour celles de 75 ans et plus.

L'analyse par sexe montre que les femmes souffrent de prévalence plus élevée pour chacun des items sauf pour l'activité de manger. Globalement, à cause de leur longévité les femmes sont plus exposées aux risques d'incapacité que les hommes. La prévalence chez les femmes est près du double de celle des hommes soit 24,8% et 13,9%. Cette différence vient essentiellement des incapacités légères, respectivement 16,7% et 8,3% pour les femmes et les hommes. La différence entre sexes augmente avec l'âge comme le montre le graphique ci-contre.

Pourcent des personnes âgées ayant au moins une incapacité par âge et sexe



Le Maroc devra donc faire face, au cours des prochaines décennies, à une augmentation de la proportion de personnes ayant une incapacité, incapacité légère ou lourde, en raison du vieillissement inéluctable de la population. En effet, même si les incapacités sont légères avec l'importance grandissante des personnes de 75 ans et plus, on peut penser que ce ne sera plus le cas au cours de prochaines décennies. Selon les projections du HCP, l'effectif 75 ans et plus va doubler entre 2006 et 2030, passant de 0,6 millions à près de 1,3 millions et leur proportion passer de 2,1% à environ 3,4% entre les deux dates. Si on suppose que le taux d'incapacité lourde reste inchangé entre 2006 et 2030, l'effectif des personnes avec incapacité lourde qui était de 93 milles en 2006 serait de 188 mille en 2030. Ce qui devrait exercer une pression accrue sur les services de santé.

III- Facteurs associés à l'incapacité

Pour analyser les facteurs associés à l'incapacité des personnes âgées au Maroc, on estimera l'effet propre (toutes choses égales par ailleurs) des variables susceptibles d'expliquer l'incapacité. Ce qui permettra de cibler les interventions les plus indiquées pour améliorer l'état de santé de cette tranche de la population.

a- Méthode d'analyse

Comme notre variable dépendante est dichotomique (codée 1 quand l'individu déclare avoir une incapacité quelconque selon l'échelle des ADLs et 0 dans le cas contraire) la technique qui permet d'ajuster une surface de régression à ce type de variable est bien la régression logistique binaire.

Modèle logistique binaire

On s'appuiera sur le modèle logistique binaire qui estime le logarithme de la chance (P/1-P) d'apparition d'un événement dépendant, dichotomique, selon que certains événements indépendants se produisent ou non. P désigne la probabilité pour que l'événement dépendant se réalise (ici, il s'agit de la probabilité pour que la personne âgée ait rapporté au moins une incapacité). Les modalités des variables catégorielles doivent être transformées au préalable en variables booléennes. Le modèle s'écrit ainsi :

$$\frac{P}{1-P} = \exp\ \beta_0 \prod_{i=1}^{i=n} \exp\ \beta_i X_i$$

Contrairement au cas de la régression linéaire, les coefficients estimés ne sont pas directement interprétables comme l'influence marginale de la variable explicative. Pour saisir la portée analytique de ce modèle, on utilise plutôt les Odds-Ratio[5], également appelé «rapport de cote». Un rapport de cote (RC) n'est autre que le rapport entre la chance associée à une modalité i (Ci) et celui d'une modalité de référence (Cr), soit Ci/Cr. Le RC permet d'examiner l'impact d'une modalité sur la probabilité d'occurrence de l'évènement dépendant et ce, en comparant les individus ayant cette modalité avec ceux ayant la modalité de référence.

Dans notre cas, les RCi supérieures à l'unité sont associées à des modalités qui maximisent la chance d'une personne âgée d'avoir une incapacité, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a une C.Ri plus faible. Corrélativement, les RCi inférieures à l'unité sont associées à des modalités qui diminuent la chance de tomber dans l'incapacité, relativement à la modalité de référence ou relativement à une modalité de la même variable qui a un RC plus élevée. Plus l'écart entre RC et l'unité est grand, plus fort est l'effet de la modalité.

[5] On montre que le rapport de cote est égal à exp*B*.

Les variables indépendantes utilisées sont de plusieurs types, individuelles, contextuelles, comportementales, ainsi que des variables mesurant le mode de vie familial et les conditions sanitaires. Les variables individuelles sont mesurées par l'âge (introduit dans le modèle multivarié comme variable catégorielle avec trois groupes, 60-69 ans ; 70-79 ans et 80 ans et plus, le dernier groupe étant celui de référence, le sexe (avec catégorie de référence les femmes), l'état matrimonial (on n'a considéré que les mariés versus les non mariés), l'instruction (mesurée par les trois catégories : sans niveau, niveau primaire/école coranique et niveau secondaire et plus). La variable contextuelle est mesurée par le milieu de résidence de la personne âgée, le milieu rural étant celui de référence. Deux indicateurs mesurent les variables comportementales sont : l'activité (travail ou pas actuellement) et le fait de déclarer faire du sport. Pour la variable mode de vie familial, on distinguera entre les personnes âgées vivant seules et ceux vivant en famille. En dernier lieu, les conditions sanitaires, sont mesurées par le fait de posséder une assurance maladie ; si la personne âgée a fait une chute ; si elle souffre d'une maladie chronique ainsi que le nombre de journées passées dans une situation de maladie passagère.

Dans ce qui suit on va examiner des équations multi-variées dans le but d'étudier l'effet des prédicateurs (démographique, contextuelle, comportementale et conditions sanitaires) sur les limitations des ADLs, on partant de l'hypothèse que les plus âgées, les femmes, les ruraux, les personnes vivantes seules, les personnes ne disposant pas de bonnes conditions sanitaires ont plus de chance d'avoir une incapacité.

b- Résultats

Comme on pouvait s'y attendre, l'incapacité est fortement associée à l'âge et à l'état matrimonial. Spécifiquement, les groupes d'âge jeunes ont moins de chance de tomber dans l'incapacité ; c'est un des résultats les plus documentés. Les personnes non marié ont deux fois plus de chance de tomber dans l'incapacité ; résultat corroboré par d'autres études (Mor *et al.*, 1989 ; Picavet et Hoeymans, 2002). D'une manière générale, les études s'accordent sur le fait que le mariage protège ; les personnes mariées présentent des taux de morbidité et d'incapacité inférieurs. Une des explications est que l'état matrimonial influence l'état de santé à travers le support social dispensé par le partenaire. Par ailleurs, le fait de vivre en famille influe sur les limitations fonctionnelles. Les personnes vivant en famille ont moins de chance de tomber en incapacité que celles vivant seuls, quoique cet effet ne soit pas statistiquement fort (p-value < 0.10). Ce résultat suggère que la famille reste le principal fournisseur d'aide aux personnes âgées pour réaliser les activités de la vie quotidienne.

La famille fournit la majeure partie de l'aide dont les personnes ayant une incapacité ont besoin. Au Maroc l'abandon des personnes âgées par les familles est quasi inexistant et la famille a toujours constitué la plus importante source d'aide. Les données de l'enquête, confirment que les membres de la famille prodiguent plus de 90% d'aide pour les personnes âgées ayant besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes et que ce rôle prend de l'importance à mesure que la gravité des incapacités augmente. Alors que les hommes aident principalement leurs conjointes, les femmes (conjointes, filles et belles-filles, etc.) constituent la majorité des aidants pour les personnes ayant une incapacité. Généralement, le type d'aide apportée est fortement lié au sexe de l'aidant : les femmes donnent plus de soins personnels, alors que les hommes accordent davantage d'assistance pour des tâches moins fréquentes et émotivement moins engageantes, telles le transport et la gestion financière du foyer (Lavoie, Lévesque et Jutras, 1995). Toutefois, le rythme rapide du vieillissement s'accompagnera sans nul doute de changements de grande ampleur du point de vue de la structure et du rôle des familles. L'urbanisation, la diminution de la taille des familles et l'entrée d'un plus grand

nombre de femmes sur le marché du travail, ces trois facteurs feront qu'il y aura beaucoup moins de personnes disponibles pour s'occuper des personnes âgées ayant besoin d'aide.

Le milieu de résidence est associé à l'incapacité. Les citadins ont plus de chance de tomber dans l'incapacité que leurs homologues ruraux. Ce résultat suggère que la complexité du mode de vie urbaine rend les personnes âgées plus vulnérables. En effet, monter les escaliers, traverser une route, n'est toujours pas facile pour une personne âgée avec une démarche lente ou une vue altérée. En revanche, la vie en milieu rural est moins complexe. C'est pourquoi les citadins ont 50% plus de chance de tomber en incapacité par rapport aux ruraux.

On note par ailleurs que le sexe et le niveau d'études n'ont aucune influence sur la probabilité de tomber dans l'incapacité. Ce résultat ne corroborent pas avec plusieurs études qui toutes montrent une association entre le sexe, le niveau d'étude et le niveau socioéconomique avec l'incapacité (Vita A.J., Terry R.B., Hubert H.B., Fries J.F., 1998). Ce qui suggère que les effets de ces variables sont médiatisés par les autres variables du modèle. Puisque un bas niveau socioéconomique est associée à des conditions de vie difficiles, une alimentation moins appropriée, des risques de blessures, un accès réduit aux services de santé et un degré moins élevé d'alphabétisation, ce qui est de nature à augmenter l'incapacité.

La variable comportementale a un effet significatif sur l'incapacité. Les personnes qui travaillent[6] ou ceux qui exercent une activité physique à caractère sportif restent le moins susceptibles de signaler une incapacité indépendamment des autres facteurs. La sédentarité et la réduction d'activité physique sont des marqueurs de fragilité et augmentent le risque de survenue d'une incapacité. D'autre part, la faiblesse musculaire accroit le risque de chute et de fracture. L'exercice physique s'oppose à la perte physiologique liée au vieillissement de la force musculaire, des capacités aérobies, et stimule indirectement la cognition, permettant une meilleure préservation de ces fonctions chez le sujet âgé.

Concernant les conditions sanitaires, le fait d'avoir fait une chute augmente les chances d'avoir une incapacité. Bien que la cause des chutes soit le plus souvent multifactorielle, plusieurs études ont montré que l'instabilité en position debout et à la marche augmentent le risque de chute chez les sujets âgés. L'instabilité posturale est associée à la peur de tomber et à l'incapacité de répondre de manière adaptée au déséquilibre. Elle s'accompagne à plus long terme d'une réduction d'activité et de mobilité. La prévention des chutes passe par : la prévention de l'ostéoporose ; l'aménagement du domicile ; la correction des troubles visuels aussi bien que le port des protecteurs des hanches.

D'autre part le fait de ne pas souffrir de maladie chronique diminue les chances de tomber en incapacité de près de 40%. En revanche, le fait d'avoir passé quelque jour en maladie passagère augmente les chances d'avoir une incapacité. Une association entre les maladies chroniques et l'incapacité chez les personnes âgées a été trouvée entre autre, pour certaines maladies comme l'arthrose, le diabète, l'hypertension et les maladies cardiaques ou pulmonaires. Ces maladies limitent directement la possibilité de pratiquer une activité physique, et sont de ce fait des causes directes bien connue de l'incapacité. D'où le rôle de la prévention de certains facteurs de risque et des décompensations. En effet, si une ou plusieurs maladies peuvent survenir au cours de l'avancée en âge, certaines d'entres elles vont se développer à partir de facteurs de risque présents. Ces facteurs de risque communs peuvent être l'hypertension artérielle, la sédentarité, l'isolement, une alimentation mal équilibrée etc. En agissant sur ces derniers, il est parfaitement envisageable de corriger la trajectoire de vie de la personne concernée en terme d'incapacité. Lorsque la maladie ou l'incapacité s'installe,

[6] D'autres études considèrent les personnes âgées les plus mobiles durant leur vie professionnelle.

la prévention se doit d'éviter les décompensations ou les complications qui peuvent survenir, souvent en cascade, dans un cercle vicieux. Par exemple, une chute, pourtant sans fracture, peut entraîner un repli sur soi, un état dépressif avec une limitation de l'autonomie, une alimentation irrégulière et insuffisante, etc.

Autre résultat important, le fait de disposer d'une assurance-maladie n'influe en rien les limitations fonctionnelles.

Tableau 3 : Régression logistique de l'incapacité des personnes âgées (N=3010)

Variables	Exp (β)	Signif.
Caractéristiques individuelles		
Groupe d'âge (réf. 80 ans et +)		
60-69 ans	0.291	***
70-79 ans	0.498	**
Sexe (réf. femme)	1.215	
Etat matrimonial (réf. marié)	2.133	**
Niveaux d'étude (réf. secondaire et +)		
Sans niveau	0.781	
Primaire ou école coranique	0.900	
Milieu de résidence (réf. rural)	1.515	*
Condition de vie		
Mode de vie familiale (réf. vit seul)	1.982	~
Variables comportementales		
Travail actuellement (réf. ne travail pas actuellement)	0.148	***
Fait du sport (réf. pas de sport)	0.238	**
Conditions sanitaires		
Posséder une assurance maladie (réf. ne dispose pas d'assurance)	0.611	
A fait une chute (réf. n'a pas fait de chute)	1.841	***
Maladie chronique (réf. au moins une maladie)	0.373	***
Nombre de journées suite à une maladie passagère	1.009	***
Khi-deux (ddl=14)	298.09	***

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Conclusion

Dans le contexte de l'allongement de l'espérance de vie, l'augmentation du nombre de personnes âgées et ceux très âgées peut être un facteur d'inquiétude puisque la longévité est souvent associée au déclin fonctionnel. Étudier l'incapacité chez les personnes âgées et ses facteurs est un sujet de grande importance si l'on veut prévoir les coûts sociaux et médicaux associés aux personnes âgées.

L'enquête sur les personnes âgées au Maroc en 2006 constitue une première source sur différents aspects des limitations fonctionnelles des personnes âgées. Cette étude tente d'évaluer le statut fonctionnel des personnes âgées à travers l'indicateur de *Katz* sur les activités de la vie quotidienne (ADLs). Les ADLs représentent un moyen approprié pour appréhender l'état de santé puisqu'elles évaluent la capacité de la personne âgée à réaliser des tâches habituelles et nécessaires dans son environnement social. Les résultats montrent qu'en 2006, environ 19,6% de la population marocaine âgée de 60 ans et plus, vivant en ménage, présente une incapacité fonctionnelle dont 12,7% avec une incapacité légère et 6,9% avec une incapacité lourde. Ce dernier groupe représente un effectif de 93 milles personnes, si on suppose que le taux d'incapacité lourde reste inchangé entre 2006 et 2030, l'effectif des personnes avec incapacité lourde atteindrait un effectif de près de 188 mille à l'horizon 2030. Ce qui devrait exercer une pression accrue sur les services de santé.

Dans le but de cerner les facteurs associés à cette incapacité, et qui sont de plusieurs ordres ; démographique ; contextuelle ; comportementale et conditions sanitaires, des analyses multi-variées ont été menées. Les résultats confortent les hypothèses, puisque le risque de tomber dans l'incapacité s'accroît quand la personne avance en âge, de sexe féminin, n'est pas actuellement mariée, vit seul, vit en milieu urbain, ne travaille pas actuellement, souffre d'une maladie chronique et ne dispose pas de bonnes conditions sanitaires.

L'incapacité pourrait être liée à deux phénomènes : d'une part une meilleure prévention primaire (notamment des facteurs de risque) amenant à une diminution de l'incidence des pathologies invalidantes et d'autre part une prise en charge médicamenteuse et sociale plus adaptée, une fois la maladie installée, conduisant à réduire leurs séquelles en terme d'incapacité. Ainsi, plusieurs recommandations pourraient être avancées afin d'accroître le bien être des personnes âgées à travers des mesures essentiels comme :

- L'amélioration de l'environnement physique. Un environnement physique adapté à l'âge est un facteur important d'autonomie et de dépendance pour certaines personnes âgées. Les personnes âgées pouvant sortir, rendre visite à des voisins et se promener dans la rue en toute sécurité entretiennent ainsi leur santé et sont moins susceptibles de souffrir d'isolement ou de dépression ;
- Agir sur certains facteurs comportementaux. En effet, une activité physique régulière, adaptée à l'âge, aux capacités physiques et aux désirs de la personne et un régime alimentaire sain sont bénéfiques pour la santé mentale et susceptibles de diminuer le risque de maladies chroniques et de retarder la perte de certaines fonctions ;
- L'amélioration de l'environnement social. Le maintien de relations sociales pour éviter l'isolement, le repli sur soi et la dépression. Aussi, la possibilité d'être formé et d'apprendre tout au long de la vie et une protection contre la violence et la maltraitance constituent des facteurs clés de l'environnement social qui améliorent la santé, l'autonomie à un âge avancé ;
- L'amélioration de la couverture médicale et sociale des personnes âgées (Systèmes de retraites, AMO, RAMED…). Les services de santé et sociaux doivent garantir un accès égal, notamment aux personnes âgées pauvres, et plus particulièrement, à ceux

qui vivent en zones rurales. De plus, les centres de soins de santé primaire doivent être accessibles et adaptés aux besoins des personnes âgées ;

- La mise en place des structures d'aide aux aidants pour la prise en charge des personnes âgées avec incapacité en milieu familiale. Et Mettre à la disposition des malades âgées avec une incapacité des aides techniques (cannes, déambulateurs…).

Annexe : Statistiques descriptives

Tableau : Statistiques descriptives (*N=3010*)

Variables	Fréquence (en %)	Moyenne
Souffre d'une limitation	19.6	
Ne souffre pas de limitation	80.4	
Caractéristiques individuelles		
Groupe d'âge		
60-69 ans	50.3	
70-79 ans	34.0	
80 ans et plus	15.7	
Sexe		
Hommes	47.8	
Femmes	52.2	
État matrimonial		
Marié	59.2	
Non marié	40.8	
Niveaux d'étude		
Sans niveau	81.8	
Primaire ou école coranique	12.1	
Secondaire et plus	6.1	
Milieu de résidence		
Urbain	52.4	
Rural	47.6	
Condition de vie		
Vit seul	6.8	
Ne vit pas seul	93.2	
Variables comportementales		
Travail actuellement	18.5	
Ne travail pas actuellement	81.5	
Fait du sport	55.0	
Ne fait du sport	45.0	
Condition sanitaire		
Posséder une assurance maladie	13.3	
Ne possède pas d'assurance maladie	86.7	
A fait une chute	14.0	
N'a pas fait de chute	86.0	
Souffre d'u moins une maladie chronique	59.3	
Ne souffre pas de maladie chronique	40.7	
Nombre de journées de maladies passagères		43.5 jours

Bibliographie

Gillanders, W. R., Terry F. Buss, and C. Richard Hofstetter (1996). "Urban/Rural Elderly Health Status Differences: The Dichotomy Reexamined." *Journal of Aging and Social Policy* 8(4): 7-24.

Harpham, T., H. Reed, M. Montgomery, D. Satterhwaite, C. Moser, and B. Cohen (2003). "Mortality and Morbidity: Is City Life Good for Your Health?" in Mark R.

House, James S., R. C. Kessler, A. R. Herzog, A. M. Kinney, R. P. Mero, and M. F. Breslow (1990). "Age, Socioeconomic Status and Health." *The Milbank Quarterly* 68(3): 383-411.

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

Kaplan, George A. (1992) "Health and Aging in the Alameda County Study." in K. W. Schaie, D. Blazer, and J. S. House (eds), *Aging, Health Behavior and Health Outcomes*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, pp 69-88.

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

Katz, S., A. B. Ford, R. W. Moskowitz, B. A. Jackson, and M. W. Jaffee (1963). "Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL, a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function." *Journal of the American Medical Association* 185: 914-19.

LAVOIE, Jean-Pierre, Louise LÉVESQUE et Sylvie JUTRAS (1995). « Aidants familiaux », dans : *Rapport de l.Enquête sociale et de santé 1992-1993,* volume 2, chapitre 3, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, p. 45-80.

Lawton, M. P., and E. Brody (1969). "Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living." *The Gerontologist* 9(3): 179-86.

Manton, Kenneth G. (1989). "Epidemiological, Demographic and Social Correlates of Disability Among the Elderly." *Milbank Memorial Fund Quarterly* 67(Supplement 2, Part 1): 13-58.

Mathers, Colin D. (2002). "Health Expectancies: An Overview and Critical Appraisal." In Christopher J. L. Murray, Joshua A. Salomon, Colin D. Mathers, and Alan D. Lopez (eds), *Summary Measures of Population Health: Concepts, Ethics, Measurement and Applications*. World Health Organization, Geneva, pp 177-204.

Melzer, David, Grant Izmirlian, Suzanne G. Leveille, and Jack M. Guralnik (2001). "Educational Differences in the Prevalence of Mobility Disability in Old Age: The Dynamics of Incidence, Mortality, and Recovery." *Journal of Gerontology: Social Sciences* 56B(5): S294-S301.

MOR, V., J. MURPHY, S. MATERSON-ALLEN, C. WILLEY, A. RAZMPOUR, M. E. JACKSON, D. GREER et S. KATZ. 1989. « Risk of functional decline among well elders », *Journal of Clinical Epidemiology,* 42 : 895-904.

Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. World Health, 1997, 4: 4-5 (juillet-août).

Pol, Louis G., and Richard K. Thomas (1992). *The Demography of Health and Health Care*. Plenum Press, New York.

Preston, Samuel H., and Paul Taubman (1994). "Socioeconomic Differences in Adult Mortality and Health Status." in Linda G. Martin and Samuel H. Preston (eds), *Demography of Aging*. National Academy Press, Washington.

Picavet HS, Hoeymans N. 2002. Physical Disability in the Netherlands: Prevalence, Risk Groups and Time Trends. *Public Health* 116(4): 231-237.

Rogers, Richard G., Andrei Rogers, and Alain Belanger (1992). "Disability-Free Life Among the Elderly in the United States: Sociodemographic Correlates of Functional Health." *Journal of Aging and Health* 4(1): 19-42.

Strawbridge, William J., George A. Kaplan, Terry Camacho, and Richard D. Cohen (1992). "The Dynamics of Disability and Functional Change in an Elderly Cohort: Results from the Alameda County Study." *Journal of the American Geriatrics Society* 40(8):799-806.

Ung, Loung (2000) *First They Killed My Father*. Harper Collins, New York, NY. Verbrugge, Lois M., and Alan M. Jette (1994). "The Disablement Process." *Social Science and Medicine* 38(1): 1-14.

Verheij, Robert A. (1996) "Explaining Urban-Rural Variations in Health: A Review of Interactions Between Individual and Environment." *Social Science and Medicine* 42(6): 923-35.

Verbrugge, Lois M.,and Alan M. Jette. 1994. "The Disablement Process." Social Science and Medicine, 38:1-14.

Vita AJ, Terry RB, Hubert HB, Fries JF. Aging, health risks and cumulative disability. N EnglJMed 1998; 338:1035-41.

État de santé et environnement sociodémographique d'un groupe de personnes marocaines âgées

Abdellatif BAALI, Abdelaziz LAHMAM, Hakima AMOR
Université Cadi Ayyad, Faculté des Sciences Semlalia
Laboratoire d'Écologie Humaine, Marrakech
Maroc

Abdelmounaim ABOUSSAD
Université Cadi Ayyad, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
Département de Santé publique
Maroc

Gilles BOESTCH, Nicole CHAPUIS-LUCCIANI
UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, **France**
UCAD, Dakar, **Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ; CNRST, **Burkina Faso**

I- Introduction

Le vieillissement en tant que phénomène biologique et démographique, constitue l'un des phénomènes post-transitionnel les plus marquants de l'histoire de l'humanité, non seulement par son ampleur et ses conséquences sur la société mais aussi par le caractère de son processus très hétérogène et multifactoriel (Grand et al, 1991). Le vieillissement d'une population ou de groupes particuliers correspond au vieillissement global ou différentiel traduisant la dynamique évolutive d'une société et le vieillissement biologique est le corollaire du déroulement de la vie de chaque individu (École Nationale d'Administration, 1999 /2001). La caractéristique de ce processus est qu'il est l'aboutissement de toute une vie, et de ce fait, il est chargé d'histoire et du vécu (Sniter, 2004). Le phénomène du vieillissement généralisé de l'espèce humaine comporte des différences marquées selon les grandes régions éco-géographiques, les revenus, l'accès aux soins et à l'éducation, les contraintes du milieu naturel et social, en particulier l'urbanisation et l'organisation de la famille.

A l'échelle mondiale, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus augmente plus rapidement que n'importe quelle autre tranche d'âge. Entre 1970 et 2025, le nombre des personnes âgées devrait augmenter d'environ 694 millions et le monde comptera environ 1,2 milliard d'habitants de plus de 60 ans. En 2050, ils seront plus de 2 milliards dont 80 % dans les pays en voie de développement (OMS, 2005 Mounabi). Au seuil du 21ème siècle, le vieillissement de la population est de plus en plus reconnu comme l'un des problèmes majeurs de la société. L'ONU a désigné 1999 année internationale de la personne âgée, afin de focaliser l'attention sur les besoins de cette population qui ne cesse de croître.

La réduction de la fécondité et de la mortalité donne un profil démographique singulier et entraîne par conséquent une espérance de vie très élevée. Ce phénomène est dû à

l'action de l'environnement techno-culturel et à une médicalisation importante de la société qui contrebalance le relâchement de la pression sélective et qui permet à la majorité des individus d'atteindre l'âge adulte puis la vieillesse. Cependant, l'augmentation généralisée de l'espérance de vie s'accompagne de dégradations de l'état physique au plan de la locomotion, de l'équilibre et de la force physique, de l'état sensoriel (en particulier en ce qui concerne la vision et l'audition), de l'état nutritionnel. De plus, les pathologies (maladies cardio-vasculaires, diabète, troubles musculo-squelettiques, arthrite, maladie de Parkinson…) augmentent en nombre et en fréquence avec l'âge, et les personnes âgées doivent en faire face (Ferry *et al.*, 2008). De plus, le vieillissement s'accompagne de modifications souvent profondes du mode de vie et, sur un fond d'isolement progressif ou brutal, de difficultés matérielles, financières ou psychologiques qui entraînent une fréquence accrue d'états psychologique (dépression) et mental (maladie d'Alzheimer, démences) (ORS, 2008). Tous ces phénomènes peuvent rendre la vie quotidienne difficile et entraîner des handicaps rendant les personnes dépendantes. Le vieillissement représente donc un problème nouveau pour la santé publique tant au niveau national qu'international (Sniter, 2004).

Le Maroc est également concerné par ce phénomène. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale. La projection des tendances démographiques, situe le Maroc parmi les pays où le phénomène de vieillissement de la population a commencé plus tard, mais qui semble devoir s'accélérer à un rythme significativement plus rapide dans les années à venir (CERED, 2006).

Le développement de la médicalisation, du contexte économique, culturel et les changements affectant la fécondité et la mortalité et par conséquence l'espérance de vie qui est passée de 53 ans en 1975 à 72,4 ans en 2007, sont à l'origine du vieillissement actuel de la population marocaine (Direction de la Statistique, 2008).

Si l'État marocain, au cours de ces dernières années, a réussi relativement à améliorer les conditions sanitaires et économiques de la population en général, il est cependant confronté à la vulnérabilité des personnes très âgées et aussi des personnes manifestant un vieillissement précoce du fait de leurs conditions socio-économiques et psychologiques précaires. Ces personnes peuvent présenter des dégradations de leur état de santé physique et psychologique.

Ainsi, les objectifs de notre étude est de décrire le contexte de vie des personnes âgées marocaines de la wilaya de Marrakech à partir de quelques paramètres sociodémographiques classiquement recueillis dans les enquêtes épidémiologiques et anthropologiques et de tenter de saisir à la fois le poids de chacune des variables sociodémographiques sur quelques indicateurs de santé physique et de santé psychologique des individus à savoir l'estime de soi, l'auto-évaluation. Et ainsi, identifier les facteurs qui pourraient induire à un vieillissement différentiel du groupe étudié.

II- Sujets et Méthode

1- Groupe étudié

En absence d'une définition appropriée aux personnes âgées, les organismes internationaux considèrent une personne âgée, toute personne ayant un âge supérieur ou égal à 60 ans et plus (OMS, 1995). En tenant compte de cette définition et afin de faire des comparaisons avec les données de l'enquête nationale sur les personnes âgées (CERED, 2006), nous avons inclus dans notre étude que les individus ayant déclaré avoir un âge supérieur ou égal à 60 ans.

Ainsi, le groupe des personnes âgées étudié compte au total 465 individus âgées de 60 ans et plus de la Wilaya de Marrakech, avec 245 hommes et 220 femmes, soit respectivement 52,7% et 47,3%. Selon le milieu de résidence, 258 individus du milieu rural, soit une fréquence de 55,5% et 207 citadins, soit 44,5%.

2- Méthodes

La collecte des données a été faite à domicile et dans les formations sanitaires de la province de Marrakech en 2007–2009. Les données collectées sont transversales et portent sur 245 hommes et sur 220 femmes et dont l'âge est compris entre 60 et 92 ans. Les caractéristiques sociodémographiques et quelques indicateurs de santé psychologique et physique ont été obtenus à travers un questionnaire adressé aux sujets enquêtés. Ces caractéristiques concernent l'âge, le genre, le lieu de résidence, le statut marital, le niveau d'étude, l'activité professionnelle, la structure familiale, l'estime de soi et l'évaluation de santé subjective.

L'estime de soi a été mesurée selon l'« Échelle toulousaine d'estime de soi pour personnes âgées » validée par Piquemal-Vieu (1999). Elle est constituée de 20 items. Dix de ces items sont formulés positivement, mettant en évidence la valorisation de soi, par exemple : «j'ai une bonne opinion de moi-même » ; les dix autres items sont formulés négativement renvoyant à la dévalorisation de soi, par exemple : « je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres ». Les réponses aux items positifs sont pondérées de 1 : « pas du tout » à 5 : « tout à fait ». À l'inverse, les réponses aux items négatifs sont pondérées de 1 : « tout à fait », à 5 : « pas du tout ». Ainsi, cette échelle aboutit à un score allant de 20 à 100. La cohérence interne de cette échelle par l'alpha de Cronbach, est très satisfaisante pour notre groupe étudié (α= 0,76). L'auto-évaluation de la santé a été estimée à l'aide d'une question comportant deux modalités de réponse : « sentez-vous en bonne santé ou en mauvaise santé ? ».

3- Analyses statistiques

Le traitement statistique des données de ce travail a été réalisé à l'aide du programme SPSS/PC version 10 pour Windows. Les traitements réalisés concernent les statistiques descriptives (calcul des moyennes, écarts-types, pourcentages, tableau de fréquence…), les tests d'association entre variables (test de chi- deux) et de comparaison des moyennes (test de Student et ANOVA). Quant à l'analyse multivariée, nous avons adoptée la méthode de régression logistique binaire afin de tester l'association entre les variables dépendante et explicatives, tout en prenant en compte différents facteurs de confusion et aussi de mettre en évidence la part de chacune des variables explicatives retenues dans l'équation.

III- Résultats et discussion

1- Caractéristiques sociodémographiques du groupe étudié

Dans l'ensemble, l'âge moyen des personnes enquêtées est de 71,5 ans (écart type = 9,4 ans). La répartition par classes d'âge montre une diminution de la représentativité des individus avec l'âge (tableau 1). Le vieillissement par le sommet se traduit, avec le temps, par une augmentation de la part des personnes âgées de 60 ans et plus (CERED, 2006); diminution attribuée à la modification de la structure par âge avec l'avancée de l'âge, et à une

mortalité différentielle et sélective. Selon le lieu de résidence, le groupe étudié comporte 55,5% de personnes âgées d'origine rurale, 44,5% de citadins.

Le statut marital est une situation démographique qui pourrait affecter l'état de santé physique et surtout l'état psycho-social de l'individu dans la mesure où l'union conjugale pourrait atténuer l'isolement affectif et social de l'individu. Ainsi, 65,8% des personnes de notre échantillon sont mariées au moment de l'enquête dont 86,5% des hommes et seulement 42,7% des femmes. La fréquence des mariées enregistrée parmi les personnes enquêtées est similaire à celle trouvée lors de l'étude sur les personnes âgées marocaines en 2004 et qui est de 64,5% (CERED, 2005). Le reste comporte 1,3% de sujets célibataires, 2,1% divorcés et enfin 30,8% de veufs, avec 11,0% d'hommes et 30,8% de femmes.

Quant au niveau d'étude, la remarque générale est le notable faible taux concernant ce paramètre des personnes âgées marocaines. Parmi le groupe étudié, la grande majorité, soit 87,3% des personnes enquêtés sont analphabètes (tableau 1). Le taux d'analphabétisme enregistré au sein du groupe étudié est relativement proche de celui trouvé dans l'enquête sur les personnes marocaines âgées et qui est 83,3% (CERED, 2006). En effet, la première moitié du siècle dernier (au alentour des années 1920-1940), période de relative aux dates de naissances des sujets étudiés, l'accès à l'éducation était un privilège dont ne jouissait qu'une minorité (CERED, 1995). Ces proportions élevées d'analphabètes démontrent l'énorme retard qu'a connu le Maroc durant cette période au cours de laquelle ces personnes âgées étaient en âge de scolarisation.

L'activité professionnelle est un élément essentiel dans la vie de tout individu, car toute activité stable, rémunérée convenablement aura certainement un effet positif sur ses conditions de vie en lui permettant de subvenir à ses besoins quotidiens, d'assurer une alimentation suffisante et équilibrée, des conditions d'habitat adéquates, une meilleure accessibilité aux soins sanitaires et une vie sociale satisfaisante. En effet, l'activité en général qu'elle soit professionnelle ou non, elle est associée aussi bien à la santé tant physique que mentale (Chen, 1999; 2000). Par ailleurs, le passage de la vie active à la retraite ou à la préretraite pourrait être associé à une dégradation de l'état psychologique et physique de la personne, surtout dans un pays comme le Maroc où la prise en charge institutionnelle des retraites est généralement réservée aux fonctionnaires ou à certains salariés, alors qu'une part considérable des personnes âgées marocaines est prise en charge par la famille. Sur les 465 individus enquêtés, nous avons dénombré 30,1% personnes qui ont déclaré exercer une activité lucrative au moment de l'enquête, 27,1% en retraite et 42,8% sans profession. Les personnes déclarées sans profession sont toutes des femmes. Parmi les personnes qui exercent encore une activité au moment de l'enquête et en retraite, 41,0% exercent ou ont exercé dans le domaine de l'agriculture, 11,6% dans l'artisanat et le commerce, 28,9% en tant qu'ouvriers, employés et 18,4% dans le secteur tertiaire.

L'environnement familial aura également sans doute des répercussions positives sur le mode de vie, l'état de santé et la qualité de vie des personnes âgées. La co-résidence contribuera à la solidarité familiale intra et intergénérationnelle, avec un apport de soins et de bienveillance des enfants à l'égard des leurs parents au cours de toutes les phases de leur existence et surtout dans la vieillesse. La famille est donc l'institution sociale privilégiée destinée à répondre aux nécessités des personnes âgées. Pour notre échantillon, la majorité des personnes vit en famille, soit 96,6% contre seulement 3,4% qui vivent en solitude résidentielle (tableau 2) dont 3 hommes (0,6%) et 13 femmes (2,8%). Ces fréquences sont relativement proches à celles enregistrées lors de l'enquête nationale sur les personnes âgées marocaines et qui sont respectivement de 95% et 5% (CERED, 2006). Parmi ceux qui vivent en famille, nous avons dénombré 26 (5,6%) personnes qui vivent en couple, 152 (32,7%) en famille nucléaire complète (couple et enfants), 11,8% (n=55) en famille nucléaire

monoparentale, 40% (n=200) en famille multiple avec trois générations dont 23,9% couple avec enfants et petits enfants et 19,1% personne âgée seule avec enfants et petits enfants et enfin 3,4% des famille où la personne âgée réside chez la famille de son frère ou de sa sœur. Ces résultats laissent apparaître la prédominance au sein de la société marocaine du mode de vie en famille; ce qui permet d'assurer aux personnes âgées un environnement de solidarité, d'affection et de confort. En effet, les membres de la famille et plus particulièrement les enfants constitueront pour le parent âgé une main d'œuvre gratuite, un apport supplémentaire, voire total, de moyens financiers permettant d'assurer ses besoins quotidiens, surtout pour la personne âgée en retraite ne bénéficiant d'aucune couverture sociale et médicale, cas de la majorité des personnes âgées marocaines. De plus, le conjoint et/ou les enfants apporteront à son partenaire et leur parent du soutien psychoaffectif et physique, en cas de personne âgée dépendante.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées étudiées

Variables	Modalités	effectif	%
Classes d'âge	60-69 ans	225	48,4
	70-79 ans	146	31,4
	80 ans et plus	94	20,2
Genre	Hommes	245	52,7
	Femmes	220	47,3
Lieu de résidence	Urbain	207	44,5
	Rural	258	55,5
Statut marital	Mariés	306	65,8
	Célibataires + séparés	159	34,2
Alphabétisation	Analphabètes	406	87,3
	Alphabètes	59	12,7
Activité professionnelle	En activité	140	30,1
	Sans profession	199	42,8
	Retraités	126	27,1
Structure familiale	Famille nucléaire	233	50,1
	Famille multiple	200	43,0
	Autres*	32	6,9

* : personne âgée vit seule ou avec la famille d'un apparenté (frère ou sœur)

2- Indicateurs de santé

2-1- Estime de soi

Dans l'usage commun, l'estime de soi signifie avoir une opinion favorable de soi-même. Cette image sociale de valeur sur les caractéristiques biologiques de la personne âgée pourrait influencer sur son état de santé. Elle pourrait être considérée comme un indicateur de la santé psychologique de l'individu ; inversement corrélée à l'anxiété (Tarlow et Haaga, 1996), à la dépression (Gjerde *et al.*, 1988) et très liée au bien-être (Baumeister et al., 2003). En effet, les capacités physiques et psychologiques pourraient être affectées par la perception sociale du vieillissement. Aussi, il a démontré que la perception négative du vieillissement a de nombreuses conséquences sur la santé physique (Hausdorff *et al.*, 1999 ; Levy, 2000 ; Levy et al., 2000) et la longévité (Levy and Martin, 2002). Elle est également connue pour être affectée par l'image sociétale négative, notamment les stéréotypes liés à l'âge en ce qui concerne les personnes âgées (Macia *et al.*, 2007).

Sur les 447 personnes âgées enquêtées ayant répondu à l'Échelle toulousaine d'estime de soi pour personnes âgées, le score calculé varie de 40 à 98 avec une moyenne de 65,3 (σ=11,3; médiane = 65).

Les valeurs moyennes d'estime de soi obtenues par âge sont respectivement de 70,2 (σ=11,0) pour la classe d'âge 60-69 ans, 63,5 (σ=9,8) pour la classe d'âge 70-79 ans et 58,9 (σ=8,9) pour les personnes âgées de 80 ans et plus, avec une différence nettement significative (F=42,9, p<0.001). En effet, l'estime du soi diminue avec l'avancée en âge, en raison probablement de la dépendance des individus et de la dégradation des leur état physique et sanitaire avec ce paramètre (Collins et Smyer 2005; Macia *et al.*, 2008, Macia et al., 2009; Najih, 2008). Une étude longitudinale a montré également que l'estime de soi diminue significativement entre 70 et 80 ans (Trzesniewski *et al.*, 2004). Mais ces travaux indiquent que les causes de cette diminution restent hypothétiques, puisque ces recherches n'incluent le plus comme facteurs de confusion que le genre et la classe sociale (Macia *et al*., 2004 et 2008).

Quant à la structure familiale, ce sont les personnes vivant seul ou dans la famille d'un membre apparenté qui enregistrent le score moyen le plus faible (58,3 ± 11,8), suivies par les personnes vivant dans des familles multiples (61,8 ± 9,6) et enfin celles appartenant aux familles nucléaires (69,5 ± 11,2) (F=34,7 ; p<0,001). Le départ des enfants dans la vieillesse, la perte du conjoint, l'isolement social, les problèmes de santé, l'effet de la densité familiale et la dominance des opinions des jeunes, sur la valeur sociale de la personne âgée pourraient probablement affecter l'estime de soi des familles multiples ou autres.

Selon le genre, les hommes ont eu un score moyen plus élevé que les femmes, soit respectivement 68,3 (σ=11,8) et 62,3 (σ=10,0) (t=5,8 ; p<0,01); résultat qui s'accorde avec celui observé par Macia *et al.*, (2008) où les hommes français marseillais ont en moyenne une plus forte estime de soi que les femmes.

Selon l'activité socioprofessionnelle, ce sont les personnes ayant déclaré encore actives au moment de l'enquête qui ont enregistré la valeur moyenne d'estime de soi la plus importante (70,1 ± 11,0), suivis par les retraités (67,2 ± 12,1) et enfin les sans profession (61,2 ± 9,5) avec une différence entre les valeurs moyennes statistiquement significative (F=29,4 ; p<0,001). Cette association entre ces deux variables a été confirmée par l'étude de Blair (1999) qui a remarqué que la réalisation des activités de la vie quotidienne est associée au maintien de l'estime de soi, alors que la survenue d'incapacités physiques est associée à une importante baisse d'estime de soi.

La différence dans l'estime de soi s'observe également entre les ruraux et les citadins : ce sont les citadins qui ont un score moyen plus important que leurs homologues ruraux, soit respectivement 68,2 (σ=11,7) et 62,9 (σ=10,4) ; (t= 5,1 ; p<0.001). En effet, le milieu rural est caractérisé par un taux élevé d'analphabétisme (97,7% vs 74,4% des citadins), une fréquence élevée de familles nombreuses (52,3% vs 31,4 en milieu urbain), des conditions socio-économiques et sanitaires précaires (habitat et travail précaires, états de soins et de médicalisation insatisfaisantes…)

Les personnes alphabètes s'estiment plus que les analphabètes, soit respectivement une score moyen de 74,7 (σ=10,8) et 64,0 (σ=10,7) (t= 7,0 ; p<0,01). En effet, le niveau d'instruction d'un groupe ou d'une population est une donnée de base pour la compréhension de sa façon de vivre et pourrait constituer un facteur déterminant de son statut socio-économique et culturel.

La comparaison des valeurs moyennes du score d'estime de soi entre les mariés au moment de l'enquête, les célibataires et les séparés (veufs ou divorcés) est statiquement très significative (t=7,6 ; p<0.001), soit respectivement 68,2 (σ=11,1) et 60,1 (σ=9,8). De plus, ce sont les célibataires et les divorcés qui enregistrent les scores les plus faibles, suivis par les veufs.

Notons qu'excepté le genre et le lieu de résidence, les autres variables sociodémographiques semblent bien liés avec l'âge. Ainsi, l'analyse simultanée de la relation entre l'estime de soi (score inférieur à la médiane) et les différentes variables explicatives d'ordre sociodémographique retenues dans l'équation de la régression logistique binaire, montre, excepté le statut marital, que toutes les autres variables sont associées positivement avec l'estime de soi et par ordre d'importance on trouve l'âge, la structure familiale, le genre, l'activité professionnelle, le lieu de résidence et l'alphabétisation (tableau 2). Ces résultats confirment ceux observés auparavant en comparant les valeurs moyennes de l'estime de soi et les variables sociodémographiques.

Tableau 2 : Variables sociodémographiques et score d'estime de soi inférieur à la médiane (< 65)

Variables	β	χ2	p	Odds ratios	IC pour OR (95%)
Classes d'âge	0,89	29,12	0,00	2,44	1,76 - 3,37
Genre	1,04	15,59	0,00	2,82	1,69 - 4,73
Lieu de residence	0,65	6,73	0,01	1,91	1,17 - 3,12
Statut marital	0,22	0,67	0,41	1,25	0,73 - 2,13
Alphabétisation	1,04	5,57	0,02	2,84	1,19 - 6,77
Activité professionnelle	0,61	14,31	0,00	1,85	1,34 - 2,54
Structure familiale	0,83	17,06	0,00	2,29	1,55 - 3,40
Constante	-8,95	68,15	0,00	0,00	

β : Constante, χ2: Wald, Odds ratio (OR): rapport de côte, IC : intervalle de confiance de l'Odds ratios

2-2- État de santé subjective

L'auto-évaluation de la santé est un indicateur de l'état de santé global d'une personne. Il peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures tels que le premier stade et la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental (Statistique Canada, Indicateurs de la santé, 2004). Elle constitue donc un bon indicateur de la santé générale des individus aussi bien de la santé physique que de la santé mentale (Deeg et Bath, 2003). La santé perçue étant fortement corrélée à la mortalité (Benyamini et Idler, 1999), à la morbidité (Ferraro *et al.*, 1997), aux capacités fonctionnelles (Idler et Kasl, 1995), ainsi qu'à la dépression (Han, 2002).

L'autoévaluation de la santé ou l'état de santé perçu est donc un important indicateur prévisionnel de mortalité, de morbidité chez les personnes âgées (Mossey et Shapiro, 1982). Donc, la compréhension des différences dans la façon dont les personnes âgées perçoivent leur état de santé est très importante. Ainsi, dans cette enquête, nous avons demandé aux personnes enquêtées d'évaluer leur état de santé au moment de l'enquête suivant sur une échelle de deux points : en bonne santé ou en mauvaise santé.

Sur les 463 répondants à cette question, 207 individus, soit 44,5% ont déclaré qu'ils se sentent en bonne santé et 55,3% en mauvaise santé. Ces valeurs enregistrées sont loin de l'étude réalisée en 2002 à El Jadida où seulement 21,9% des personnes âgées se perçoivent en mauvaise santé (El Kouchi, 2002).

L'analyse bivariée entre cet indicateur et les variables sociodémographiques retenues montre une association statistique très notable Cependant, selon l'analyse multivariée, modèle de régression binaire, seules par ordre d'importance les variables lieu de résidence, âge, activité socioprofessionnelle et alphabétisation qui semblent associées positivement à l'évaluation subjective de la santé.

Le lieu de résidence dans cette analyse apparaît parmi les premiers éléments de différenciation de l'état de santé des personnes âgées (tableau 3). 64,5% des personnes âgées du milieu rural se perçoivent en mauvaise santé contre 44,0% de leurs homologues citadins (χ^2 à 1dll = 19,4 : p<0.001). La qualité de vie en ville est bien meilleure que dans la campagne avec un apport d'une certaine aisance matérielle et sanitaire (eau courante, installations sanitaires, hygiène, médias, accessibilité aux soins, couverture médicale…). L'appartenance au milieu constitue un facteur de premier ordre de différenciation socio-économique et sanitaire entre les ruraux et les citadins en général et les personnes âgées en particulier et par conséquent du vieillissement différentiel entre les personnes âgées. Également, l'âge influe cette perception de l'état de santé des individus ; plus l'âge augmente et plus la perception en mauvaise santé augmente : 71,3% des individus âgées de plus de 80 ans s'estiment en mauvaise santé contre 64,8% et 42,4% respectivement pour les classes d'âge 70-79 ans et 60-69 ans (χ^2 à 2dll = 30,1 ; p<0.001). En effet, le vieillissement biologique se caractérise habituellement par un ensemble de modifications d'ordre morphologiques, physiologiques et biochimiques qui surviennent dans l'organisme avec l'avance en âge, et qui diminuent aussi la résistance de l'organisme aux pressions de l'environnement (Cassou et La ville, 1996). Ainsi, les personnes âgées présentent des affections plus particulières à leur âge et souffrent davantage de complications de maladies (Marie, 2006). On relève aussi une relation positive entre l'activité socioprofessionnelle et l'auto-évaluation de la santé : 60,1% des actifs ont déclaré au moment de l'enquête en bonne santé contre respectivement 47,6% et 32,2% des retraités et des sans profession (χ^2 à 2dll = 26,4 ; p<0.001). Il est bien évident que l'activité que soit professionnelle ou générale aura un

effet relativement bénéfique sur la santé des personnes âgées. Selon le modèle de régression binaire, l'alphabétisation parait également fortement associée à cet indicateur de santé, puisque 76,3% des alphabètes s'évaluent en bonne santé contre seulement 40,1% des analphabètes (χ^2 à 1dll = 27,5; p<0.001).

Tableau 3 : Variables sociodémographiques et mauvais état de santé subjectif.

Variables	β	χ2	p	Odds ratios	IC pour OR (95%)	
Classes d'âge	0,49	10,61	0,00	1,63	1,21	2,18
Genre	0,38	2,63	0,10	1,47	0,92	2,33
Lieu de residence	0,84	13,70	0,00	2,32	1,49	3,63
Statut marital	0,38	2,17	0,14	1,47	0,88	2,45
Alphabétisation	0,93	6,45	0,01	2,54	1,24	5,23
Activité professionnelle	0,42	8,64	0,00	1,52	1,15	2,02
Structure familiale	0,31	2,87	0,09	1,36	0,95	1,94
Constante	-6,05	48,61	0,00	0,00		

β : Constante, χ2: Wald, Odds ratio (OR): rapport de côte, IC : intervalle de confiance de l'Odds ratios

IV- Conclusion

A travers l'étude de quelques indicateurs de l'état de santé d'un groupe de 465 marocains âgés de 60 ans et plus, en association avec quelques caractéristiques socio-démographiques, il parait que l'âge est le facteur le plus associé à l'état de santé physique et psychologique. L'avancée dans l'âge s'accompagne généralement de dégradations de l'état physique, de l'état sensoriel, de l'état nutritionnel, la fréquence des maladies chroniques augmentent, ce qui corrobore que l'âge induit en premier au vieillissement différentiel dans ce groupe étudié. En outre, des disparités émergent entre les hommes et les femmes et plus particulièrement entre milieu urbain et rural qui ne pourront que contribuer à la génération aussi d'un vieillissement différentiel des personnes âgées. En outre, contrairement à d'autres groupes vulnérables de la population marocaine, les personnes âgées ne bénéficient pas encore de programmes d'État visant à lutter contre les inégalités en particulier pour celles à niveau économique faible et dépendantes. La part des personnes âgées dans la société demeure l'un des grands enjeux démographiques, même en tenant compte des progrès en matière d'espérance de vie en bonne santé (Spidla, 2006). Donc, la santé de cette nouvelle génération dépend en partie de la qualité et de la disponibilité des services de soins qui lui sont prodigués, de ses revenus, de ses conditions de vie, et de l'état de sa santé pendant les années de jeunesse. Le vieillissement représentera dans un avenir très proche aussi un problème nouveau et majeur pour la santé publique marocaine.

V- Références bibliographiques

Benyamini Y., Idler E., 1999. Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional studies, 1995-1998, Research on Aging, 21, 292-401.

Blair C.E. (1999). Effect of self-care ADLs on self-esteem of intact nursing home residents, Issues in Mental Health Nursing 20: 559-570.

Cassou B. et Laville, 1996. Vieillissement et travail: cadre général de l'enquête ESTEV. Extrait de: "Age, travail, santé; Etudes sur les salariés âgés de 37 à 52 ans". Eds Derriennic, F., Touranchet, A. et Volkoff, S.

CERED 1995. Caractéristiques socio-démographiques de la population âgée (milieu urbain), Haut Commissariat au Plan, Rabat, Royaume du Maroc.

CERED 2006. Personnes âgées au Maroc: Situation et perspectives, Haut Commissariat au Plan, Rabat, Royaume du Maroc.

Chen J. et Millar W.J., 1999. Les conséquences de l'activité physiques sur la santé. Rapport sur la santé, 11(1): 21-31.

Chen J. et Millar W.J., 2000. Les générations récentes sont telles en meilleure santé ? Rapport sur la santé, 11(4) :9-26.

Collins A.L. et Smyer M.A., 2005. The resilience of selfesteem in late adulthood, Journal of Aging and Health 17, 4: 471-489.

Deeg D., Bath P., 2003. Self-rated health, gender, and mortality in older persons: introduction to a special section, The Gerontologist, 43, 3, 369-371.

Direction de la Statistique, 2008. Les indicateurs sociaux du Maroc en 2008. Haut-commissariat au Plan, Royaume du Maroc.

Ecole Nationale d'Administration, 1999 /2001. La recherche sur le vieillissement et ses enjeux : état des lieux et perspectives, France, 1999/2001, pp 6-7.

Boumaalif E., 2002. Etude du vieillissement biologique normal et de ses composantes socio-économiques et culturelles. DESA Sciences Anthropo-génétique et Biodémographie, Université Chouaib Doukkali, Faculté des Sciences, El Jadida.

Ferraro K.F., Farmer M.M., Wybraniec J.A, 1997. Health trajectories: longterm dynamics among black and white adults, Journal of Health and Social Behavior, 38, 38-54.

Ferry M., Mischis C., Sidobre B., Lambertin A. et Barberger-Gateau P., 2008. Bilan sur la situation alimentaire et nutritionnelle des personnes âgées vivant seules à domicile. Etude SOLINUT. ORS : observatoire régional de la santé.

Gjerde F., Block J., Block JH., 1988. Depressive symptoms and personality during late adolescence: gender differences in the externalization-internalization of symptom expression, Journal of Abnormal Psychology, 86, 475-486.

Grand A., Grand-filaire A. et Pous J., 1991. Couples, vieillissement et gestion des incapacités. Cahiers Socio. Démo. Méd. XXXIème année (1): 15-44.

Han B., 2002. Depressive symptoms and self-rated health in communitydwelling older adults: a longitudinal study, Journal of the American Geriatrics Society, 50, 1549-1556.

Hausdorff J., Levy B., Wei J., 1999. The power of ageism on physical function of older persons: reverversibility of age-related gait changes, Journal of the American Geriatrics Society, 47, 1346-1349.

Idler E., Kasl S., 1995. Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability? Journal of Gerontology: Social Sciences, 50B, S344-S353.

Levy B., 2000. Handwriting as a reflexion of aging self-stereotypes, Journal of Geriatric Psychiatry, 33, 81-94.

Levy B., Hausdorff J., Hencke R., Wei J., 2000. Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging, Journal of Gerontology, Psychological Sciences, 55B, P205-P213.

Levy R and Martin D., 2002. : Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging Becca R. Levy and. Slade Journal of Personality and Social Psychology, 2002, Vol. 83, No. 2, 261–270).

Macia E., Boëtsch G. et Chapuis-Lucciani N., 2004. Etude anthropologique du vieillissement dans une population âgée française (Marseille): relations entre l'âge, l'Indice de Masse Corporelle, l'acuité visuelle et des facteurs socio-psychologiques. Colloques du Groupement des Anthropologistes de Langue Française (GALF). Antropo, 7, 113-122.

Macia E., Chapuis-Lucciani N. et Boëtsch G. 2007. Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue Sciences Sociales et Santé, Vol. 25, n° 3, septembre 2007.

Macia E., Boëtsch, G. et Chapuis-Lucciani, N., 2008. Relations entre l'estime de soi et l'état de santé «objectif» des ainés. Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris, n.s., 20, 3-4 : 189-204.

Macia E., Lahmam A, Baali A., Boëtsch G. et Chapuis-Lucciani N., 2009. Perception of Age Stereotypes and Self-Perception 5 of Aging: A Comparison of French 6 and Moroccan Populations. Journal of Cross-Cultural Gerontology. DOI 10.1007/s10823-009-9103-0.

Van Bastelaer M.C., 2006. Les accidents domestiques chez les personnes âgées. Educa-Santé

Mossey J.M. et Shapiro E., 1982. Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly. Am J Public Health, 72: 800-808.

Najih A., 2008. Etat de santé des sujets âgés enquête à Marrakech. Thèse de doctorat, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Caddi Ayyad, Marrakech, Maroc.

OMS 2005. Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action, Document EB115.R7, OMS, Janvier 2005.

ORS (Organisation Régionale de la Santé), 2008. Evaluation de l'état nutritionnel des personnes âgées de 70 ans et plus domiciliées dans le canton de Saint Romain-de-Colbosc.

Piquemal-Vieu L., 1999. Vieillir chez soi ou en maison de retraite. Thèse de psychologie, Université de Toulouse le Mirail, pp.427.

Sniter K., 2004. La réponse du système de soins aux besoins des personnes âgées -Cas de la Ville de Fès- mémoire INAS.

Spidla V. 2006. Vieillissement démographique : le défi à relever. « Friends of Europe » Conference on Demographic challenge Jobs, Pensions and Social Policies. Bibliothèque Solvay - Bruxelles, le 23 novembre 2006 (SPEECH).

Statistique Canada 2005. Auto-évaluation de l'état de santé au Bas-Saint-Laurent : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, Indicateurs de la santé, vol. 2004, no 1.

Tarlow E., Haaga D., 1996. Negative self-concept: specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity, Journal of Research in Personality, 30, 322-342.

Trincaz J., et Puijalon B. 2000. Le droit de vieillir. Fayard, Paris, France.

Trzesniewski K.H., Robins R.W., Roberts B.W. et Capi A., 2004. Personality and self-esteem development across the lifespan, in P.T. Costa, I.C. Siegler (eds), Recent advances in psychology and aging, Elsevier Science, Amsterdam, 163-185.

SPSS for Windows, Rel. 10.0.05. 1999, Chicago: SPSS Inc.

Le recours aux soins des personnes âgées atteintes de maladies chroniques
L'aide à l'information comme forme de soutien social

Fatima Zohra BENAOUM
Université d'Oran, Laboratoire de Recherche en Anthropologie de la Santé (GRAS)
Algérie

Résumé

La maladie chronique est caractérisée par une quête de soins longue et complexe. Dans le « processus de recherche de soins » (Chrisman N.J., 1977), le patient âgé se réfère, souvent, aux différentes ressources sociales, pouvant lui fournir l'information qu'il faut sur la qualité des offres thérapeutiques existantes.

L'aide à l'information est appréhendée comme une forme prégnante du soutien social (émotionnel et relationnel) assuré, plus particulièrement, par le réseau familial et l'entourage proche (amis et voisins) de la personne âgée. En effet, le soutien à l'information peut être l'un des plus importants facteurs d'intégration et de sociabilité du patient âgé. En lui procurant le sentiment d'appartenance à un groupe ou un réseau donné. Il peut le protéger de l'isolement et l'exclusion qui peuvent accompagner la vieillesse. Cette forme de soutien permet aux patients âgés de continuer de vivre socialement. Tenter d'analyser de l'intérieure le réseau d'information du patient âgée nous permettra de mettre en évidence la prégnance des ressources informationnelles dans le processus d'insertion et de socialisation des personnes âgées.

Mots clés
Personnes âgées, maladie chronique, ressources informationnelles, soutien relationnel, famille, recours aux soins

Introduction

« L'information prend signification et valeur d'incitation à l'action en raison de l'insertion dans un réseau de relations sociales » (Adam Ph., Herzlich C., 1994).

En effet les premières orientations thérapeutiques du patient âgé dépendent de l'information qu'il a sur les offres disponibles.

L'élaboration d'une décision profane à propos du recours aux soins, exige la disposition du patient âgé d'un maximum d'informations lui permettant de faire son choix, tout en comparant entre les caractéristiques des différents services thérapeutiques disponibles.

Tenter d'analyser de l'intérieure le réseau d'information du patient âgée nous permettra de mettre en évidence la prégnance des ressources informationnelles dans le processus thérapeutique du patient âgé. Il nous semble important d'insister su la façon dont

l'information est transmise au patient âgé. La production de l'information concernant la qualité des services thérapeutiques nous parait primordiale pour comprendre le recours thérapeutique du patient âgé dans la maladie chronique.

Ce travail s'inscrit dans la perspective interactionniste de « Strauss A. ». Dans cette perspective le patient est envisagé comme *" un agent réflexif"* (Giddens A., 1987),*" créatif et actif et non pas comme un objet passif soumis à des forces sociales sur lesquelles il n'aura pas de contrôle "* il est*" un acteur incontournable du travail médical "*, (Strauss A., 1992).

En effet, nous avons pu constater, dans nos observations, l'implication active de la personne âgée et de son entourage dans la gestion de la maladie chronique (le processus de recherche de soins, le choix du médecin, etc.).

Le présent article fait parti d'un travail de recherche effectué dans le cadre d'un magistère en sociologie de la santé, intitulé : « La construction de la réputation du médecin chez les personnes âgées atteintes d'une maladie chronique en Algérie ».

Dans le but de répondre aux mieux à notre questionnement, nous avons privilégié l'approche qualitative, des entretiens approfondis[1] (Mebtoul M., 1994) répétés et l'observation fine des espaces investis. Les observations nous ont permis de collecter des données concernant les comportements relativement « spontanés » et « naturels ».

Nous nous intéressons, plus particulièrement, aux personnes âgées entre 62 et 84 ans (9 femmes et 9 hommes). Issues de milieux sociaux et culturels diversifiés et atteintes de maladies chroniques (hémiplégie, cardiopathie). En faisant porter notre étude sur les personnes âgées nous avons tenté de montrer la pertinence « d'une approche dynamique de la vie sociale des personnes âgée et de la signification dont ces dernières l'investissent » (Corin E. Al, 1983).

Nous précisons aussi, que notre intérêt pour la catégorie des personnes âgées est lié, à l'accroissement important[2] (Tahar A.O.**,** 2006) de cette population, noté récemment en Algérie.

Notre travail d'enquête a débuté par une exploration du terrain qui a duré 06 mois. Elle s'est réalisée dans deux structures de soins, (le service de rééducation fonctionnelle au Centre Hospitalo-universitaire d'Oran et un cabinet privé de cardiologie). Nous nous contentions, au début, d'observer l'interaction entre patient âgé et médecin. Tout en menant des discussions avec les patients âgés pour obtenir le plus grands nombre possible d'éléments, dans le but d'élaborer notre guide d'entretien. Parallèlement, nous menions des observations directes dans les salles d'attentes. Ces structures semblent être l'un des espaces sociaux les plus importants pour l'élaboration d'un échange d'informations et de conseils, entre les patients âgés, concernant un praticien donné. Ces deux espaces différents nous ont permis d'établir le contact avec plusieurs patients âgés.

---

[1] Les entretiens approfondis nous permettant d'accéder à la compréhension des « compétences cognitives des acteurs » (Mebtoul M., 1994), et d'approfondir leurs pensées concernant les différentes questions en relation avec la santé et plus précisément sur la qualité des offres thérapeutiques disponibles.

[2] Une étude conduite par la direction de la population au ministère de la santé a révélé, lors de la journée mondiale de la population célébrée le 11juillet 2006, qu'au cours des 25 prochaines années, le nombre de personnes ayant atteint l'âge de la retraite (60 ans) sera multiplié par 3, passant à 4 millions et celui des personnes âgées de plus de 80 ans passera à 600.000. Feddad Nacéra, la directrice de la population révèle que : " la population Algérienne amorce une tendance vers le modèle universel marqué par le vieillissement de la structure d'âge. Ainsi, la population âgée s'est accrue au cours de la période 1987-1998 à un rythme quatre fois plus rapide que celui des moins de 20ans ". Tahar A.O. « L'Algérie vieillit : plus de vieux, moins de jeunes », La voix de L'Oranie mercredi 12 juillet 2006.
http://actualite.elannabi.com/article.php3?id_article=1379.

Le travail de terrain s'est poursuivi dans les espaces domestiques des enquêtés. La parole, dans cet espace, redevient ″libre″. Il nous a permis d'observer les comportements des acteurs dans leur ″spontanéité″ (relative). Au total, 18 entretiens semi directifs, approfondis et répétés, d'une durée moyenne de deux heures, ont été enregistrés (enregistrement sonore). Ce dernier nous donne l'avantage d'avoir le discours des enquêtés dans leur intégralité, il nous permet de nous centrer plus sur l'observation, puisqu'on a l'esprit « libre », l'inconvénient dans cette méthode est le temps impressionnant qu'a pris la transcription des enregistrements. Ces derniers sont ensuite retranscrits et puis traduits pour être en fin analysés.

Au cours de cette présentation nous évoquerons, en premier lieu, la prégnance des réseaux de discussion dans la production des informations concernant la qualité d'un service thérapeutique donné. Il nous semble primordial de souligner l'importance de ces réseaux dans le soutien relationnel de la personne âgée, représenté plus particulièrement par l'aide à l'information. En deuxième lieu, nous allons appréhender l'aide à l'information comme une forme d'inégalité sanitaire de première importance. Dans la restriction de l'espace relationnel du patient âgé, ce dernier est contraint de faire face à l'incertitude et à l'errance.

Ressources informationnelles : réseaux d'information

L'information sur les diverses offres thérapeutiques existantes, est un facteur permettant de réduire l'incertitude du patient âgé concernant un praticien donné. « Elle est produite essentiellement à travers des réseaux informels » (Lardé P., 2000), et dans des situations relationnelles variées (dans des discussions quotidiennes ou occasionnelles).

Le patient âgé cherche l'information qui l'aide à choisir son prestataire dans des relations de discussions diversifiées. Les discussions menées entre le patient et son entourage, montrent bien l'importance de celles-ci dans la transmission des informations concernant tel ou tel médecin. Au cours d'une visite à domicile d'Elhadj Saïd (l'un des enquêtés), nous rencontrons ses deux sœurs (venues pour présenter leurs condoléances à sa femme, qui venait de perdre sa mère), sa belle-fille(Nacera) et sa femme (Dhrifa) ; elles échangeaient des conseils, des noms de médecins « bien » et des noms des plantes médicinales « efficaces ». Elles nous invitent à prendre un café avec elles. Nous en profitons pour assister à cette discussion. La sœur de Saïd reprend la discussion que nous avions interrompue en arrivant :

> « *…Moi, personnellement je ne fais pas trop confiance aux médecins. C'est rare où tu peux trouver un médecin qui fait son travail bien. J'utilise plus les plantes (les plantes médicinales), elles sont toujours efficaces et... »* Dhrifa l'interrompt pour dire (Dhrifa est diabétique) :
>
> « *Ah……Excuse moi, mais moi je ne fais plus confiance à ces plantes (ضعروني)*[3]*, Elhadj n'arrêtait pas de me prévenir qu'elles pouvaient être dangereuses pour la santé, mais je ne l'ai pas écouté. Et effectivement, un jour, une voisine m'a conseillé de mâcher une plante (elle prononce son nom) avant de dormir. Et ben je l'ai fait et j'ai failli mourir. J'ai passé deux jours à l'hôpital. Je ne les prends plus. On ne sait même pas d'où ils les amènent……..* ».
>
> La sœur de Saïd *: «… Mais non, ça dépend quelle plante tu as pris. Il faut les acheter chez quelqu'un qui s'y connaît, et ça dépend de la dose aussi. Si……* [Elle nous regarde en souriant] *Si tu en prends un kilo c'est normal*

[3] C'est une expression qui exprime la méfiance.

que ça te tue … Non bien sûr, il faut être très prudent avec ces plantes. Dieu a bien créé la maladie mais il a créé son remède... ». Dhrifa : « *…En tous cas, moi je n'y touche plus et j'évite de trop « mélanger » les traitements. En tous cas, depuis que je suis au dispensaire, je vais mieux. Ah ils sont très sympa là-bas ! Il y a un médecin, une femme, elle travaille avec son mari. Ils sont sympas, surtout la Dame. Elle est très gentille. Elle respecte les malades, surtout les vieux comme nous … ».* La deuxième sœur d'Elhadj Saïd intervient pour demander à Dhrifa de lui indiquer ce dispensaire. Elle le fait et continue son discours en disant : « *…Ah là-bas ! Ils te font même un dossier. Ils suivent le malade très bien… ».*

Ferrand A montre bien que « les réseaux de discussions assurent la circulation d'informations sur l'offre de soins » (Ferrand A., 2000). Elles sont produites essentiellement et en premier lieu dans le réseau de relations du patient âgé.

Elles sont produites essentiellement et en premier lieu dans le réseau de relations du patient âgé. Ce dernier est défini par Becker comme : « ce certain nombre de personnes qui vous Connaissent suffisamment pour remettre entre vos mains le sort d'une partie de leur projet. L'élément primordial de ce réseau, est la confiance » (Becker H.S., 1988).

C'est aux prés des personnes les plus proches que le patient âgé va chercher l'information. Dans sa quête d'information, le patient âgé se réfère, en premier lieu, à son réseau de parenté[4] (Déchaux J.H., 2007). La famille comme un « groupe organisateur de la thérapie », (Janzen John M., 1995), est une ressource informationnelle centrale. Les enfants ainsi que le conjoint semblent jouer un rôle important dans la transmission d'informations sur les différentes offres thérapeutiques disponibles et la qualité des prestations médicales. Ils se mobilisent autour de leurs proches âgés pour fournir l'information qu'il faut dans le but de trouver le « bon » médecin.

Elhadja Khadra a essayé plusieurs médecins avant de trouver celui qui lui « *convient* » grâce à sa fille et son gendre.

Elhadja Khadra est veuve depuis 5 ans. Elle est âgée de 76 ans. Elle souffre d'une hypertension et une insuffisance cardiaque depuis 8 ans. Elle venait d'être opérée de l'œil droit pour cataracte. Khadra a 3 filles. Elles sont mariées. L'aînée vit avec elle. Elle a 2 enfants. Nous l'avons rencontré dans le cabinet d'un cardiologue (le Dr x). Elle a accepté de nous accueillir chez elle, dans son appartement situé au quartier de Ras Elaine (un quartier populaire). Son beau-fils et sa fille lui ont indiqué le Dr x, quand elle leur rendait visite à Messerguine (une Daïra dans la wilaya d'Oran).

« *…J'ai eu un malaise chez ma fille qui habite à Messerguine. Son mari a appelé son frère, c'est un médecin généraliste. Il m'a examiné et m'a conseillé de voir un cardiologue. Je lui ai dit que je n'en connais aucun qui est vraiment " bien ". Alors il m'a indiqué le Dr x. Mon beau fils m'a affirmé qu'il est bien. Son père est suivi par lui et il va bien jusqu'à maintenant. Ma fille aussi m'a assuré qu'il est très compétent. Elle m'a dit que la belle mère de sa voisine se traite chez lui et elle va mieux. Alors je suis allée le voir dés que je suis rentrée. La vérité, je me sens mille fois mieux depuis que je me traite chez lui. Il est très bien…Cela fait 4ans que je consulte…… ».*

[4] La parentèle ou réseau de parenté est définie comme : « l'ensemble des personnes avec lesquelles l'individu est apparenté (consanguins, alliés, beaux parents par composition), constitue un réseau de différentes familles élémentaires (conjugales ou autres) (Déchaux JH, 2007).

L'aide à l'information se présente comme la forme la plus importante du soutien relationnel. Ce dernier étant défini comme : ces ressources sociales mobilisables tel que : relations, connaissances et informations (Déchaux J.H., 2007), dans le « monde de la maladie chronique » (Baszenger I., 1986). Ces ressources deviennent indispensables pour le patient âgé. Elles l'aident à mieux gérer sa maladie.

Ressources informationnelles et soutien social

La maladie chronique est un événement extrêmement troublant. En s'inscrivant dans un schéma ouvert, elle met le patient face à des situations d'angoisse et d'incertitude qu'il faut essayer de gérer. Le patient âgé s'appui souvent sur le tissu sociale qui l'entoure- s'il existe- pour gérer ces situations.

La présence des proches et les différents services procurées (informationnels, affectifs, matériaux, etc.), sont perçues comme indispensables pour le patient âgé. Ils peuvent alléger -en quelque sorte- l'impact bouleversant de la maladie.

Elhadja Rekaya est une femme au foyer. Elle est âgée de 84ans. Elle a 7 filles et un garçon. Ce dernier est enseignant. Pour être prêt de son lieu de travail, il vient de déménager de chez sa mère lui laissant son fils de 19 ans pour veiller sur elle, ainsi que sa petite fille qu'elle a élevé depuis son enfance et qui, elle aussi, prend soin de sa grand-mère. Rekaya est veuve depuis un an. Elle est hypertendue depuis plus de 20 ans et elle souffre d'une insuffisance rénale. Le sentiment d'être entourée de ses proches (famille et amies) lui fait du bien. Cela l'aide à surmonter les problèmes de sa maladie :

> « *…Moi elhamdou Allah, je suis bien entourée. Mes enfants sont toujours à mes cotés, que dieu me les garde. Surtout mon fils. « Elhbabe » (les amies) ne sortent presque jamais de chez moi. Grâce à eux je m'ennuis jamais. C'est eux qui m'ont soutenu pour surmonter les problèmes causés par ma maladie. A chaque fois quand ils entendent parler d'un « bon médecin » quelque part ou bien d'un truc qui pourrait m'aider dans ma maladie, ils viennent me le dire. Sans leur présence je ne croie pas que j'aurais pu réussir à vivre avec ma maladie jusqu'à maintenant…* ».

Le soutien social (émotionnel et relationnel) suppose l'insertion des personnes dans des différents réseaux (Adam Ph., Herzlich C., 1994). Il peut être l'un des plus importants facteurs d'intégration et de sociabilité du patient âgé. En lui procurant le sentiment d'appartenance à un groupe ou un réseau qui l'appui, il peut le protéger de l'isolement et l'exclusion qui peuvent accompagner la vieillesse. Les différentes formes[5] caractérisant le soutien social permettent aux patients âgés de continuer de vivre socialement.

Dans la diversité des situations des patients âgés, la taille et l'étendue des réseaux de soutien et d'information peuvent varier. « Les réseaux des femmes sont beaucoup plus étendus que ceux des hommes » (Leseman F., Nahmias D., 1993).

Nos observations menées dans les deux structures de soins (publiques et privées), permettent de noter que l'échange instauré entre les femmes est beaucoup plus intense que celui instauré entre les hommes.

[5] Ces différentes formes reposent essentiellement sur les relations d'échange, échange matériel, émotionnel ou informationnel. Celles si peuvent permettre au patient âgé de continuer à participer dans la vie sociale.

Dans sa quête aux soins le patient âgé s'appui souvent sur un réseau de soutien constitué en majorité par des femmes. L'intensité des relations entre les femmes et les échanges entretenus entre elles, dans les différents espaces sociaux, leur permettent d'obtenir des informations à propos des diverses offres médicales disponibles.

Elhadj Tayeb nous confirme, dans un entretien mené à son domicile (un appartement de trois pièces), qu'il s'appuie, le plus souvent, sur sa femme et ses filles (il a 6 filles) pour obtenir des informations sur un praticien donné. Il est âgé de 77 ans. Il souffre d'une hypertension depuis 10 ans et des problèmes cardiaques et neuro- vasculaires.

> *«……Les informations, c'est une affaire de femmes. Ah oui ! Elles cherchent toujours à savoir tout. Ou elles vont elles posent plein de questions. Elles sont au courent de tout ce qui se passe autour de nous. Nous les hommes, nous sommes tranquilles… nous ne cherchons pas à trop savoir… (*Un sourire*)…mais vous les femmes vous êtes au courent de tout et ça nous arrange tu sais. On ne se fatigue pas à chercher et à fouiner puisque vous le faites à notre place ! Ah moi ça m'a beaucoup aidé d'avoir des femmes* (sa femme et ses filles) *à mes cotés dans ma maladie. Elles connaissent pleins de gens qui peuvent les informer à propos d'un nouveau médecin par exemple, etc. ».*

En s'investissant dans l'interaction, la femme tente d'acquérir un savoir-faire plus important dans le domaine des soins lui permettant d'évaluer et de sélectionner les praticiens conseillés par d'autres femmes (Mebtoul M., 2005). Ce savoir profane *« permet aux femmes de restituer les informations sur l'état du malade, au mari ou aux autres membres de la famille dans le but de provoquer la décision de recours aux soins »* (Mebtoul M., 2008).

Elhadja Yamina est âgée de 68ans. Elle est l'épouse d'Elhadj Elhachemi. Il est âgé de 84 ans. Il est retraité de l'entreprise de verrerie d'Oran. Il est hypertendu depuis 7 ans et hémiplégique depuis 2 ans, à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Sa femme n'hésite pas à s'investir dans les « *discussions avec les femmes* » pour se procurer des conseils et des informations concernant la maladie de son mari. En assistant à un entretien effectué avec son mari, elle confirme :

> *« …Depuis que mon mari est tombé malade je cherche à m'informer sur tout ce qui concerne sa maladie. Je cherche surtout dans les discussions menées avec les femmes (الجمايع تاع النسا) à l'hôpital, au bain, etc. J'ai beaucoup d'amies aussi qui m'informent sur les médecins et tous…Il faut que je soi au courant de tout, bien sure. C'est moi qui passe la journée entière avec lui, la journée entière hein ! Nuit et jour, parce qu'il ne dort pas la nuit. Ses enfants travaillent. Je dois savoir tout pour pouvoir agir. Quant je voie qu'il ne va pas bien j'appelle ses enfants pour le ramener chez le médecin.……».*

Les échanges d'informations et de conseils entre les femmes, semblent s'inscrire comme une dimension importante du travail de soins, souvent invisible et non reconnue, et accomplit dans sa majorité par les femmes.

Les travaux de (Cresson G., 1995) et de (Mebtoul M., 2001), **s**ur le travail de santé des femmes, montrent bien l'investissement actif des femmes dans l'activité sanitaire quand il s'agit de la maladie de l'un de leur proches parents. Il apparaît bien que l'échange instauré entre les femmes leur permet de s'impliquer activement dans « le processus de recherche de soins » du patient âgé.

La présence du soutien social semble aussi avoir un effet positif sur l'état de santé des patients âgés. L'étude d'Alameda County[6] (Berkman L.F, Sym L.S, 1979), confirme cette idée. Menée en Californie, elle a concerné des personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires. Cette étude a pu montrer qu'à condition physique identique, les personnes qui bénéficiaient de soutiens sociaux avaient deux fois moins de risques de mourir au cours des années qui suivaient un accident cardiaque (Adam Ph., Herzlich C., 1994). En effet l'analyse des discours des patients montre bien que la présence du soutien exerce un impact sur les différents aspects de leur état de santé «*… Grâce à ma famille je me sens mieux…* », «*… Leur présence apaise mes douleurs…* », «*… Grace aux aides de mes amis je me porte mieux… ».* Ce sont là des propos récurrents des patients âgés.

Elhadj Elhbibe est un ancien cadre dans la douane maritime. Il est âgé de 73 ans. Il est marié. Il a 6 enfants (4 filles et 2 garçons). Dans un entretien effectué à son domicile (une villa au quartier des Palmiers), il nous affirme que malgré une hypertension qui dure depuis 12 ans et de sérieux problèmes cardiaques (il a eu un infarctus depuis 8 ans), il a « *réussi - quand même - à s'en sortir jusqu'à maintenant »*. Il se porte bien grâce à l'aide apportée par ses « nombreux » amis:

> *« …… Ça fait énormément plaisir quand tu sais qu'il y a quelqu'un qui s'intéresse à tes problèmes de santé et essaye de t'aider à les résoudre, bien sur…* » Il lève la tète en me regardant et avec un sourire il me dit *: « …Tu sens que tu es toujours là (تحس بلي مازال راك كاين) que tu as toujours de l'importance […] En plus de ma famille, j'ai mes amis. J'ais plein d'amis partout. Dans ma profession de douanier je me suis fait beaucoup d'amis partout, à l'hôpital, à la wilaya…Ils me rendent toujours services… Je conte toujours sur eux pour m'aider. Chacun m'aide à sa façon. Celui qui me rend souvent visite, un autre qui me ramène un nom de médecin ou bien d'une plante qui fait du bien ……Il y a celui qui me facilite l'entrée à l'hôpital (l'hospitalisation)……Sans leurs aides je pense que je ne serais pas là à vous parler aujourd'hui…… Ma famille aussi ne m'a pas lâché depuis que je suis tombé malade. Je me sens toujours mieux quand je les voie à mes cotés…… ».*

Les degrés d'implication des proches dans les réseaux de soutiens et de consultants, varient selon la situation de chaque patient. L'implication est définie par l'intensité du lien et la densité des interactions entretenues avec les différents membres du réseau. Elle repose souvent, sur une relation d'échanges[7]. On ne peut pas parler d'un « ordre de mobilisation » de l'entourage familial dans le recours aux soins (Weber F.)[8]. Cette mobilisation est définie par le degré de disponibilité de la personne appartenant à l'entourage social du patient âgé.

Mais le réseau familial n'est pas toujours très actif, pouvant apporter un soutien plus régulier et à long terme que les amis et les voisins (Leseman F., Nahmias D., 1993). Les amis et les voisins peuvent être « les personnes ressources » les plus disponibles. Les propos d'Elhadja Fatiha confirment cette idée. Elle est veuve et ancienne femme de ménage. Elle est

---

[6] Cette étude a mesuré la fréquence de cinq sources de soutien : le mariage, la famille, les amis, la pratique d'une religion et l'appartenance à d'autres groupes. (Berkman L.F, Sym L.S,1979).

[7] Cette idée sera abordée avec plus de détail dans le deuxième chapitre.

[8] Selon Florence Weber, il y a un ordre de mobilisation dans Le recours aux soins Chez les personnes âgées qui se présente comme suite : le conjoint, puis les enfants, puis d'autres descendants (petits-enfants, neveux et nièces). http://www.sante.gouv.fr/drees/seminaire/qad/seance4/fweber.ppt

âgée de 70ans. Elle souffre d'une hypertension depuis 12 ans et une Hémiplégie depuis 5 ans à la suite d'un Accident Vasculaire Cérébral :

> *«…J'ai mon fils qui habite avec moi mais il travail toute la journée. Il est mécanicien. J'ai des hbabati (*des amies*) qui m'informent à propos de ces choses (*des offres médicales disponibles*), je ne connaissais rien au début, ce sont elles qui m'ont orienté. Elles sont très serviables et je peux conter sure elles à n'importe quel moment. Il suffi que je les appels et elles sont là. Elles sont formidables que Dieu les garde.…… ».*

Il nous semble important de souligner que l'aide à l'information et le soutien n'est pas toujours l'attribut du réseau familial. En effet l'existence de ce dernier ne peut signifier forcement la disponibilité et le soutien de ses membres envers leur parents (proches) malades. Le soutien à l'information peut représenter une forme prégnante d'inégalité sociale, quant la personne âgée est amenée à confronter sa maladie dans la solitude est l'isolement.

L'aide à l'information comme forme d'inégalité sociale

Face à l'hétérogénéité des situations des patients âgés, l'absence du soutien social (l'aide à l'information) peut constituer une caractéristique prégnante dans la gestion de la maladie chronique du patient âgé. Ce dernier est souvent contraint de gérer sa maladie dans la solitude. L'aide à l'information peut devenir un facteur d'inégalité sociale important. L'illustration d'Elhadj Saïd confirme cette idée. Il est moudjahid et ancien employé à la préfecture. Âgé de 82 ans, hypertendu depuis 20 ans, Il est marié et vit avec son fils, professeur au lycée. Il nous décrit bien les situations d'incertitude, face à l'absence du soutien de son entourage proche et plus particulièrement de ses enfants :

> *« ……C'est très dur quand tu te trouves tout seul face à ta maladie…Ça te rend malade encore plus …Quand je suis tombé malade, au début, je n'avais personne à mes côtés. Sauf cette « khlika »*[9]*, mais la pauvre elle est aussi malade que moi…Je n'avais personne qui pouvait m'orienter, me conseiller ou m'informer…Tu vas à l'hôpital ils ne te disent rien tu as le droit à une consultation et c'est tout. Je ne connaissais rien de ma maladie. C'est normal que je ne connaissais pas les médecins. J'ai beaucoup souffert pour trouver un médecin… ».*

L'absence du soutien informationnel va constituer une contrainte importante mettant le patient âgé face à des situations d'errance thérapeutique. L'accessibilité à l'information représente un facteur important d'inégalité sociale de santé. Quand l'information sur la nature et la qualité des prestations est produite essentiellement au sein de réseaux informels, les patients détenteurs du capital social, sont les mieux à même d'accéder à l'information pertinente pour choisir leur prestataire**.** (Pauly M., Satterthwraite M.A., 1981).

Le processus de soutien semble s'inscrire dans une logique du « don et de la dette » (Bloch F., Buisson M., 1994).

On rend souvent ce que l'on a reçu. Les parents ayant beaucoup donné avant de recevoir, ils sont en attente « légitime » et « continue » de l'aide et du soutien de la part de leurs enfants (Godbout J.T., 2000).

[9] C'est un terme qui désigne une femme dépourvue de tout pouvoir d'agir.

L'absence et la non disponibilité des proches, plus particulièrement des enfants, est très mal vécue par le patient âgé. Elhadj Djelloul est commerçant. Il est âgé de 67 ans. Il est marié. Il souffre d'une hypertension et une insuffisance cardiaque depuis 9 ans. Il a une hémiplégie depuis 2004. Il vie très difficilement *« l'ingratitude »* de ses enfants :

> *« ……Quand je pense au mal que je me suis donné pour élever mes enfants...* [Un soupir suivi d'un moment de silence]... *Eh oui ! Et maintenant je me retrouve seul ! Vraiment seul ! Malade et seul…Je leur ai donné toute ma vie, et qu'est ce que je reçois en échange ? Rien ! Absolument rien ! Des visites d'un mois à l'autre. Je les ai élevés pour les trouver à mes côtés dans cet âge, mais…Ils sont trop occupés !... ».*

La vieillesse est généralement caractérisée, non seulement par la restriction de l'espace relationnel de la personne âgée et par la perte des relations et des liens passés, mais aussi par l'addition et l'édification de nouveaux liens (Ripon A., 1992).Pour faire face à la solitude et l'isolement, le patient âgé va tenter de développer de nouveaux réseaux actifs d'amis. Il va aménager ses « relations sociales à travers une série de stratégies de sociabilité » (Lesmann F., Nahmiash D., 1993).

Elhadj Mohamed est âgé de 83 ans. C'est un ancien chauffeur de taxi. Il est marié. Il souffre d'une hypertension et il a eu un infarctus depuis 9 ans. Il a 3 filles mariées. Il a sa propre façon pour « continuer de vivre socialement » :

> *« …Pour ne pas rester seul toute la journée, je mets une chaise devant la porte de la maison. Et je m'assoie dessus. Il y a toujours quelqu'un qui vient discuter avec moi et me met au courant des choses. Mais si je reste à la maison je suis sûr qu'il n'y a personne qui va frapper à la porte pour me rendre visite… ».*

Les stratégies de sociabilité se diversifient. « Elles sont définies par les capacités de chacun à nouer de nouveaux liens avec autrui en profitant des occasions qui s'offrent » (Ripon A., 1992).

Elhadja Fatiha est ancienne femme de ménage. Elle est âgée de 70ans. Elle est veuve et réside avec son fils aîné exerçant le métier de mécanicien. Hémiplégique depuis 5 ans suite à un Accident Vasculaire Cérébral, elle souffre aussi d'une hypertension depuis 12 ans.

Elle « *se débrouille seule* ». Elle exploite les opportunités de rencontre pour se faire des amis et pour obtenir des informations pouvant l'aider dans sa maladie. En dépit de son hémiplégie, elle est très active :

> *« …Moi J'ai toujours su comment parler aux gens. Je suis « kafza » (débrouillarde). Mes enfants sont occupés et je n'aime pas rester seule ! Alors je sors beaucoup. Je cherche à connaître les gens, les nouveautés. Ma maladie le demande bien. Je profite des occasions de rencontre avec d'autres femmes au bain, à la mosquée … etc.…C'est comme ça que je me suis fait beaucoup d'amies… ».*

Les rencontres occasionnelles dans certains lieux (mosquée, bain, cafétéria, etc.) permettent la reconstruction du réseau relationnel du patient âgé. Pour Elhadj Tayeb, la mosquée représente l'espace idéal pour tisser des liens avec des personnes. Il est ancien moudjahid. Il est âgé de 77 ans. Il exerçait le métier d'agent de laboratoire à l'université :

> *« …Tu sais ! Les gens n'aiment pas trop se casser la tête avec les vieux. Les personnes comme nous !* (Un sourire et il reprend)… *Alors moi je profite de chaque occasion … Tu sais bien, les rencontres et tout…..Par exemple je tiens toujours à faire la prière à la mosquée, quand je me sens bien. Dans ce lieu, c'est moi qui engage la discussion pour avoir des connaissances… ».*

Les rencontres familiales sont perçues comme des espaces de sociabilité de première importance pour le patient âgé, lui offrant le sentiment de continuer de vivre socialement. Elhadj Mohamed tient toujours à ne pas rater ces occasions :

> *« …Je ne rate jamais les occasions familiales si je me sens bien, bien sûr. C'est là où tu peux rencontrer des gens et discuter avec eux. Ça me fait un grand plaisir quand quelqu'un m'invite. Ça prouve que j'existe toujours pour eux. Et que j'ai toujours de la valeur pour eux… ».*

La vieillesse ne peut être appréhendée au singulier. L'hétérogénéité des situations des personnes âgées montre bien qu'il n'existe pas « une vieillesse mais des vieillesses » (Coudin G., 2005). On ne peut l'envisager dans cette seule image négative[10], produit de la société. La personne âgée peut être aussi productrice d'interprétations, de logiques et de stratégies pouvant l'aider à faire face à sa maladie.

Conclusion

Cette analyse montre bien l'importance de l'information dans l'orientation du choix du patient âgé concernant une offre thérapeutique donnée. Elle est produite, en premier lieu, dans des réseaux de discussions. Les ressources informationnelles se diversifient selon la situation de chaque patient. Elles sont, souvent le produit du réseau relationnel (la famille et les amis). La disponibilité de ces ressources se présente comme la forme la plus importante du soutien relationnel. Elles deviennent l'un des plus importants facteurs d'intégration et de sociabilité du patient âgé, en lui procurant le sentiment d'appartenance à un groupe ou un réseau qui l'appuie.

Dans les réseaux d'information, le niveau d'implication des proches se définit par l'intensité du lien et la densité des interactions entretenues avec ses différents membres. L'aide à l'information est envisagée comme une forme prégnante du travail médical effectuée par le patient et son entourage. Elle montre bien l'implication dynamique du patient et de son entourage dans la gestion de sa maladie. Le soutien à l'information peut représenter une forme prégnante d'inégalité sociale, quant la personne âgée est amenée à confronter sa maladie dans la solitude est l'isolement. L'addition et l'édification de nouveaux liens deviennent, ainsi, de première nécessité pour y faire face. L'aménagement de l'espace relationnel apparaît comme une forme pertinente des stratégies de sociabilité développées par le patient âgée. Celles ci nous conduisent à appréhender le patient âgé comme acteur principale dans la gestion de sa maladie chronique.

[10] La vieillesse est souvent appréhendée, comme un processus de déclin irréversible des capacités de la personne, conduisant à la perte d'autonomie. Or elle est « l'ensemble de cheminements possibles, déterminés par une multiplicité de facteurs et offrant la possibilité […] d'une préservation de l'autonomie » (Pin S., 2005).

Références

Adam P, Herzlich C. 1994, *Sociologie de la maladie et de la Médecine,* Paris, édit, Nathan.
Giddens A. 1987, *La constitution de la société*, Paris, édit, P.U.F.

Strauss A. 1992, *La trame de la négociation, sociologie et interactionnisme, textes présentés par Baszanger*, Paris, édit, L'Harmattan.

Mebtoul M. 1994, Une anthropologie de la proximité les professionnels de la santé en Algérie, Paris, édit. L'Harmattan .

Corin E Al. 1983, *Le fonctionnement des systèmes de support naturel des personnes âgées*, vol 1, Québec, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval (miméo).

Tahar AO. 2006, « L'Algérie vieillit : plus de vieux, moins de jeunes », La voix de L'Oranie mercredi 12 juillet.

Lardé P. 2000, « Les choix de « l'usager -client » dans le marché des services médicaux », in : Cresson G, Schweyer, (éds), *les usagers du système de soins, Recherches, Santé sociale,* édit, ENSP. P295-312.

Ferrand A. 2003, « Visions profanes des réseaux de soins : comment les patients perçoivent les relations entres leurs soignants » : in Cresson G, Drulhe M, Schweyer F-X, (eds), *Coopération, conflits et concurrences dans le systéme de santé*, édit, Ecole Nationale de la Santé Publique(ENSP). P 221-236.

Becker HS, 1982 ; Les Mondes de l'art, Flammarion 1re édition.
http://www.cereq.fr/cereq/Colloques/journees/33_Pilmis.pdf

Déchaux JH. 2007, *Sociologie de la famille,* Paris, édit, la Découverte « Repères ».

Janzen John M, avec la collaboration du Dr Arkinstall W. 1995, La *quête de la thérapie au bas-zair*, Paris, édit, Karthala.

Baszanger I. 1986, « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », *Revue Française de Sociologie*. Vol 27, N° 1, jan- mar.

Lesmann F, Nahmiash D. 1993, « Logiques hospitalières et pratiques familiales de soins (Quebec) », in : Lesmann F, Martin C, (eds), *Les personnes âgées, dépendance, soins et solidarités familiales* ; *comparaisons internationales*, Paris, édit, la Documentation Française. P162-169

Mebtoul M. 2005, *Médecins et patients en Algérie*, Oran, édit, Dar El Gharb.

Mebtoul M, « Fonctionnement familial et décision de recours aux soins », Congrès international de Psychiatrie : *Psychiatrie, addictions, psychotropes 14-15 mai 2008, Oran.*

Cresson G. 1995, *Le travail domestique de santé*, Paris, édit L'Harmattan.

Mebtoul M. 2001, «Santé et société en Algérie : le travail de santé des femmes », in : Aiach P, Cébe D, Cresson G, Philipe C, (éds*), Femmes et Hommes dans le champ de la santé, aspects sociologiques*, Rennes, édit, ENSP.P281-302.

Berkman L F, Sym L S. 1979, « Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine Years Follow-Up Study of Alameda County Residents », *American Journal of Epidemiology*, N° 109. P186-204.

Weber F. « Le recours aux soins et l'aide et la mobilisation de l'entourage familial : approche sociologique », Ecole normale supérieure Paris.
http://www.sante.gouv.fr/drees/seminaire/qad/seance4/fweber.ppt

Pauly M, Satterthwraite MA.1981, « The pricing of primary care physician services: a test of role of consumer information », *Bell Journal of Economics*, vol 12. P 408-506.

Bloch F, Buisson M. 1994, « La circulation du don entre générations, ou comment reçoit-on? », *Communication.* N° 59. P 55-71.

Godbout JT. 2000, *Le don, la dette et l'identité*, Montréal et Paris, édit, Boréal et La Découverte.

Ripon A. 1992, *Eléments de gérontologie sociale*, Toulouse, édit, Privat.

Coudin G. 2005, « La vieillesse n'est pas une maladie », *Sciences Humaines, la santé des maux et des hommes* N° 48, mars –avril- mai. P 20-22.

Conditions de vie et santé des personnes âgées en Algérie

Karima BOUAZIZ
Université A. Mira - Bejaia, Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Algérie

Résumé
Les personnes âgées représente une frange démographiquement négligeable en Algérie mais socialement significative. Il s'agit d'explorer un domaine de recherche peu exploitée ; les conditions de la vieillesse dans une société où le problème du vieillissement n'a pas encore pris une ampleur inquiétante.

L'étude consiste en une analyse secondaire des données transversales de l'enquête algérienne sur la santé de la famille (EASF) réalisée en 2002 .Les analyses portent sur une population non institutionnalisée de 3958 personnes âgées de 60 ans et plus afin de scruter leur configuration sociale et économique, d'évaluer leur état de santé et ses déterminants, et identifier les inégalités existantes devant la vieillesse.

Mots-clés : personnes âgées, vieillissement, conditions de vie, état de santé, Algérie.

Introduction :

Les personnes âgées représente une frange démographiquement négligeable en Algérie mais socialement significative. Le vieillissement de la génération du baby boom des années 70 et 80 et la hausse de l'espérance de vie à 60 ans auront pour effet d'accélérer considérablement la croissance du nombre de personnes âgées algérienne au cours des trois prochaines décennies. Considérant cela, il est intéressant de prévoir l'influence potentielle que provoquera ce fameux changement de structure de la population sur notre société, le vieillissement soulève plusieurs problèmes tant au plan individuel que social. Il est donc essentiel que l'on s'interroge dès maintenant sur les conditions de vie et besoins futurs de cette population.

Toutefois, les recherches dans ce domaine et les efforts de collecte et d'analyse de données sont restés très limités, issues généralement des recensements et de quelques enquêtes effectuées auprès des ménages. Nous nous proposons, dans cet article, d'analyser la situation des personnes âgées au sein des familles algériennes, il s'agit d'étudier l'environnement familial dans lequel vivent les personnes âgées et d'établir leur configuration socio-économique et démographique.

Les personnes âgées sont généralement présentées comme une catégorie vivant dans des conditions socio-économiques précaires, connaissant des problèmes de logement et d'alimentation, et souffrant de graves déficiences physiques et mentales les rendant

totalement ou partiellement dépendantes (Ettinger *et al.*, 1994). De ce fait, une étude sur leur état de santé et leur mode de vie est pertinente pour connaitre et évaluer leurs besoins.

1. Évolution et perspective des personnes âgées

Sous l'effet d'une natalité très élevée et d'une baisse progressive et constante de la mortalité infantile, la population algérienne s'est accrue à un rythme très élevé, avec une proportion de jeunes toujours très importante. La part des moins de 20 ans était estimée à 55.0 % en 1987. À l'opposé, au sommet de la pyramide, la population âgée dont l'augmentation du volume est due essentiellement à l'allongement de la vie moyenne, ne constituait que 5.7% de la population totale.

À l'inverse des deux périodes de plein élan démographique (1966-1977 et 1977-1987), la population âgée de 60 ans et plus s'est accrue, au cours de la période (1987-1998), à un rythme quatre fois plus rapide que celui des moins de 20 ans, soit respectivement 4.10 % contre 1.01 %. Cette évolution de la structure par âge de la population au bénéfice des personnes âgées est certes liée à la baisse de la fécondité, mais elle est également étroitement liée à la hausse inédite de l'espérance de vie à la naissance. En 2002, l'espérance de vie à la naissance s'étant allongée de près de 1.5 ans par rapport à 1999, la part des personnes âgées a atteint 7.5 % (cf. Tableau 1).

Si le vieillissement de la population algérienne est d'ores déjà évident, il est appelé à s'amplifier dans les prochaines décennies. Les plus de 60 ans représentent aujourd'hui 7.5 % de la population totale, situant l'Algérie dans la moyenne des pays arabes. Leur poids relatif devrait considérablement se renforcer dans les années 2030-2050 avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby boom des années 70 et 80. La population âgée représentera 14,7% de la population totale en 2030 et devrait atteindre plus de 22 % en 2050. Les plus de 60 ans qui était estimés à 2.2 millions en 2002, à 2.8 millions en 2010, seront de l'ordre de 4.3 millions en 2020 et 6.7 millions en 2030. (Office National des statistiques (ONS). 2004).

Tableau 1 : Structure par grands groupes d'âges de la population algérienne selon le sexe de 1966 à 1998 (en %)

Années	Moins de 20 ans			20 à 59 ans			60 ans et plus			Accroissement Annuel moyen	
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	-20 ans	+60 ans
1966(1)	59.41	55.39	57.37	34.06	37.76	35.94	6.53	6.85	6.70	/	/
1977(1)	59.68	56.81	58.24	34.47	37.43	35.96	5.85	5.76	5.80	3.48	1.55
1987(1)	55.52	54.51	55.02	38.89	39.59	39.23	5.59	5.90	5.74	3.43	4.06
1998(1)	48.73	47.79	48.27	44.93	45.35	45.13	6.34	6.86	6.60	1.01	4.10
2002(2)	43.7	43.1	43.4	48.7	49.5	49.1	7.6	7.4	7.5	0.75	5.60

H : Homme F : Femme

(1) Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat, CNRS pour 1966 et 1977, ONS pour 1987 et 1998

(2) Enquête algérienne sur la santé de la famille, ONS-MSPRH, 2002

2. Quelques caractéristiques de la population âgée de 60 ans et plus

Dans ce qui suit, nous allons caractériser les personnes âgées par quelques variables afin de connaitre leur configuration socio-économique et démographique.

2.1 La structure par âge et sexe:

L'enquête EASF2002 a touché 3958 personnes âgées de 60 ans et plus ; 49,7% d'hommes et 50,3% de femmes, les personnes âgée sont composé de presque autant d'hommes que des femmes. La majorité des personnes âgées enquêtées se situe entre 60 à 69 ans (57,9%). cette part varie selon le genre, atteignant 60,4% pour les femmes contre 55,4% pour les hommes. (cf. Tableau.2)

On observe un vieillissement différentiel selon le milieu de résidence : les régions urbaines apparaissent comme les milieux aux populations plus vieilles : les différences ainsi observées sont probablement le fruit des niveaux de mortalité et des mouvements migratoires des zones rurales vers les zones urbaines.

Tableau 2 : Quelques caractéristiques des personnes âgées de 60 ans et plus en Algérie (en%)

Variables	Groupes d'âges				Total
	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75 ans et plus	
Milieu de résidence					
Urbain	61,9	62,4	60,3	59,4	61,1
Rural	31,1	37,6	39,7	40,6	38,9
Total	100	100	100	100	100
Sexe					
Masculin	47,7	47,3	50,5	60,2	49,7
Féminin	52,3	52,7	49,5	39,8	50,3
Total	100	100	100	100	100
Situation matrimoniale					
Célibataire	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
Marié(e)	80,7	75,2	71,1	55,5	71,5
Veuf (ve)	17,2	22,8	27,3	42,1	26,4
Divorcé(e), séparé(e)	1,6	1,5	1,2	1,8	1,6
Total	100	100	100	100	100
Niveau d'instruction					
Analphabète	77,6	84,6	87,9	91,6	84,8
Lire et écrire-Primaire	16,8	12,5	10,3	7,3	12,2
Moyen et plus	5,6	2,9	1,8	1,1	3,1
Total	100	100	100	100	100
Descendance					
Aucun enfant vivant	3,2	3,4	4,2	4,9	3,8
Enfants vivants	96,8	96,6	95,8	95,1	96,2
Total	100	100	100	100	100
Mode de vie					
Vit seul	1,4	1,8	1,3	2,9	1,8
Ne vit pas seul	98,6	98,2	98,7	97,1	98,2
Total	100	100	100	100	100
Activité					
Actif (ve)	14,7	7,7	6,7	3,2	8,6
Inactif (ve)	85,3	92,3	39,3	96,8	91,4
Total	100	100	100	100	100

Source : Calculs effectuée sur les données de l'enquête algérienne sur la santé de la famille(EASF2000)

2.2 La structure matrimoniale

En 2002, 72% des personnes âgées ont été mariées, des différences consistantes entre les deux sexes sont constatées concernant l'état matrimonial. Les personnes âgées mariées sont beaucoup plus souvent des hommes que des femmes : alors que plus de quatre vint dix pour cent (93,6%) des hommes âgés étaient mariés, moins de la moitié (49,8%) des femmes âgées l'étaient (cf. Tableau.3), le divorce et le célibat sont peu connus de cette population (1,6% et 0,5%).

Tableau 3 : État matrimonial des personnes âgées par sexe (en %)

État matrimonial	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Célibataire	0,3	0,7	0.5
Marié(e)	93,6	49,8	71,5
Veuf (ve)	5,6	46,9	26,4
Divorcé(e), séparé(e)	0,5	2,6	1,6
Total	100,0	100,0	

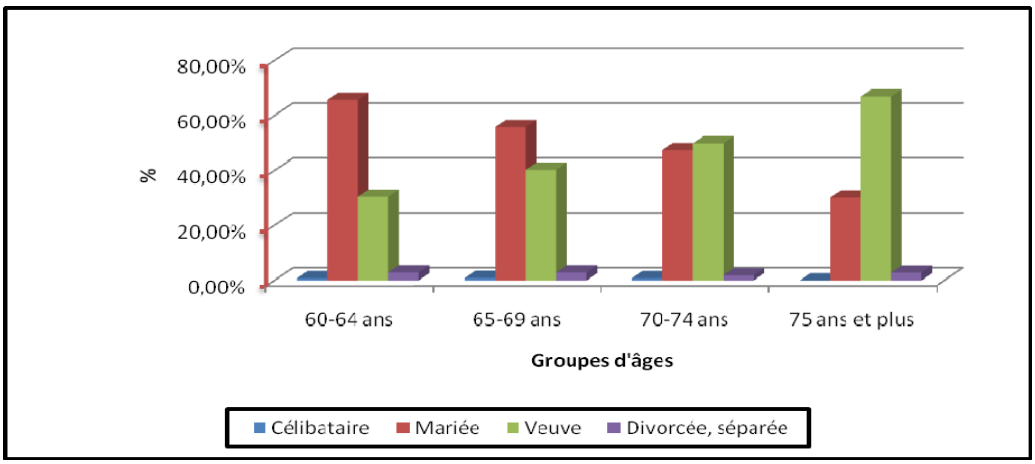
Source : calculs effectués sur les données de l'enquête EASF2002

Le veuvage chez les personnes âgées demeure une caractéristique féminine puisque à peu près une femme sur deux (47%) vit en situation de veuvage, contre seulement 6% pour les hommes.

Le nombre de veuves augmente rapidement avec l'âge (cf. graphique 1). La grande disparité entre les sexes dans ce domaine s'explique par le fait que l'espérance de vie des femmes est plus longue et que les femmes sont, en moyenne, plus jeunes que leurs maris. Cette prépondérance du veuvage chez les femmes est due aussi au faible taux de remariage, les femmes âgées se remarient moins fréquemment que les hommes à la suite d'un divorce ou de la mort du conjoint, surtout si ces événements sont vécus à un âge relativement avancé.

Dans nos sociétés arabo-musulmanes la condition de veuvage pour une femme âgée est perçue comme une normalité, inscrite dans l'ordre des choses. Il serait même malvenu aux yeux de la société qu'une veuve âgée de 60 ans et plus désire de vivre en couple avec un nouveau compagnon (A. Ajbilou et O.Mouhssine Sananès (2000)).

Graphique 1 : Répartition des femmes âgées de 60 ans et plus selon leur État matrimonial et les groupes d'âges

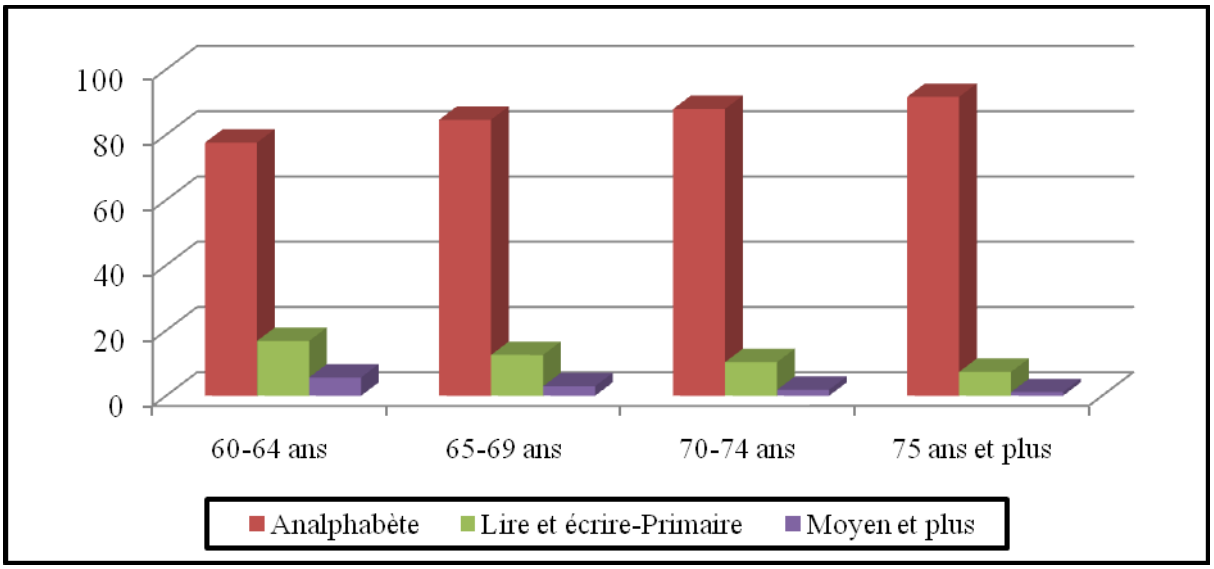


2.3 La situation socio-économique des personnes âgées

2.3.1 Niveau d'instruction

D'après les résultats obtenus de l'enquête, la majorité des personnes âgées en Algérie sont analphabètes (cf. Graphique 2). Les évènements majeurs que connaissent les individus se répercutent tout au long de leur existence. Ces personnes âgées d'aujourd'hui sont les enfants des années trente du siècle passé et les jeunes des années quarante et cinquante. A un moment ou l'instruction et la formation étaient peu acquises, il n'était pas possible pour celles-ci de s'instruire et de se former, d'où on a un pourcentage d'analphabétisme de 84,7 % et une entrée sans qualification dans la vie active. Dans la mesure ou la formation professionnelle et l'instruction faisaient défaut, les personnes âgées n'ont pas pu exercer des activités économiques, ou occuper des emplois garants d'une bonne rémunération et d'un niveau de vie aisé.

Graphique 2 : Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus selon leur niveau d'instruction et les classes d'âges



Les femmes âgées sont sensiblement moins instruites que leurs homologues de l'autre sexe. Le pourcentage des femmes analphabètes a atteint 95,3% contre 74,1% pour les hommes. L'école et les parcours de socialisation discriminaient les femmes dont, selon l'idéologie de l'époque, la vocation résidait dans le mariage, la maternité et le ménage.
Par ailleurs, on note l'existence d'un écart de degré d'instruction entre générations des deux sexes (cf. Graphique 2).

2.3.2 Activité et ressources

La proportion d'hommes âgés présents dans la population active est considérablement plus élevée que celle des femmes. Cette proportion s'établie à 15,3 % contre 1,9 % pour les femmes.

Concernant l'occupation d'une profession rémunérée dans le passé, 45,5% des personnes de 60 ans et plus déclarent avoir déjà travaillé, la répartition selon le sexe favorise les hommes avec un pourcentage de 82,0% contre 11,7% des femmes.

Les revenus sont jugés insuffisants par les personnes âgées à cause de la hausse de plus en plus importante du cout de la vie et la permanence des charges familiales que les personnes âgée continuent à assumer.

2.4 État et conditions d'habitat

Le tableau 5 nous montre clairement que les personnes âgées algériennes vivent globalement dans des ménages de grande taille avec une nuance pour les personnes âgées masculin, en fait, environ 15% des hommes âgées vivaient dans des ménage de tailles inférieures ou égales 3 et 61% dans des ménages de tailles supérieures ou égales à 6. Ces distributions pour les femmes âgées sont respectivement de l'ordre de 26% et 47 %.

80,6% habitent dans des logements qui leurs appartiennent (cf. Tableau.6), cette part s'élève à 96,3% chez les hommes, mais ne représente que 68,8% chez les femmes.

Tableau 5 : Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage et le sexe

Sexe	Taille du ménage						
	1	2	3	4	5	6	7 et +
Homme	0,6	5,9	8,8	10,7	12,7	14,6	46,7
Femme	2,9	9,9	13,4	13,1	13,3	13,6	33,8

Source : calculs effectués sur les données de l'enquête EASF2002

Tableau 6 : Répartition des personnes âgées selon l'état de propriété du logement et le milieu de résidence

Lieu d'habitat	État de propriété du logement				
	Propriétaire	Copropriétaire	Locataire	Logé gratuitement	Autre
Urbain	76,7%	5,9%	12,9%	4,2%	0.3%
Rural	87,1%	6,1%	2,6%	4,2%	0,0%
Total	80,6%	6,0%	8,9%	4,2%	0,3%

Source : calculs effectués sur les données de l'enquête EASF2002

Tableau 7 : Répartition des personnes âgées selon le type de logement et le milieu de résidence

Lieu d'habitat	Type de logement				
	Maison individuelle/villa	Appartement	Maison traditionnelle	Gourbis/bid on ville	Autre
Urbain	44,9	28,3%	23,8%	2,7%	0.3%
Rural	37,4	1,8%	54,0%	6,4%	0.4%
total	41,9	17,9	35,8%	4,1%	0,3%

Source : calculs effectués sur les données de l'enquête EASF2002

En ce qui concerne les éléments habituels de confort telle l'eau courante, le gaz, l'électricité, les toilettes, les comparaisons entre le milieu urbain et rural révèlent des différences du confort ; les personnes âgées dans les zones urbaines jouissent d'un bien meilleur confort par rapport aux personnes habitant des zones rurales (cf. Tableau 7).

Tableau 7 : Équipement des ménages des personnes âgées selon le milieu d'habitat (en%)

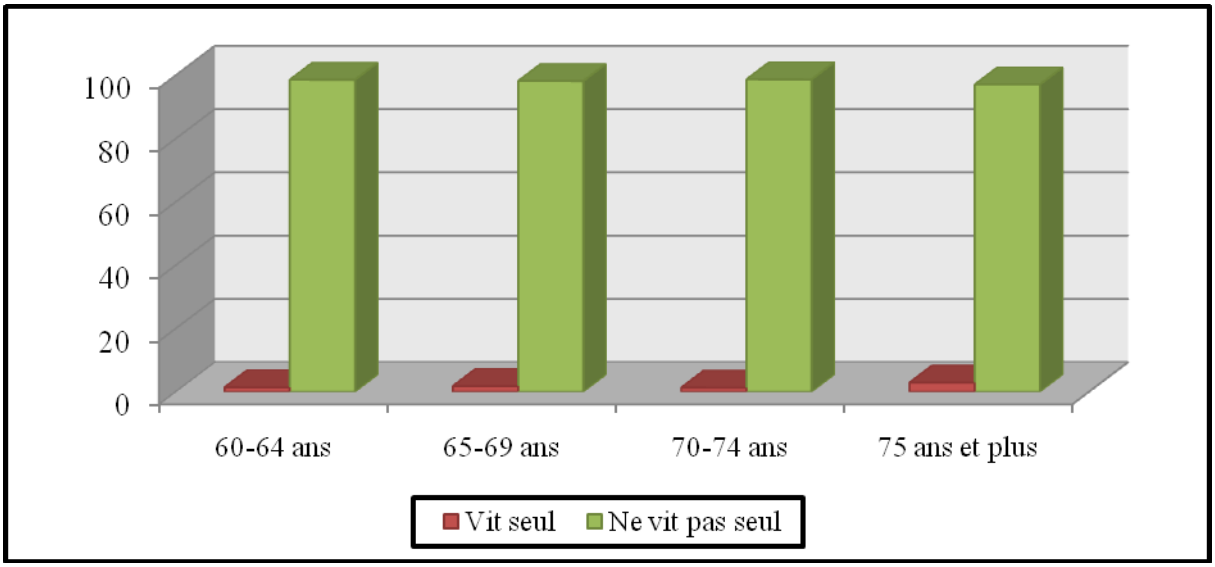
Équipements du ménage	Milieu d'habitat	
	Urbain	Rural
Dispose de climatiseur	6,8	0,8
Dispose de téléphone	49,5	6,8
Dispose de machine à laver	18,7	2,3
Dispose de chauffe eau	30,6	4,5
Dispose de ventilateur électrique	36,0	22,5
Dispose de vidéo	55,6	27,7
Dispose de cuisinière	75,2	45,5
Dispose de parabole	60,0	31,2
Dispose de réfrigérateur	92,7	75,9
Dispose de télévision	95,2	86,8
Dispose de radio	74,3	56,3

Source : calculs effectués sur les données EASF2002

3. Avec qui vivent les personnes âgées ?

Le modèle de famille dans lequel les personnes âgées sont hébergées par les enfants est encore vivace et demeure un pilier de la forte solidarité familiale intergénérationnelle en Algérie L'analyse des données montre que l'écrasante majorité des personnes âgées vit avec les membres de leur famille (98%) (cf. Graphique.3) Aux âges avancés, les personnes qui vivent seuls sont essentiellement des femmes. Nous remarquons que les proportions d'individus vivants seuls sont toujours plus élevées pour les femmes que pour les hommes. Ce phénomène s'explique par la différence d'âge au mariage auquel nous devons également ajouter un niveau de remariage plus élevé chez les hommes veufs et divorcés comparativement aux femmes dans la même situation.

Graphique 3 : Répartition des personnes âgées selon le mode de vie et les groupes d'âges



La majorité des personnes veuves vivent avec leurs enfants et plus de la moitié avec leurs petits enfants. Les mariés par contre, vivent généralement avec leur conjoint et leurs enfants (29,3%). La répartition selon le milieu de résidence ne dénonce point de disparité significative. Les deux tiers de cette frange de population déclarent être satisfaits de leur situation de résidence au moment de l'enquête. Cette part semble invariable quelque soit l'âge, le genre ou l'état matrimonial. Par contre selon le milieu de résidence, plus que la moitié des personnes âgées vivant seuls déclarent que cette situation ne leur convient pas et leur est inconfortable.

Dans notre Pays, la cohabitation semble être un support privilégié de l'aide familiale aux personnes âgée dépendantes, avec une signification différente pour les filles et les fils : recohabitation de circonstance pour les premières et Co-résidence de toujours pour les seconds (Attias-Donfut et Renaut, 1994).

L'examen du lien de parenté avec le chef du ménage auquel appartiennent les personnes âgées donne une première indication sur les conditions de vie de ces personnes. Plus de la moitié des personnes âgées Algériennes interviewées lors de l'enquête EASF2002 ont déclarées être chef de ménage dans lequel ils vivent, la majorité écrasante de ces chefs de ménages sont des hommes (94,4%), tandis que les femmes occupent le statut d'épouse de chef de ménage dans presque la moitié des cas. (cf. Tableau.8)

Tableau 8 : Lien de parenté entre les personnes âgées
de 60 ans et plus et le chef de ménage Selon le sexe(en %)

Le lien de parenté avec le CM	Masculin	Féminin	Total
Chef de Ménage (CM)	94,4	24,0	59,0
Époux (se) du CM	0,7	47,5	24,3
Père/mère du CM	4,2	23,5	13,9
Autres avec ou sans lien	0,8	4,9	2,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : calculs effectués sur les données EASF2002

4. Morbidité et État de santé perçu

La santé des personnes âgées est aussi problématique que celle des autres couches de la population auxquelles il est accordé beaucoup plus d'attention avec souvent des programmes spécifiques mis en œuvre (Heslop, 1999).

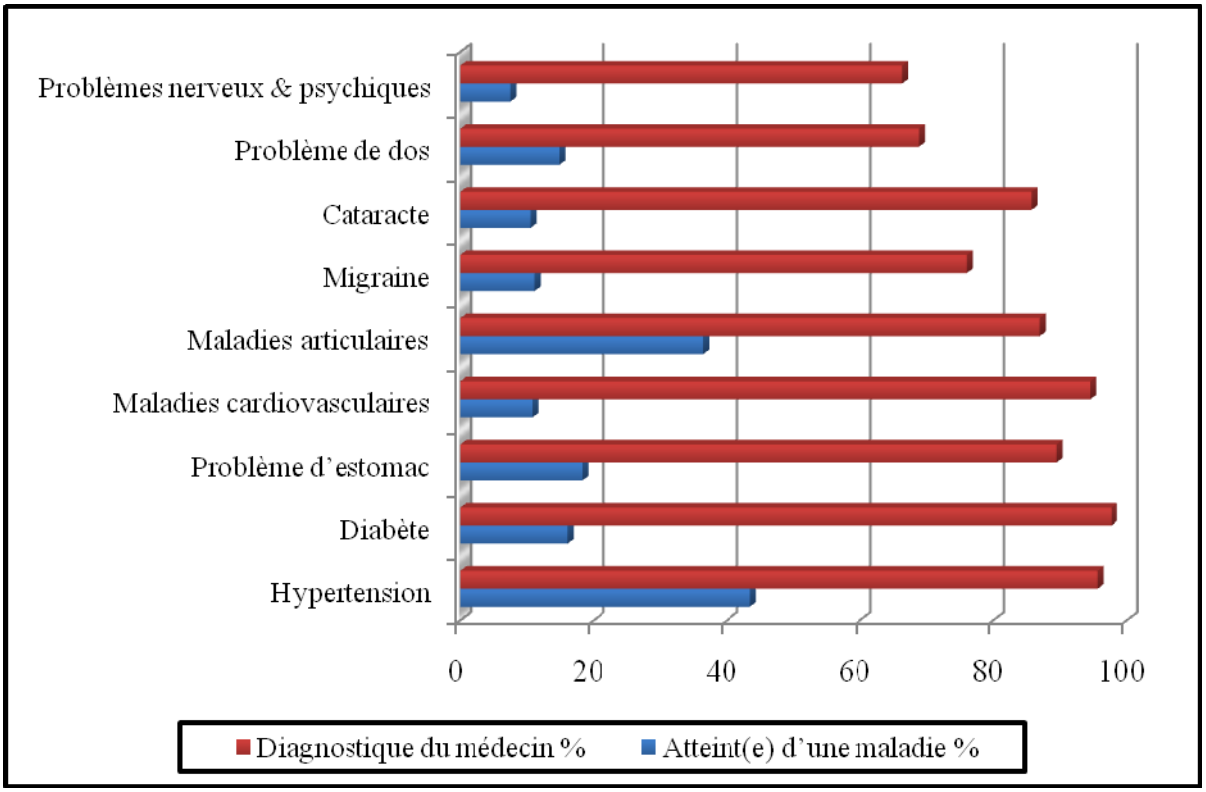
4.1Les problèmes de santé

Les données recueillies au cours de l'enquête Algérienne sur la santé de la famille (EASF2000) montrent qu'avec l'âge, les problèmes de santé deviennent multiples et plus chroniques, tant chez les hommes que chez les femmes. La santé physique ici est cernée au moyen d'un catalogue des troubles classés selon leur localisation dans le corps.

Les principales maladies qui ont été déclarées par les personnes âgées enquêtées sont l'hypertension artérielle (43,5%), les maladies articulaires (26,4%), les maladies gastriques (18,3%), le diabète (16,1%) ; les problèmes de dos (14,9%), les maladies cardio-vasculaires (10,9%), la cataracte (10,6%) et les migraines (11,2%). Selon le milieu de résidence,

l'enquête met en évidence la prévalence relativement plus élevés de certaines maladies telles que l'hypertension, le diabète et les maladies cardio-vasculaires en milieu urbain. Par contre, en milieu rural, on observe une prévalence relativement plus importante des maladies articulaires et des maladies gastriques. Il est également à noter que la plupart des maladies déclarées ont été diagnostiquées par un médecin. (cf. Graphique. 4).

Graphique 4 : Répartition des maladies déclarées par les personnes âgées selon le diagnostic du médecin et la nature de la maladie



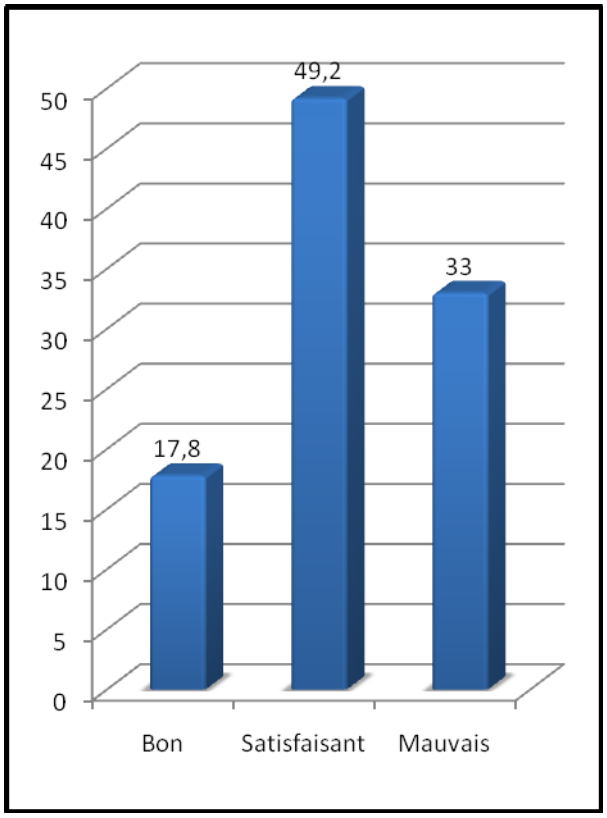
4.2 Perception de la santé

La santé subjective, c'est-à-dire la santé telle que l'évalue la personne pour elle-même semble être l'indicateur le plus utilisé dans les recherches sur la santé des personnes âgées. Il est demandé à la personne de se prononcer, suivant une échelle, sur sa propre santé. Selon l'analyse des résultats, cet indicateur est corrélé à plusieurs autres, d'où son importance malgré son aspect assez subjectif.

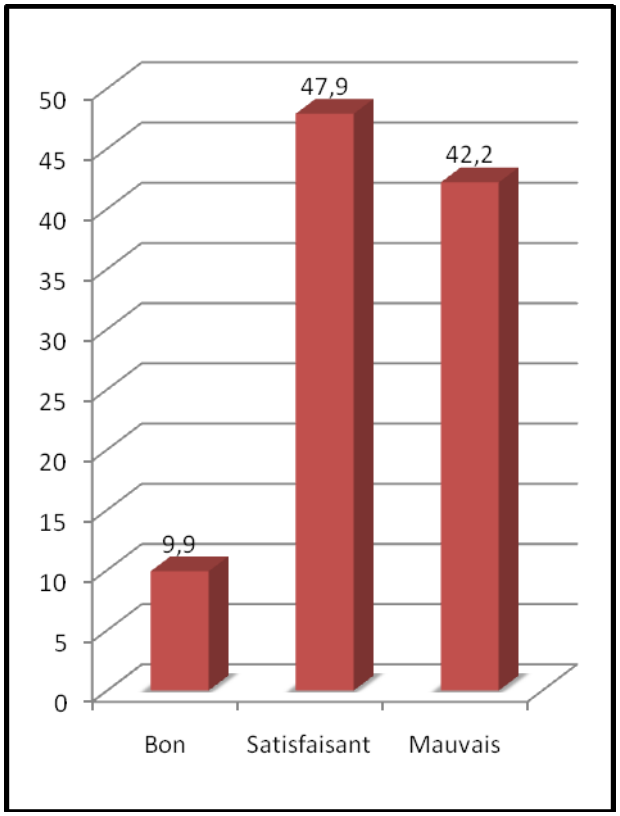
On peut observer l'existence de disparités de santé apparente entre milieu de résidence (Urbain/rural), les groupes d'âges, et le sexe du répondant (cf. Tableau.9).

Les deux tiers des personnes âgées enquêtées signalent d'avoir au moins une maladie chronique ; 66,1% en milieu urbain et 68,1 dans le milieu rural. Il y a plus d'hommes (17,8 %) que de femmes (9,9 %), âgés de 60 et plus qui considèrent que leur santé est bonne. Il y a légèrement de femmes (47,9%) que d'hommes (42,2 %) qui déclarent que leur santé est satisfaisante.

Graphique 5 : Santé perçue des hommes âgés de 60 ans et plus



Graphique 6 : Santé perçue des femmes âgées de 60 ans et plus



Il n'en demeure pas moins qu'il y a plus de femmes (42,2 %) que d'hommes (33,0 %) de 60 ans et plus qui déclarent que leur santé est mauvaise. Tel que précisé, un grand nombre de personnes âgées considèrent que leur santé est soit bonne ou satisfaisante. Toutefois, au fur et à mesure que les individus vieillissent, cette perception positive de l'état de leur santé est sensiblement modifiée chez l'ensemble des personnes âgées (cf. tableau 9).

5. Besoin d'aide et configuration de l'aidant.

Concernant le besoin d'aide pour accomplir certaines activités quotidiennes (AVQ). Deux types d'aide sont identifiables :
-L'aide aux soins personnels (s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes, utilisation des escaliers) ;
-L'aide ménagère (déplacement, petits travaux de réparation ou de jardinage).

L'aide partielle se fait généralement ressentir pour les activités qui demandent de grands efforts tels que « monter ou descendre les escaliers, 13% des personnes âgées sollicitent une aide pour cette activité, parcourir une distance de 350 à 400 mètres : (11,8%), soulever des objets à partir du sol : 10,5%, prendre le bain : 9,1%, l'utilisation des toilettes, se déplacer ou se nourrir semblent être des activités qui ne demande pas d'aide externe.
Par ailleurs, le facteur âge est très déterminant quant au recours à l'aide, plus l'âge des personnes âgées augmente, plus elles deviennent dépendantes. Cette dépendance se traduit généralement par un besoin d'assistance pour accomplir des actes quotidiens habituellement effectués sans aide (Dictionnaire des personnes âgées 1984),

Tableau 9 : État de santé perçue des personnes âgée selon le sexe et quelques caractéristiques

Variables	Bon		Satisfaisant		Mauvais	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Milieu de résidence						
Urbain	20,2	10,5	48,3	10,5	31,5	42,7
Rural	14,4	8,9	50,5	49,7	31,1	41,4
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
État matrimonial						
Célibataire	20,0	7,1	0,0	71,4	80,0	21,4
Marié	18,5	10,6	49,3	50,9	32,2	38,5
Veuf	8,1	9,1	49,5	45,0	42,3	45,9
Divorcé, séparé	11,1	11,3	44,4	37,7	44,4	50,9
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Activité						
Actif (ve)	25,9	15,8	56,5	52,6	17,6	31,6
Inactif (ve)	16,4	9,8	47,9	47,8	35,8	42,4
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Mode de vie						
Vit seul	0,0	14,0	40,0	47,4	60,0	38,6
Ne vit pas seul	18,0	9,8	49,2	47,9	32,8	42,3
Total	17 ,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Profession						
Indépendant	13,1	6,0	45,2	38,8	41,7	55,2
Employeur	15,2	12,5	52,2	62,5	32,6	25,0
Salarié	17,3	18,9	48,9	44,1	33,7	37,0
Sans rémunération	0.0	0,0	33,3	37,1	66,7	62,9
Total	16,3	12,2	48,1	42,2	35,6	45,6
Groupes d'âges						
60-64 ans	25,9	51,9	22,2	11,5	54,1	34,4
65-69 ans	19,4	51,5	29,1	11,5	48,2	40,3
70-74 ans	16,8	47,5	35,7	11,1	46,7	42,2
75 ans et plus	7,7	44,8	47,5	4,1	39,3	56,6
Total	17,8	49,2	33,0	9,9	47,9	42,2

Source : calculs effectués sur les données EASF2002

Selon le genre, il semble que les femmes sont plus dépendantes que les hommes et ce, quelque soit le type d'aide fourni. 37,0% des hommes ou des femmes fournissent une aide à leur conjoint qui a besoin d'aide, tandis que l'aide des enfants est attestée dans 69,3% de ces situations (cf. tableau.10).

Les personnes qui cohabitent avec la personne âgée dépendante constituent un premier cercle d'aidants potentiels pour pallier les difficultés à accomplir soi-même certaines activités de la vie quotidienne dites de base (AVQ de base). Classiquement on distingue en effet deux modes de cohabitation des enfants avec leurs parents âgés : les corésidences de toujours et les recohabitations, qui impliquent des enfants ayant des caractéristiques bien différentes (Attias-Donfut et Renaut, 1994).

Tableau 10 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées

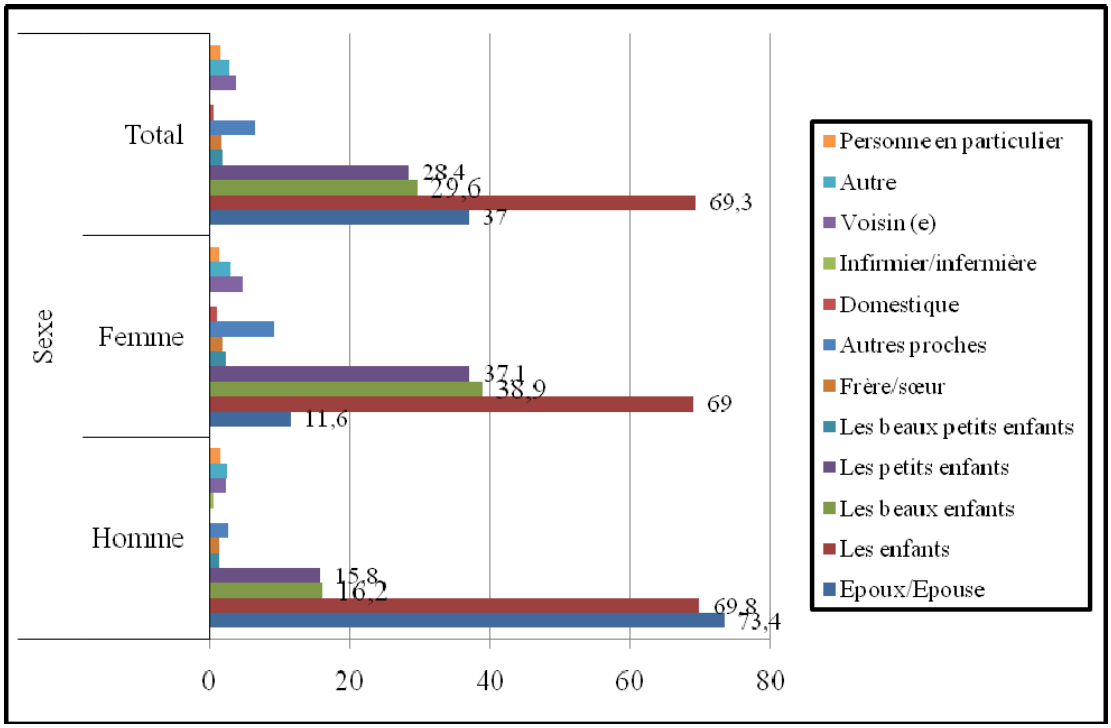
Aidants	Sexe		Total
	Homme	Femme	
Époux/Épouse	73,4	11,6	37,0
Les enfants	69,8	69,0	69,3
Les beaux enfants	16,2	38,9	29,6
Les petits enfants	15,8	37,1	28,4
Les beaux petits enfants	1,4	2,4	1,9
Frère/sœur	1,4	1,9	1,7
Autres proches	2,7	9,1	6,5
Domestique	0,0	1,1	0,6
Infirmier/infermière	0,5	0,0	0.2
Voisin (e)	2,3	4,7	3,7
Autre	2,5	3,0	2,8
Personne en particulier	1,6	1,4	1,5

Source : calculs effectués sur les données EASF2002

Les femmes ont une place tout à fait particulière dans l'organisation de l'aide profane, lorsqu'ils ont besoin d'être aidés, les hommes le sont presque exclusivement par une femme, près de 73%. Cependant, au-delà de cette dimension bien connue de l'omniprésence féminine dans la production d'aide, on remarque qu'environ une femme sur neuf pouvait compter sur le soutien de son époux. (cf. Graphique 7).

Ce sont les enfants qui assurent l'essentiel de l'aide pour les femmes (69,8%), l'aide du conjoint est moins fréquente que celle d'un enfant (11,6%)

Graphique 7 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées



6. L'accès aux soins est aux médicaments

La consommation de médicaments est révélatrice d'un mauvais État de santé, mais elle est aussi un facteur de risque pour la santé. 48,3 % des personnes âgées déclarent prendre des médicaments, cette part est relativement plus élevées chez les femmes (57% contre 41,3% des hommes). Aussi, 50,1% des femmes prennent plus de trois médicaments par jour contre 47,9% des hommes.
Par ailleurs, 43,9% des personnes âgées déclarent avoir des difficultés à se procurer les médicaments (42,8% des hommes et 44,8% des femmes).

Conclusion

Le célèbre démographe français A. Sauvy à écrit « de tous les phénomènes contemporains, le vieillissement de la population est le plus sur dans son développement, le plus facile à prévoir et peut-être le plus grave dans ses conséquences ».

Le vieillissement de la population représente, sans doute, la caractéristique démographique la plus spectaculaire que connaîtra l'Algérie dans les trois ou quatre prochaines décennies. Si la part des personnes âgées ne représente aujourd'hui que 7,5% de la population totale algérienne, force est de constater que leur nombre augmentera dans les décennies à venir, suite aux changements démographiques que vit l'Algérie depuis une trentaine d'années. Ce fait annonce le défi majeur de notre société pour les prochaines décennies.

La situation des personnes âgées est souvent méconnue ou mal connue dans notre pays à l'instar des autres pays en développement ou le problème n'a pas encore pris une ampleur inquiétante. Certes, si les différentes actions menées jusqu'à présent pour contenir la croissance de la population depuis les années 1980, ont donné leurs fruits, les défis à surmonter demeurent ceux liés au vieillissement démographique, ces défis sont de nature économique et sociale et ils nécessitent une mobilisation de toutes les composantes de la société algérienne.

Références bibliographiques :

AJBILOU A. et MOUHSSINE-SANANES O. (2000), « Les personnes âgées veuves au Maroc », *gérontologie et société*, n° 95, pp.141-152.

ATTIAS-DONFUT C. et RENAUT S. (1994), « Vieillir avec ses enfants. Corésidence de toujours et recohabitation », *Les cahiers de sociologie de la famille*, n o 1, Paris, pp. 57-80.

DICTIONNAIREDES PERSONNES AGEES(1984), *de la retraite et du vieillissement*, sous la direction de J.C SOURNIA, Franterm, Paris, p.38.

HESLOP A. (1999), Ageing and development, *Help Age International, Social Development*, a working paper 3, p 36.

OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES (ONS). (2004), « Projections de population à l'horizon 2030 », *collection statistiques*, n°106.

VAN DER GEESTS (2002), « Respect and reciprocity: Care of elderly people in rural Ghana », *Journal of Cross-cultural gerontology*, Vol. 17, pp 3-31.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 3

SYSTÈMES DE RETRAITES

Président : Abdelghani BOUAYAD
Enseignant-chercheur, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl

Rapporteur : Leila BOUFRAIOUA
Doctorante, Centre de Recherche Populations et Sociétés (CERPOS, EA 2324), Université Paris Ouest Nanterre La Défense

Inégalités, système de retraite et redistribution au Maroc[1]

Salah-Eddine BENJELLOUN
Astrolabe Consulting
Maroc

Jean-Marc DUPUIS
Claire EL MOUDDEN
Université de Caen, Basse-Normandie
France

Groupe international de recherche ESIRAMed[2]

Introduction

Comme tout dispositif de transfert, les systèmes de retraite ont une incidence sur la répartition des revenus. Ils peuvent réduire, augmenter ou laisser inchangés les inégalités entre retraités à l'intérieur d'une génération ou d'une génération à l'autre. Quelles hypothèses peut-on avancer pour le système de retraite du Maroc ? La première partie de cette communication recense les effets potentiels. La deuxième partie examine les inégalités et les effets redistributifs entre assurés, d'abord à l'intérieur d'une génération puis d'une génération à l'autre. Enfin, la troisième partie analyse les incidences redistributives d'une particularité du système marocain, la faiblesse de la couverture sociale de la population.

1- Retraite et redistribution : une analyse des effets potentiels

Comme tout dispositif de transfert, le système de retraite marocain a une incidence sur la répartition des revenus et est source de redistribution. Nous reviendrons dans un premier temps sur la définition et les mesures de la redistribution. Nous verrons ensuite quelles différentes formes de redistribution sont induites par les régimes de retraites marocains, question qui prend aussi un relief particulier pour un pays où une fraction importante de la population n'est pas prise en charge par le dispositif de transfert.

[1] Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Chaire AG2R-La Mondiale "Finance Autrement: Investissement - Solidarités - Responsabilité" d'Euromed-Marseille.

[2] Le groupe de recherche ESIRAMed a pour vocation de réaliser des recherches sur les thèmes de l'Économie sociale, l'Investissement responsable, l'Assurance en Méditerranée. Il comprend des chercheurs de l'Université de Caen-Basse-Normandie, EUROMED Management (Marseille), le CREAD (Alger), l'Université Mohamed V (Rabat), du LEGI (École polytechnique de Tunisie).

1.1 Une approche longitudinale de la redistribution

Appréhender la redistribution pose la question de sa définition mais aussi de sa mesure

1.1.1 Définir la redistribution dans le cadre des retraites

La notion de redistribution est assez complexe et délicate à définir. « De manière assez traditionnelle, l'analyse économique distingue une phase de distribution des revenus primaire issue de l'activité économique suivie d'une redistribution principalement mise en œuvre par les administrations et aboutissant à la répartition secondaire ou finale. Ainsi dire que la redistribution modifie la répartition des revenus primaire est une définition suffisamment large pour permettre l'accord autour d'une notion sujette à de nombreuses études et controverses. »[3]

Dans le cadre de la protection sociale, la question de la redistribution, quel que soit le type de risque couvert (retraite, maladie, chômage ou famille) est souvent posée de la façon suivante : Qui perd et qui gagne ou, plus précisément, qui est cotisant net et qui est bénéficiaire net ?

Pour y répondre, il était « d'usage de comptabiliser pour certains groupes de la population des flux en recettes et en dépenses (prestations, cotisations par exemple) sur une année donnée pour apprécier la redistribution par leur solde : les groupes dits bénéficiaires sont ceux dont le solde est positif »[4]. Cependant cette définition « synchronique » de la redistribution a été rejetée par de nombreux auteurs compte-tenu de son incohérence, notamment dans le cadre des retraites. Cette solution pose en effet que l'ensemble des retraités bénéficie d'une redistribution dans la mesure où chaque année de retraite, ils reçoivent plus de prestations qu'ils ne payent de cotisations.

Face à ces critiques, un second axe a été proposé, la solution est alors de se référer au concept de neutralité actuarielle, la neutralité actuarielle est atteinte quand cotisations et prestations s'égalisent en valeurs actualisées. Cette définition de la redistribution a été introduite dès 1976, Coppini proposant de définir la redistribution comme étant ce qui est prélevé en plus ou en moins par rapport à l'équilibre actuariel des régimes, est appelée méthode stochastique. Cette méthode est reprise en 1982 par F. Lagarde et G. Worms dans leur article qui fait date : « la redistribution, une problématique nouvelle ». Elle n'est pas contestée depuis et peut être résumée en reprenant les propos de D. Blanchet : « une possibilité pour chiffrer le montant de la redistribution qui est imposé à un individu ou dont il bénéficie consiste à se référer directement au concept de neutralité actuarielle. On dira qu'il y a redistribution ou solidarité lorsqu'un individu verse au système ou en reçoit d'avantage que ce qu'il est susceptible d'en recevoir en espérance mathématique ».[5] Une telle approche longitudinale permet de compléter la définition de la redistribution donnée au départ : il s'agit d'un mécanisme qui modifie la répartition primaire des revenus sur l'ensemble du cycle de vie.

---

[3] F. Lagarde, G. Worms, (1978), « la redistribution, une problématique nouvelle », Statistiques et études financières, série orange, n°32, pp 54-74.

[4] F. Lagarde, J.P. Launay, F. Lenormand (1982), « les effets redistributifs du système de retraites : une méthode, un constat et des voies de réforme ». *Droit social*, n°6, juin, pp 473-489.

[5] D. Blanchet. (1996). p38-39.

1.1.2 Mesure de la redistribution

L'approche longitudinale de la redistribution conduit à la mesurer des bilans de cotisations et prestations reçues par les assurés sur leur cycle de vie. Un bilan à zéro est la preuve que répartition primaire et secondaire des revenus sont identiques. Tout bilan différent de zéro impliquera modification de la répartition primaires des revenus et donc redistribution.

Redistribution et taux interne de rendement

Une façon parmi d'autre de résumer ces bilans est de calculer des taux de retour sur cotisation ou taux interne de rendement. On caractérise alors la redistribution entre deux catégories d'individus par une inégalité de leur taux de rendement interne, une décroissance de ce taux avec le niveau de revenu étant par exemple synonyme qu'une redistribution s'opère des hauts salaires vers les bas salaires. Si le taux de rendement interne est un indicateur classiquement retenu, il est aussi relativement complexe à interpréter et peut paraître insuffisant dans certains cas. L'interprétation du taux interne de rendement nécessite une très grande prudence, notamment parce que les trois critiques suivantes peuvent être formulées à son encontre.[6]

Tout d'abord le *taux interne de rendement appréhende la redistribution indépendamment du niveau de prestations*. Le taux interne de rendement est le taux d'actualisation qui égalise la somme actualisée des cotisations à la somme actualisée des prestations. Peu importe dans le calcul le niveau des prestations et des cotisations payées, seule comptant leur égalisation. Le taux de rendement interne peut ainsi prendre la même valeur dans un système avec cotisations et prestations élevées que dans un système avec cotisations et prestations faibles : le TRI (taux de rendement interne) est déconnecté de l'effort contributif et de la prestation qui en découle. Un individu bénéficiaire du minimum contributif peut avoir un TRI très élevé, tout comme un assuré ayant connu beaucoup de validation gratuite de chômage, sans que leur position soit pour autant enviable. Il n'en reste pas moins que les assurés présentant de fort taux interne de rendement, suite à la mise en œuvre de mécanisme non contributif, sont effectivement susceptible de bénéficier d'une redistribution induite par le système de retraite.

Deuxième réserve, le taux interne de rendement indique le sens de la redistribution mais ne mesure pas son étendue. L'analyse des TRI permet de conclure sur le sens de la redistribution. Cette analyse peut se faire en fonction du revenu : si le taux de rendement interne décroît avec le revenu, le système de retraite est redistributif au sens où il engendre des transferts au bénéfice des bas salaires. A l'inverse, des taux croissant avec le salaire seraient la preuve d'un système anti-redistributif favorable aux couches les plus aisées de la population. Le sexe peut aussi différencier les individus face à la redistribution. Mais le taux de rendement interne ne permet, ni d'évaluer les transferts redistributifs, ni d'apporter des éléments d'appréciation sur l'étendue des effets redistributifs ou anti-redistributifs dus par exemple aux différentiels de mortalité"

Troisième réserve enfin, le taux interne de rendement peut conduire à des conclusions erronées sur le sens de la redistribution. Le taux de rendement interne n'est qu'un indicateur de retour sur investissement. Il ne tient absolument pas compte du poids de la contribution de l'assuré. Ainsi du fait du barème progressif, les assurés les plus aisés cotisent proportionnellement à leur salaire beaucoup plus que les assurés en bas de l'échelle salariale. Et même si

[6] Voir Dupuis, El Moudden (2003).

le rendement de leur retraite est plus faible, ils compensent ce manque par une surcotisation dans un système qui reste favorable et qui leur permet de se maintenir dans l'échelle des revenus. La générosité du système de retraite associée à un taux de cotisation élevée pour les hauts salaires permet donc de ne pas modifier la répartition des revenus, bien que le retour sur cotisation (ou TRI) des hauts salaires soit plus faible que le retour sur cotisation des bas salaires.

Ce simple contre-exemple permet de montrer qu'il faut être très prudent quant à l'analyse des taux de rendement interne en matière de redistribution.

Un indicateur de redistribution plus large

Une aitre façon de mesure la redistribution consiste à appréhender la mesure de l'inégalité des revenus primaires (avant paiement de cotisation et perception de la retraite) et secondaires (revenus primaires plus cotisations moins prestations).

Relativement à cette question complexe de l'inégalité de revenus, la courbe de Lorenz est très généralement retenue selon la « tradition bien établie par Atkinson »[7]. La courbe de Lorenz associée à une distribution de revenu représente la relation entre la proportion cumulée des agents percevant un maximum de revenu et la proportion cumulée du revenu. La position relative des courbes de Lorenz des distributions primaires et secondaires des revenus permet alors d'appréhender la redistribution : si une distribution domine l'autre au sens de Lorenz (i.e. si une courbe est au dessus de l'autre) alors les jugements tant positifs que normatifs s'accordent pour dire l'inégalité ente les deux distributions a diminué ; le système de retraite est alors redistributif[8].

Par analogie avec la théorie fiscale, il est possible de retenir un indicateur de redistribution calculé comme le rapport entre le bilan de l'opération retraite et le revenu actualisé :

$$IR = \frac{\textit{Somme des retraites actualisées} - \textit{Somme des cotisations actualisées}}{\textit{Somme des revenus actualisés}}$$

On peut aussi pour en faciliter l'interprétation l'écrire comme suit :

$$IR = \left(\frac{\textit{somme des cotisations actualisées}}{\textit{somme des revenus actualisés}}\right) X \left(\frac{\textit{somme des retraites actualisées}}{\textit{somme des cotisations actualisées}} - 1\right)$$

- Le système de retraite est non redistributif si la répartition primaire des revenus est confondue avec la distribution secondaire des revenus ce qui implique que l'indice de redistribution est identique pour tous les individus, quel que soit leur niveau de revenu.
- Le système de retraite est redistributif si la répartition secondaire domine la distribution primaire des revenus ce qui implique de que l'indice de redistribution est plus élevé pour les bas revenus.

[7] M. Lebreton, P. Moyes, A. Trannoy (1996), « Inequality reducing Properties of composite taxation », Journal of economic Theory, vol69, n°1, April, pp 71-103.

8 Voir El Moudden (2000).

- Le système de retraite est anti-redistributif si la répartition primaire domine la distribution secondaire des revenus, ce qui implique de que l'indice de redistribution augmente avec le revenu des assurés.

Si on reprend la formulation de l'indicateur, la redistribution dépend alors de deux facteurs : Le taux moyen de cotisation au régime et le bilan actualisé de l'opération retraite. Cela permet de faire ressortir l'existence possible d'une redistribution, même quand les bilans actualisés des individus et donc les TIR sont identiques.

1-2 Quelle pourrait être la redistribution induite par les régimes marocains ?

Maintenant que sont posées définitions et mesures de la redistribution, intéressons nous aux différentes formes de redistribution que peuvent générer les régimes de retraite marocains.

Hérités de la période coloniale, les régimes de retraite du Maroc appartiennent sans conteste aux systèmes contributifs de type bismarckien : des régimes qui couvrent les assurés sur une base professionnelle et délivrent des prestations contributives i-e liées (voir proportionnelles) à la carrière des assurés et donc aux cotisations versées.

Dans la littérature, les systèmes contributifs de type bismarckien sont souvent opposés aux systèmes redistributifs ou solidaires de type Beveridgien. Pourtant, la notion de contributivité n'est pas nécessairement synonyme d'absence de redistribution : les régimes contributifs marocains sont potentiellement source de redistribution sur un plan intra et intergénérationnels comme nous le verrons dans les trois sous-parties qui suivent.

En modifiant la répartition primaire des revenus, la redistribution vise a priori à la correction d'inégalités. Des mécanismes anti-redistributifs (qui accroissent les inégalités) peuvent aussi survenir. S'interroger sur la redistribution fait alors écho à un questionnement classique sur l'équité que nous poserons en filigrane des trois sous-parties relatives à la redistribution des régimes contributifs marocains.

1.2.1 Redistribution intra et intergénérationnelle : différents angle d'analyse

La question de la redistribution opérée par un régime de retraite peut se poser en considérant différentes amplitudes de population.

En termes intergénérationnels, on peut tout d'abord appréhender la question de la redistribution soit entre générations complètes d'individu, soit simplement entre générations d'assurés. Un même mécanisme redistributif sera alors analysé sous deux angles différents, comme l'illustre le schéma 1.

Au sein d'une génération, la redistribution intragénérationnelle peut de même être analysée au sein de l'ensemble de la population, au sein de la seule population des assurés ou enfin en prenant les populations de chacun des régimes existants. Ainsi un système de retraite qui ne serait pas redistributif entre les assurés pourrait le devenir si on considère l'ensemble de la population. De même un système composé de deux régimes différemment redistributifs en interne pourrait être non redistributif sur la population des assurés.

La suite de cet article s'intéressera à toutes les formes de redistribution, quels soient intra ou intergénérationnelle, entre assurés ou entre assurés et non assurés ou enfin entre assurés d'un même régime ou entre assurés de régimes différents.

Schéma 1 – redistribution intergénérationnelle

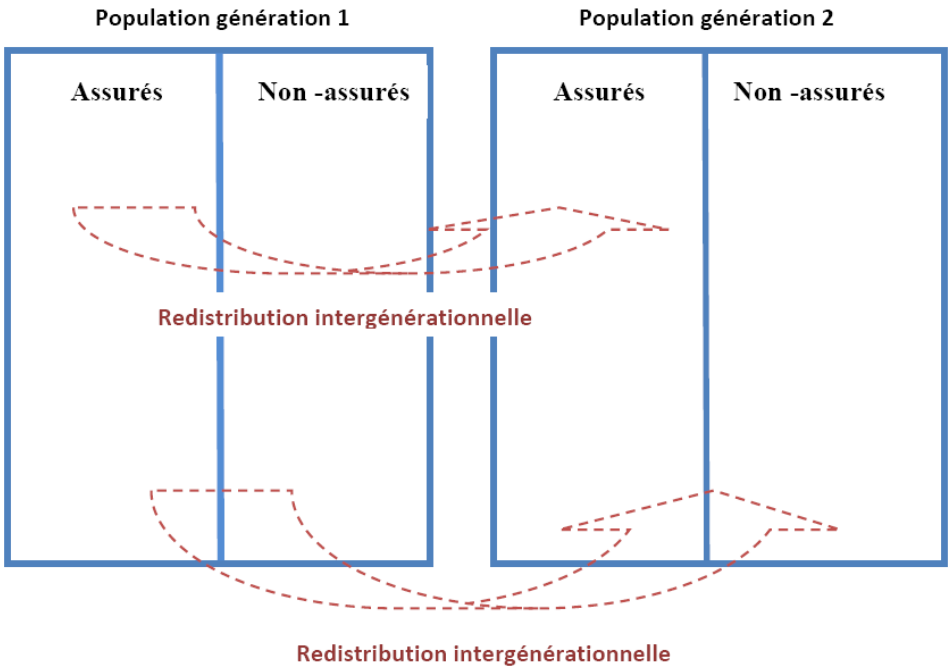
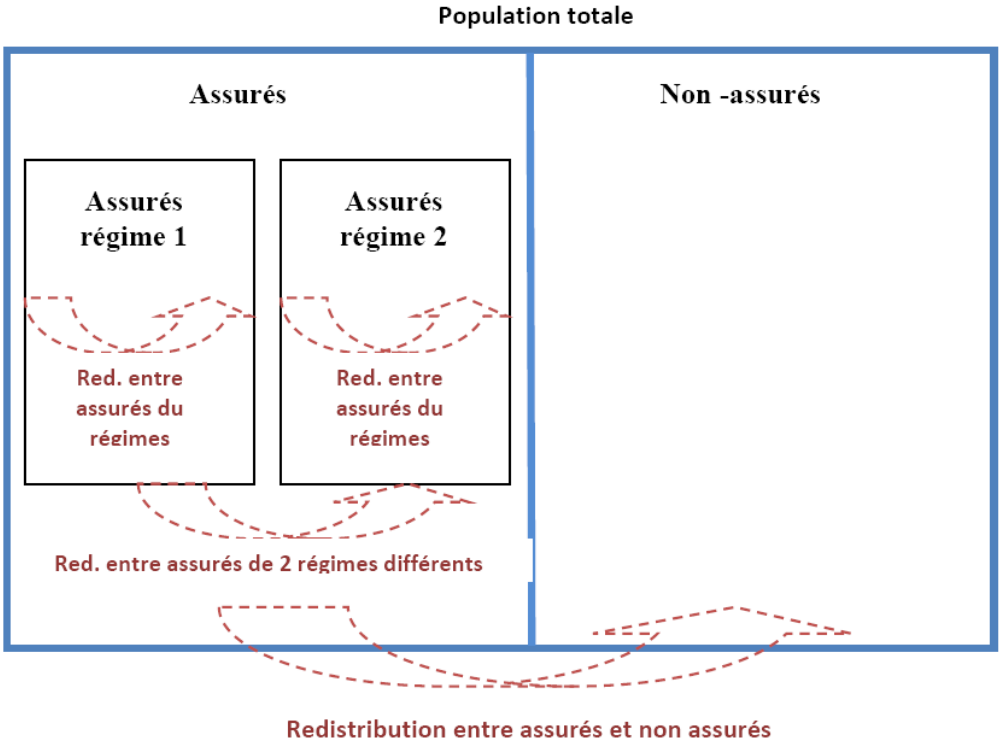


Schéma 2 – Redistribution intragénérationnelle



1.2.2 Régimes contributifs et redistribution intragénérationnelle

La contributivité, en liant retraites versées, salaires perçus et cotisations payées est fondée sur le principe de réciprocité selon la logique « A chacun selon son dû ». Elle se réfère à la notion de justice commutative, considérant que l'équité réside dans le fait que chacun reçoive l'équivalent de son apport. Les systèmes de retraite contributifs, s'ils ne sont pas assis sur une logique redistributive mais sur celles d'une équivalence entre prestations et cotisations, peuvent cependant générés des mécanismes de redistribution par différents canaux.

Redistributifs ex post des régimes contributifs marocains

Par définition, un système de retraite assure la couverture du risque viager c'est-à-dire du risque ayant trait à l'incertitude de la durée de la vie : en effet si l'accès à la retraite est devenu quasi-certain, la durée de cette retraite est toujours et encore variable. Or, par nature, les individus ne sont pas égaux vis à vis de la mortalité ; cette différence introduit immédiatement un élément de disparité dans la mesure où les assurés dont la longévité est plus grande perçoivent automatiquement davantage que ceux à plus faible espérance de vie, et ce indépendamment du critère de cotisation et de salaire. Ceci est simplement le résultat d'une gestion collective des risques i-e de leur mutualisation.

Les régimes marocains sont alors susceptibles de générer des effets redistributifs ex post comme tous les régimes contributifs, via des différences d'espérance de vie entre les individus. Les différences d'espérance de vie s'expliquant souvent par les différences de salaires, de catégories socioprofessionnelles ou encore le sexe, ces trois variables seront au cœur l'approche chiffrée de la redistribution proposée en seconde partie de cet article.

Redistribution ex ante au sein de régimes qui ne sont pas purement contributifs.

Les régimes de retraites marocains s'ils sont contributifs, ne posent pas une équivalence parfaite entre prestations, salaires et cotisations. De ce fait ils ont introduit des mécanismes redistributifs. Différents règles relatives à la liquidation des droits permettent qu'existent ces phénomènes redistributifs, redistribution qui sera chiffrée dans la seconde partie.

- Les minima des différents régimes.

Dans la plupart des pays où la Sécurité sociale repose sur une vision commutative, on constate la volonté de compléter les régimes professionnels par l'institution de prestations destinées à garantir un minimum de base. Plus le minimum est bas, plus fort sont les effets redistributifs. Ainsi on constatera une redistribution à la CNSS et la CMR, parce qu'existent des minima de pension contrairement au RCAR et à la CIMR.

- Un calcul de la retraite sur une carrière incomplète

L'ensemble des régimes de retraite marocains ne retiennent pas toute la période de cotisation pour le calcul des droits à retraite. Avec un calcul sur les 8 dernières années à la CNSS ou la dernière pour la CMR, la retraite ne représente pas la carrière mais uniquement la fin de carrière. Ces modes de calculs de la retraite peuvent avoir des effets redistributifs en faveur de ceux qui ont une croissance de fin de carrière marquée.

Redistribution ex ante entre assurés relevant de régimes contributifs différents

La redistribution en tant que mécanisme qui modifie la répartition primaire des revenus peut se constater entre assurés de régimes différents. Au sein de la population des

assurés, un individu bénéficiant d'un régime plus généreux verra sa position augmenter sur l'échelle des revenus. Ou même si deux régimes sont aussi généreux (au sens de même taux interne de rendement), l'individu qui pourra cotiser le plus sera aussi celui qui aura un bilan actualisé rapporté au salaire le plus important. Cet effet peut de surcroit être accru quand les assurés qui bénéficient du régime le plus généreux sont aussi ceux qui se trouvent sur le haut de l'échelle des rémunérations. Reste à savoir si le régime marocain a priori les plus généreux, la CMR, concerne une population dont la distribution des salaires serait plus favorable.

1.2.3 Redistribution intergénérationnelle entre assuré et équité

Les régimes de retraite génèrent, par nature, une redistribution intergénérationnelle des revenus i-e une redistribution entre les assurés de différentes générations.

Les phénomènes redistributifs entre assurés sont inévitables et cela pose la question de la redistribution juste qui doit ou peut s'opérer entre les générations. Comparer des générations successives au travers du prisme de la redistribution et de l'équité n'est pas chose facile. Tout d'abord parce que l'approche intergénérationnelle mène à comparer des situations sur longue période et peu comparable. Comment en effet comparer la trajectoire économique de générations successives qui auraient connu des situations historiques et économiques aussi différentes que le protectorat, l'indépendance ou la situation actuelle ? Ensuite la croissance économique est par définition source d'inégalité entre les générations, « d'injustice chronologique »[9]. Cela doit-il nous conduire à rejeter la croissance pour cause d'iniquité intergénérationnelle ou à plaider pour une forte redistribution ascendante des plus jeunes vers les plus âgés ? Enfin n'oublions pas que, par nature, les régimes en répartition offre des rendements importants aux premières générations qui cotisent peu, le rendement baissant ensuite inévitablement.

Face à ces difficultés, deux points de vue différents en matière de redistribution et d'équité intergénérationnelle peuvent être adoptés[10].

Un premier critère est un critère instantané ou transversal qui compare les situations présentes des générations coexistantes à un moment donnée : l'équité entre les générations correspondrait à l'égalité ou la parité des ressources entre les tranches d'âge. Le but d'une politique de transferts dans le temps comme un système de retraite serait, selon ce critère, d'assurer une juste répartition des revenus entre individus d'âge différents. Ce type d'approche implique inévitablement une redistribution intergénérationnelle visant à égaliser des niveaux de vie instantanée.

Ce critère d'équité prend un intérêt tout particulier en matière de revalorisation des retraites, question de la revalorisation qui à elle seule montre toute la difficulté d'une approche par l'équité intergénérationnelle. Faut-il, au nom de l'équité transversale, calquer l'évolution du niveau de vie des retraités sur celui des actifs ? C'est ce que font partiellement certains régimes comme la CMR en indexant l'évolution des pensions à l'évolution du salaire moyen des actifs cotisants. Cette règle garantit au retraité non pas une égalité de niveaux de vie avec les actifs mais le maintien de sa position à la liquidation dans la hiérarchie des revenus. Dans certains pays, des régimes lui préfèrent une règle d'indexation par les prix qui maintien le pouvoir d'achat des retraités mais les exclut du partage des fruits de la croissance

[9] Blanchet (2008).
[10] Voir Blanchet (2008).

de la productivité, ce qui pourrait se légitimer dès lors que le retraite ne contribue par son travail à la croissance de la productivité. Cette revalorisation par les prix crée des différences instantanées importantes entre jeunes et vieux retraités. Enfin au Maroc, certain régime comme la CNSS ne revalorise que très peu les pensions, les retraités ne maintenant ni leur position dans l'échelle des revenus, ni leur pouvoir d'achat … Nous reviendrons de manière chiffrée sur cet aspect dans la seconde partie.

Quoi qu'il en soit, ce type d'approche transversale de l'équité, s'il permet d'éviter les difficultés d'une comparaison entre trajectoires, reste réducteur, excluant notamment de son champ d'analyse du niveau des retraites versés et de leur financement. Un niveau de vie relatif des retraités élevés relativement à celui des actifs est – il anormal s'il est le fruit d'un choix délibéré d'efforts contributifs importants ?

Le second critère passe d'une approche transversale à une approche longitudinale en comparant ce que les inactifs du moment reçoivent du système de transferts avec ce qu'ils ont donné dans le passé ou ce qu'ils auront à lui donner dans le futur. Il y a égalité et donc absence de redistribution par génération lorsque chaque génération reçoit autant, en proportion de ce qu'elle a donné. Au contraire, des différences de bilans actualisée et donc de taux interne de rendement sont synonymes de redistribution intergénérationnelle. De surcroit, dans un régime en répartition la comparaison du TIR d'une génération avec le rendement implicite du régime, donné par le taux de croissance à long terme de l'assiette des cotisations, indique si la génération est créditrice ou bénéficiaire net de la répartition.

La question reste cependant posée d'une équivalence entre égalité des bilans actualisés des générations et équité. Il ne s'agit là que d'une vision très particulière de l'équité qui trouve sa justification dans la justice commutative qui veut que chacun reçoive à hauteur de son dû ou de son effort. Les redistributions dirigées vers des générations mois favorablement dotées par la croissance ou leur situation historique sont-elles à bannir ? De plus ce genre de règle est incompatible avec un système en répartition qui conduit inévitablement à des bilans plus favorables pour les premières générations. Reste alors une certitude, les seules redistributions que l'on peut exclure au nom de l'équité sont celles qui se feraient au bénéfice de générations déjà avantagées …

1.2.4 Vers une approche plus large des transferts intergénérationnels.

Nous terminerons cette approche par un questionnement sur notre champ d'analyse. Nous centrons notre travail sur la redistribution induite par les régimes de retraite. Il ne faudrait cependant pas oublier une approche beaucoup plus exhaustive des transferts intergénérationnels, surtout dans un cadre de couverture très partielle de la population par les régimes de retraite.

Une première interrogation relève des transferts privés et de leur impact sur les transferts publics (ou vice et versa). Les régimes de retraite ne permet-il pas en effet de soulager les familles d'une prise en charge sans contrepartie financière de leurs aînés ? Si les premières générations de retraités ont bénéficié d'un « repas gratuit », leurs enfants n'en sont-ils pas indirectement les bénéficiaires en les déchargeant financièrement d'une partie de la charge supportée ? L'analyse des rendements des premiers bénéficiaires des régimes marocains se doit de considérer ce type d'impact.

Une seconde approche tient à l'existence d'autres transferts publics pour lesquels l'ouverture du droit est conditionnée à la qualité de pensionnés. Tel est par exemple le cas avec certaines prestations d'assurance maladie qui ne font qu'accroitre les transferts existants,

toujours en faveur des mêmes groupes sociaux, à savoir les insiders. Tels est le cas au Maroc avec l'AMO.

La dernière approche tient au mode de financement de certains régimes de retraites, notamment ceux du secteur public. Leur financement sur budget de l'état n'est-elle pas cause d'une anti –redistribution qui se ferait au détriment des outsiders ? La question peut se poser dans le cadre de la CMR.

2 Inégalités et redistribution entre insiders

Entre assurés, les inégalités et la redistribution s'opèrent simultanément selon deux dimensions : entre assurés d'une même génération, entre assurés appartenant à des générations différentes.

2.1 Les inégalités à l'intérieur d'une génération

L'analyse sur le Maroc portera sur deux types d'inégalités entre assurés: celles entre secteurs privé et public, celles entre niveaux de salaires. Les inégalités entre les hommes et les femmes seront exclues dans la mesure où les systèmes de retraite des trois pays semblent neutres à l'égard du genre : il n'existe pas, pour les retraités de droit direct, de dispositifs qui modifient sensiblement la répartition des revenus initiaux selon le sexe. De même, est exclu de l'analyse l'ensemble des inégalités qui passent par les différences d'espérance de vie, entre hommes et femmes, entre catégories sociales ou entre niveaux de revenu, dans la mesure où ces données ne sont pas disponibles.

2.1.1 Des régimes plus favorables pour les salariés du public

Le système de retraite marocain comprend des régimes distincts pour le privé et le public. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) constitue le régime de base obligatoire pour les salariés du secteur privé qui disposent d'une couverture complémentaire facultative avec la CIMR (Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite).

Tableau 1 : Les régimes de retraite au Maroc

	Salariés du Public	Salariés du privé	Non salariés
Obligatoire	CMR (Titulaires) (Caisse Marocaine de Retraite) RCAR (Contractuels) (Régime Collectif d'Allocation de Retraite)	CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale)	
Facultatif	Attakmili (Complémentaire) RECORE (Complémentaire)	CIMR (Complémentaire) (Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite)	

Les fonctionnaires titulaires relèvent de la CMR et les contractuels du RCAR, ces deux régimes servant une retraite de base obligatoire mais offrant également une retraite complémentaire facultative. On soulignera l'absence de régimes obligatoires pour les

professions indépendantes (agriculture, commerce et artisanat), contrairement à ce qui existe dans les deux pays voisins, Algérie et Tunisie.

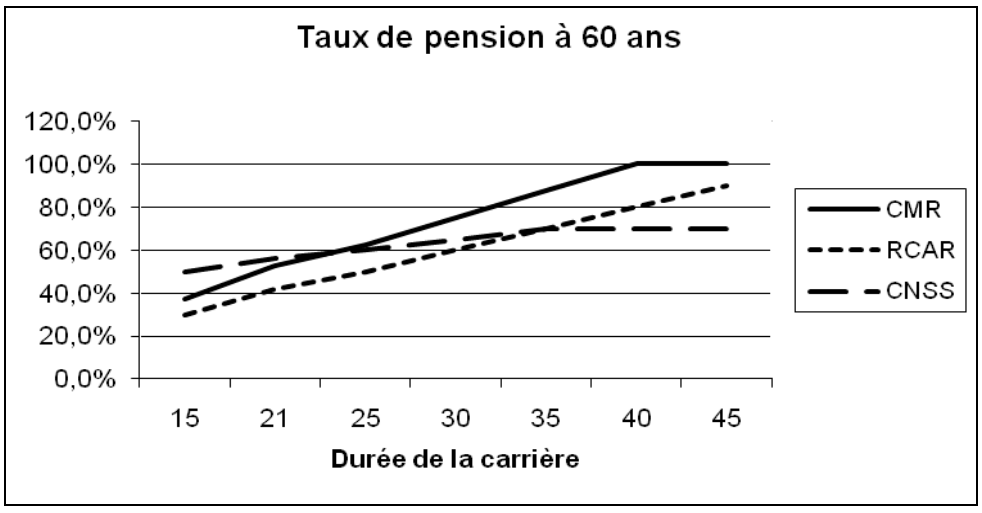
Cette diversité institutionnelle contribue à produire des inégalités de traitement entre catégorie de salariés, et comme c'est souvent le cas plutôt en faveur du public. Une première indication très suggestive est donnée par le taux de pension à 60 ans pour des assurés ayant eu une carrière complète qui sont respectivement de 100 % et 90% à la CMR et au RCAR contre 70% à la CNSS. De plus le taux de pension s'applique pour les fonctionnaires au dernier salaire, à la moyenne des salaires revalorisés de la carrière pour le RCAR ou à la moyenne des huit derniers salaires annuels pour la CNSS.

Tableau 2 : Taux de pension pour un départ à la retraite à 60 ans pour une carrière complète

	CMR	RCAR	CNSS
Taux de pension	100%	90%	70%
Salaire de référence	Dernier salaire	Salaire moyen de la carrière	Moyenne des huit derniers salaires annuels
Durée de cotisation requise	40 ans	45 ans	7 650 jours déclarés (soit environ 30 ans)

De plus les conditions de revalorisation du salaire de la carrière sont elle aussi plus favorables au secteur public. En effet, la revalorisation est fonction de l'évolution des traitements de la fonction publique dans le public alors qu'elle est inexistante dans le secteur privé.

Mais il convient de nuancer ces avantages dès lors que l'on examine les durées de carrière prises en considération pour déterminer le taux de pension. Ainsi, dans le cas d'un départ à la retraite à 60 ans mais avec une carrière incomplète, les salariés ayant eu une carrière courte ont un taux de pension supérieur dans le privé par rapport au public. Mais cet avantage s'inverse à partir de 21 ans de carrière à la CMR, les salariés du privé voyant leur taux de pension plafonner à 70% à partir de 7.650 jours déclarés (soit environ 30 ans de carrière).



Les taux de remplacement réels, fonctions des conditions effectives de la liquidation (durées de carrière, revalorisation) constituent un indicateur de mesure des inégalités mais malheureusement l'information sur ce point est très partielle. Au Maroc, les taux de remplacement réels étaient proches de 70% en 1999 dans le privé[9] pour les salariés n'ayant pas bénéficié du dispositif de minimum de pension. Ces taux de remplacement réels apparaissent très variables dans le public : élevés pour les titulaires (CMR) puisqu'ils atteignent 81,5% pour ceux qui ont liquidé leur retraite en 2005, mais faibles pour les contractuels, 43% en 2005. Ces différences dans le public tiennent aux durées effectives de carrière, en moyenne de 32,7 années à la CMR pour les liquidations de 2005 contre 21,4 ans au RCAR. Au total, les pensions moyennes des fonctionnaires (4000 dirhams mensuels en 2005) apparaissent très supérieures à celles des contractuels (3000 dirhams) et des salariés du privé (1400 dirhams) au Maroc ce qui semble plus lié aux différences de salaire et de qualification entre public et privé qu'aux différence entre dispositifs de retraite. Mais les différences de réglementation amplifient les inégalités de salaire entre public et privé : on peut estimer les écarts entre les niveaux de pension entre privé et public de 1 à 3 mais seulement de 1 à 2,4 pour les salaires moyens.

Il convient cependant de nuancer ces disparités entre public et privé dans la mesure où il n'est pas tenu compte des retraites complémentaires de la CIMR qui concernent environ le tiers des salariés du privé. Pour ces derniers, la retraite complémentaire représentait en 2003 (Benjelloun, 2009) 23% du salaire moyen des assurés, ce qui porte le taux de pension à 68% du salaire des actifs.

2.1.2 Des régimes contributifs qui resserrent l'éventail des revenus

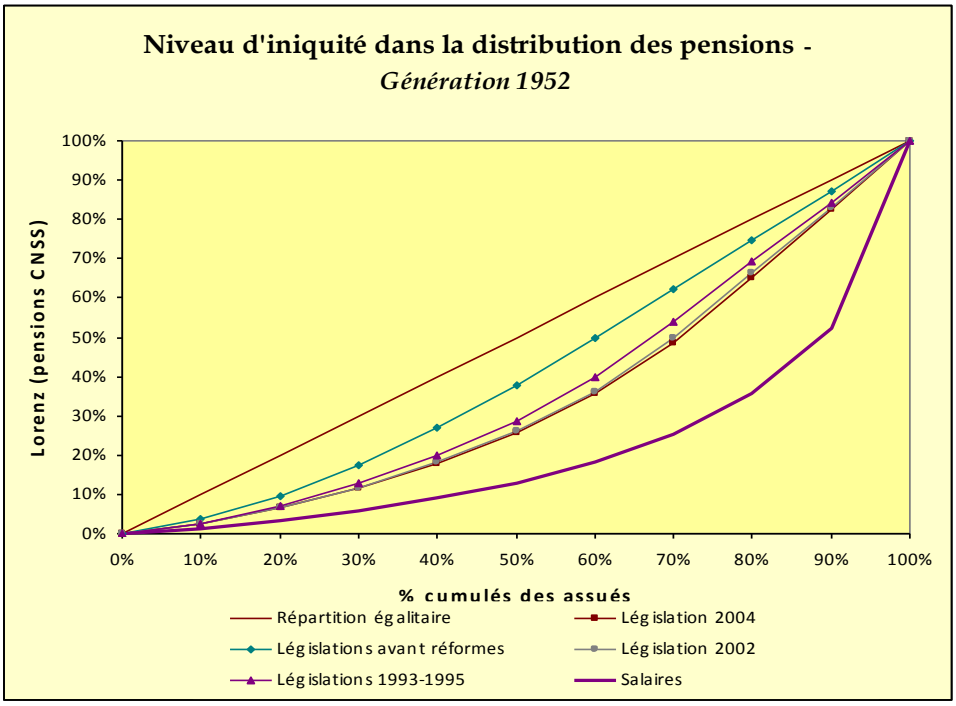
Les régimes de retraite marocains (CNSS, CMR et RCAR), organisés selon le principe bismarckien de retraite contributive, versent des pensions à prestations définies : la pension s'obtient en appliquant un taux de pension au salaire représentatif de la carrière. Dès lors, la hiérarchie des salaires se trouve strictement reproduite au moment de la retraite. Certes le taux de pension est fonction de la durée de la carrière mais si on raisonne sur la hiérarchie des rémunérations sur l'ensemble de la vie professionnelle, cette dernière est parfaitement reproduite. Mais deux dispositifs vont corriger la distribution initiale. Il s'agit d'abord du salaire de référence s'il est calculé sur une fraction de la carrière. Le mode de calcul du salaire de référence conduit alors à une redistribution des carrières longues au profit des carrières courtes

Le second dispositif, habituel dans les systèmes bismarckiens, a pour fonction explicite de corriger la répartition initiale des rémunérations au profit des faibles salaires et au détriment des plus élevés. Plusieurs régimes ont mis en place un dispositif de pension minimum. A la CNSS, la pension mensuelle ne peut être inférieure à 600 DH. De même à la CMR, un assuré qui a au moins 5 ans de services ne pourra recevoir une pension inférieure à 500 DH. A l'autre extrémité de l'échelle, le plafonnement des assiettes de cotisations et des prestations a été adopté à la CNSS avec un plafond relativement faible (6000 DH) et au RCAR où il est élevé (14220 DH) mais n'existe pas à la CMR. Mais dans la mesure où prestations et assiettes de cotisations sont plafonnées aux mêmes niveaux, ce mécanisme ne produit pas d'effets redistributifs.

L'incidence resdistributive des régimes de retraite est évaluée à l'aide de courbes de Lorenz. Une courbe de Lorenz associée à une distribution des revenus représente la relation entre la proportion cumulée des titulaires d'un revenu et la proportion cumulée des revenus.

Une répartition parfaitement égalitaire des revenus est représentée par la bissectrice. Plus la courbe représentative de la distribution effective s'écarte de cette bissectrice, plus la répartition est inégalitaire. L'analyse est menée pour les quatre régimes de retraite marocains en comparant la distribution des salaires à celle des pensions : si la distribution des pensions est au dessus de celle des salaires, le régime de retraite réduit les inégalités en resserrant l'éventail des retraites par rapport à celui des salaires. A l'inverse, une distribution des pensions au dessous de celle des salaires traduit une accentuation des inégalités salariales au moment de la retraite. Le critère de dominance de Lorenz permet de distinguer parmi deux distributions laquelle est la plus égalitaire *(El Moudden, 2006)*.

Figure 2 : Niveau d'iniquité dans la distribution des pensions – CNSS Génération 1952



Note **:** *Les salaires de la courbe de Lorenz correspondent à ceux perçus juste avant le départ à la retraite de la génération 1952 (Année 2012). Source : Auteurs*

Figure 3 : Niveau d'iniquité dans la distribution des pensions CIMR – Génération 1952

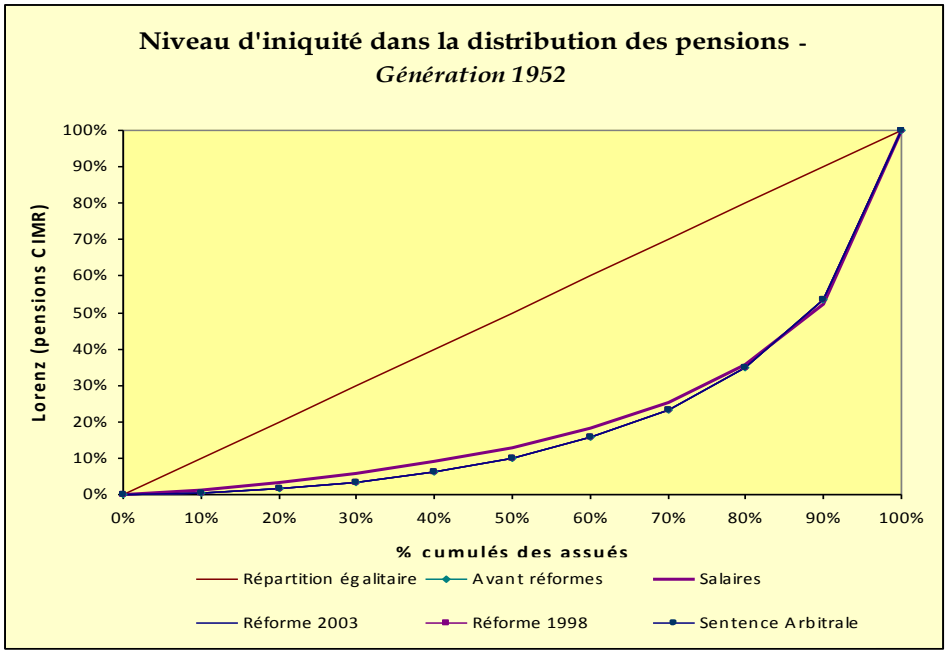


Figure 4 : Niveau d'iniquité dans la distribution des pensions RCAR –Génération 1952

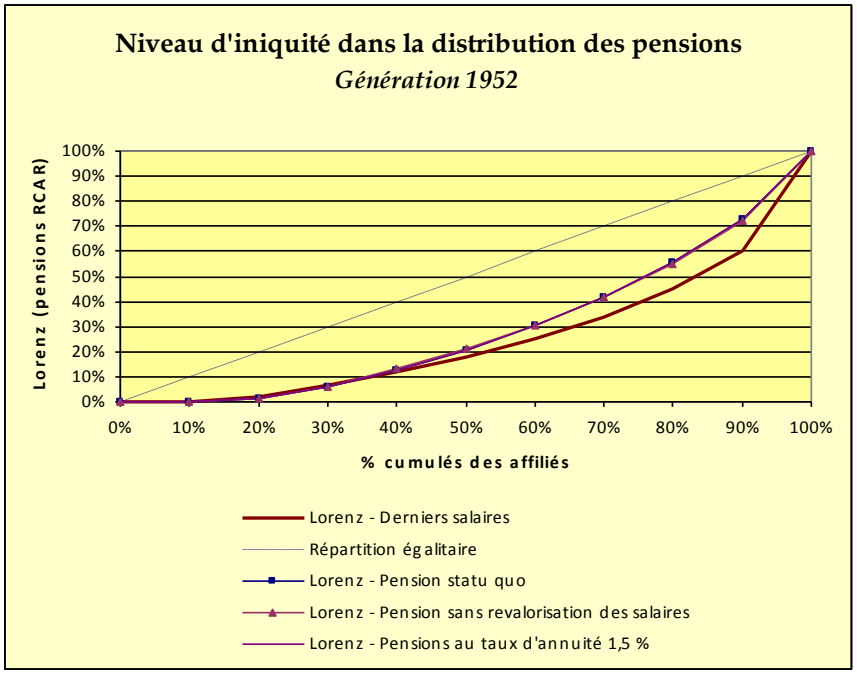
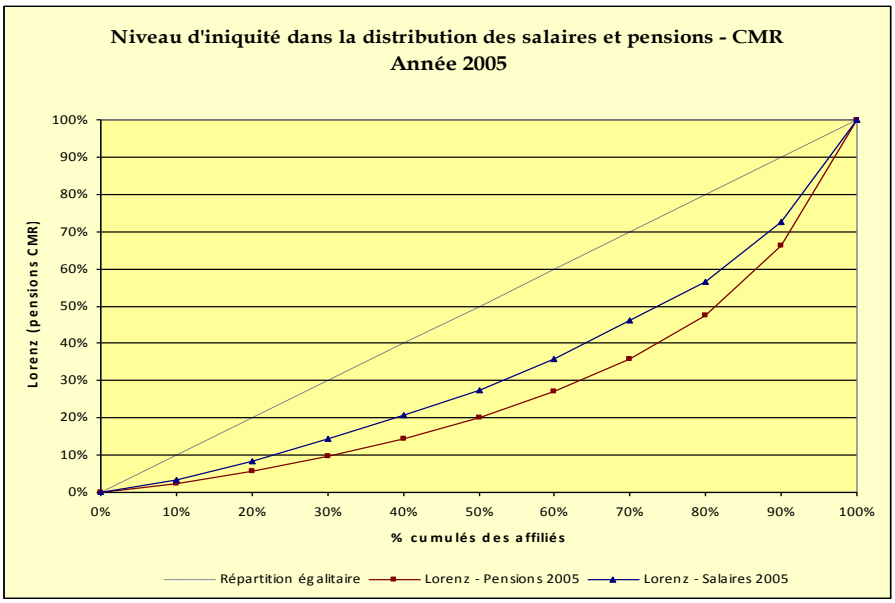


Figure 5 – Niveau d'iniquité dans la distribution des pensions – CMR, Année 2005.



Source : Auteurs

L'incidence redistributive est très différente selon les régimes. La CNSS réduit très sensiblement pour ses retraités les inégalités qui existaient au moment de l'activité professionnelle, en particulier du fait de l'existence d'un minimum de pension. Certes, les différentes réformes atténuent cet effet mais qui reste toujours significatif. A l'inverse, la CMR accentue les inégalités au moment de la retraite : la courbe de distribution des pensions se trouve en dessous de celle des salaires. Pour la CIMR et le RCAR, la répartition des revenus n'est pas modifiée par le passage à la retraite, ce qui est lié au fait que ces régimes prennent en compte l'intégralité de la carrière pour la détermination de la retraite et n'offrant pas de dispositif de minimum de pension. Avant l'engagement des réformes de 2002 er 2004, la CNSS réduisait sensiblement les inégalités de revenu au moment du passage à la retraite. Mais lesdites réformes ont été de nature à atténuer le degré de réduction des inégalités. En revanche, la CMR aggrave pour les retraités les inégalités observées au niveau des salaires. Pour les régimes RCAR et CIMR, la répartition des revenus est pratiquement inchangée. Toutefois, les réformes du régime CIMR accentuent légèrement, entre retraités, les inégalités observées au niveau des revenus dès lors que les salaires évoluent à un rythme inférieur à celui du salaire de référence, ce dernier étant fixé annuellement par le régime.

2.2 Inégalités et redistribution entre générations

Les inégalités peuvent tenir à la réglementation : certains dispositifs d'indexation des pensions provoquent une inégalité entre jeunes et vieux retraités. Les inégalités entre générations sont liées à l'évolution des rendements des régimes de retraite qui résultent de changements dans la législation.

2.2.1 Des retraites décroissantes pour les vieux retraités

Le montant des retraites est décroissant selon l'âge des retraités dans les différentes caisses de retraite. Cette disparité des pensions selon l'âge des retraités peut être liée soit aux

conditions de revalorisation des pensions soit aux caractéristiques de la population des assurés au moment de la liquidation de leurs droits.

Analysons d'abord l'impact possible des modes d'indexation sur les retraites. Les conditions de revalorisation des pensions peuvent introduire une inégalité entre retraités. Première possibilité, l'absence de toute revalorisation. Dans ce cas, les retraités au fur et à mesure qu'ils vieillissent voient le pouvoir d'achat de leur retraite se réduire et une inégalité s'instaure entre jeunes retraités au moment de la liquidation et vieux retraités. Deuxième possibilité, les pensions sont revalorisées en fonction des prix. Avec une indexation sur les prix, les retraités conservent intégralement le pouvoir d'achat de leur pension atteint à la liquidation. Mais si le pouvoir d'achat des salariés actifs augmente, leur niveau de vie va décrocher progressivement de celui des actifs de telle sorte qu'à nouveau une inégalité est introduite entre jeunes et vieux retraités : la pension des actifs à la liquidation sera toujours supérieure à la pension des retraités après plusieurs années de retraite. Seule l'indexation sur les salaires permet d'éviter un traitement inégal des générations de retraités, mais elle est évidemment couteuse. Dans ce dernier cas, le retraité maintient en permanence, tout au long de sa retraite, un niveau de vie identique aux actifs ayant eu une carrière salariale comparable.

Les deux caisses publiques marocaines ont adopté le système le plus favorable pour les pensionnés, celui qui permet de maintenir le pouvoir d'achat des retraités au niveau de celui des actifs. La CNSS procède à des revalorisations discrétionnaires, soit quatre seulement depuis 1979. Pour une retraite moyenne de la CNSS, on peut estimer la revalorisation à environ 40% sur la période 1989-2008 (calcul des auteurs) alors que les prix ont augmenté de 85% (Indice du coût de la vie, Haut Commissariat au Plan).

Tableau 3 : La revalorisation des pensions des caisses de retraite marocaines

Public	CMR : Indexation des pensions sur le traitement de base de la fonction publique. RCAR : Revalorisation annuelle en fonction de l'évolution du salaire moyen des affiliés
Privé	CNSS : Revalorisation des pensions lorsque l'évolution des salaires le justifie. Depuis 1979, quatre revalorisations : -1979 : 1% -1993 : 10% de la pension et augmentation forfaitaire de 200 DH par mois -2002 : augmentation forfaitaire de 100 DH par mois -2007 : Revalorisation de 4%

Pour les retraités de la CMR, ce sont donc probablement des effets de structure de la population des retraités (des carrières de plus en plus longues pour les jeunes générations) qui expliquent cette décroissance du niveau des retraites selon l'âge. Si les effets de structure jouent de manière comparable pour les salariés du privé, la décroissance du montant de la pension selon l'âge devrait être beaucoup plus accentuée à la CNSS, compte tenu des conditions de revalorisation des pensions. Malheureusement, il n'a pas été possible de le vérifier.

2.2.2 La diminution des rendements d'une génération à l'autre

La baisse du rendement des régimes introduit une inégalité entre générations. Cette baisse de rendement dans le cas des caisses marocaines a été recherchée par les changements intervenus dans la réglementation. Ces réformes paramétriques ont essentiellement visé soit la réduction des dépenses d'allocations par une baisse du rendement technique des régimes (CNSS et CIMR), soit l'augmentation des ressources par une hausse progressive des taux de cotisation et/ou une consolidation des fonds de réserve (CMR). Réduire les pensions, augmenter les cotisations, la poursuite de ces deux objectifs conduit à faire baisser le rendement des régimes. L'évaluation des répercussions des réformes sur les différentes générations est réalisée à l'aide de deux instruments, le taux de rendement interne et le taux de remplacement (voir supra). L'incidence des changements est estimée à partir des assurés de la génération 1952 en comparant leur situation avant et après réformes. L'analyse est menée à partir des situations individuelles, réparties en classes homogènes de carrières salariales réellement observées.

Les principaux changements intervenus à la CNSS portent d'abord sur le taux de cotisation qui est successivement passé de 7,20% en 1993 à 8,10% en 1994, 9,12% en 1995 pour s'élever en 2010 à 11,89%. En 1996, une pension minimale de 500 Dh a été instaurée. Le plafond mensuel de 1000 Dh en 1973 s'est élevé à 3000 Dh en 1980, 5000 Dh en 1993 puis 6000 Dh en 2002. Avant 2004, la pension était calculée sur la base des salaires moyens des 3 meilleures ou dernières années. Après cette date, elle est calculée sur la base des salaires des 8 dernières années. Force est de constater que les niveaux de TRI obtenus par les assurés de la CNSS sont élevés en absolu, mais également par rapport au *Taux de rendement implicite* du régime fonctionnant par répartition. Une première analyse de l'évolution des distributions des TRI au fur et à mesure de l'engagement de réformes ou de réajustements montre bien qu'il y aurait des gagnants et des perdants en termes de rentabilité de l'opération retraite selon le niveau de vie des assurés.

Tableau 4 – CNSS - Effets cumulés des différentes réformes sur le taux de rendement interne - Génération 1952

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Ensemble
- **Législation avant 1993**	13,13%	14,78%	-100%	10,21%	9,03%	9,22%	11,25%
- Législation 2004	10,75%	11,67%	-100%	9,49%	9,14%	9,18%	10,01%
- Ecart	-2,38%	-3,11%	-	-0,72%	0,11%	-0,04%	-1,24%

[1] *Issues d'un échantillon d'un échantillon (au 1/13éme des données originelles, 120.000 assurés) représentatif des salariés du secteur privé, les carrières salariales servant de base à l'évaluation des effets des réformes ont été réparties en groupes homogènes identifiés par une analyse de classification hiérarchique ascendante (Nakache et al., 2005). Chaque groupe correspond à un profil type de parcours professionnels effectivement observés. Six classes homogènes d'actifs sont ainsi formées par génération :*

1. Carrière moyenne, à faible salaire ;
2. Carrière courte avec salaires majoritairement compris entre le Smig et le salaire plafond ;
3. Carrière très courte et précaire (faible densité de déclaration, salaires bas) ;
4. Carrières très longues avec salaires majoritairement compris entre le Smig et le salaire plafond;
5. Carrières très longues avec salaires majoritairement supérieur au salaire plafond;
6. Carrières longues avec salaires élevés.

Note : Les moyennes de Tri calculés pour les classes 1, 2, 4, 5 et 6 n'intègrent pas les populations qui n'auraient pas accumulé les 3 240 jours. Les moyennes par ensemble n'intègrent pas la population de la classe 3.

Source : Auteurs

L'analyse de l'impact des réformes sur le Taux de remplacement (Tableau 5) selon le niveau de revenu des six profils types construits laisse apparaître que les différentes augmentations du salaire plafond auraient principalement profité aux profils types 4 et 5 avec des améliorations substantielles qui atteindraient respectivement 11,9 et 16,1 points.

Tableau 5 – CNSS - Effets cumulés des différentes réformes sur le taux de remplacement - Génération 1952

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Ensemble
- **Législation avant 1993**	74,56%	61,49%	-	56,58%	21,05%	2,22%	52,39%
- Législation 2004	75,56%	62,93%	-	68,46%	37,16%	4,44%	61,02%
- Ecart	1%	1,44%	-	11,88%	16,11%	2,22%	8,63%

Source : Auteurs

Les réformes engagées par la CIMR ont été à l'origine d'une baisse drastique du niveau de la pension. Les trois réformes engagées par la CIMR au cours de la dernière décennie ont visé essentiellement la réduction du rendement technique du régime et, par conséquent, la baisse du niveau de la pension. Néanmoins, des augmentations des contributions patronales non génératrices de droits ont été introduites.

Cinq années d'affiliation au régime sont nécessaires pour prétendre à une pension. Les pensions sont servies mensuellement aux affiliés ayant un nombre de points supérieur à 150 points, correspondant en 2010 à une pension annuelle de 1.746 dirhams (environ 155 euros). Dans le cas contraire, l'affilié perçoit, en une seule fois, un « capital » équivalent (au sens actuariel) à la totalité des pensions auxquelles il aurait droit. Le régime n'octroie pas de pension minimale.

La projection des carrières salariales dont les profils types sont issus des classes 1 (carrières moyennes à faible salaire) et 2 (carrières courtes avec salaires majoritairement compris entre Smig et salaire plafond CNSS) fait ressortir qu'en 2012 (année de départ à la retraite de la génération 1952) respectivement 80 % et 56 % des assurés n'auraient pas accumulé, à l'âge de 60 ans, plus de 500 points, correspondant à une pension annuelle de 6.295 dirhams (environ 550 euros).

La mise en œuvre de chaque réforme a eu des effets qui se différencient essentiellement par leur ampleur de la baisse du niveau de la pension servie par le régime et, par ricochet, de la baisse du TRI. Au total, l'engagement des trois réformes auraient réduit le TRI pour les assurés de la génération 1952 d'environ 39 %.

Tableau 6 – CIMR - Effets cumulés des différentes réformes sur le taux de rendement interne - Génération 1952

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Ensemble
- **Avant réformes**	9,65%	10,49%	11,32%	8,84%	9,00%	9,86%	9,50%
- Réforme 2003	5,79%	5,75%	5,82%	5,85%	5,85%	5,79%	5,81%
- Ecart	-3,86%	-4,74%	-5,50%	-2,99%	-3,15%	-4,07%	-3,69%

Source : Auteurs

Les effets conjugués des trois réformes engagées par la CIMR sur le niveau de vie des retraités se traduiraient, pour les affiliés de la génération 1952, par une baisse du taux de remplacement du dernier salaire de l'ordre de 38 %. Le TR moyen ressortirait à 33 %.

Tableau 7 – CIMR - Effets cumulés des différentes réformes sur le taux de remplacement - Génération 1952

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Ensemble
- **Avant réformes**	53%	32%	23%	65%	59%	31%	53%
- Réforme 2003	33%	20%	14%	41%	37%	20%	33%
- Ecart	-20%	-12%	-9%	-24%	-22%	-11%	-20%

Source : Auteurs

Dans la mesure où la baisse du niveau de la pension induite par chaque réforme est appliquée à l'ensemble des affiliés dans les mêmes proportions quel que soit le niveau du revenu et en absence de dispositifs redistributifs, chaque réforme maintient pratiquement les inégalités afférentes à la distribution des revenus.

En l'absence de toute réforme d'adaptation des principaux paramètres du régime RCAR aux exigences de la viabilité financière à long terme, deux changements majeurs ont néanmoins marqué l'existence relativement récente de ce régime. D'abord, l'introduction, en 1993, de plusieurs aménagements de nature à améliorer les prestations fournies par le régime. Ensuite, l'extension du champ de couverture du régime par l'engagement, à partir de l'année 2002, d'un processus d'intégration progressive des régimes internes des établissements publics. Ce processus a été à l'origine d'une détérioration notable du rapport démographique.

3 Les inégalités induites par la couverture partielle de la population

L'inégalité la plus sensible reste celle qui oppose les personnes âgées couvertes par un système de retraite de celles qui ne le sont pas. Les retraités apparaissent souvent comme des privilégiés et il conviendrait de comparer les revenus des retraités à ceux de la population non couverte. Ces inégalités induisent des transferts implicites entre catégories sociales. On peut évaluer le niveau de la couverture à partir de deux indicateurs complémentaires, le taux de couverture de la population occupée et celui de la population âgée.

Tableau 8 : Taux de couverture de la population par les systèmes de retraite en 2004 en %

	Maroc	Algérie	Tunisie
Cotisants/Population active occupée	26,1	57,4	77,6
Retraités de 60 ans et plus/ Population de 60 ans et plus	19,8	34,7	37,5

Source : calcul des auteurs

La situation du Maroc, à partir de ces deux indicateurs, se caractérise par une faible couverture tant de la population occupée que de la population âgée : par exemple, seule une personne de 60 ans et plus sur 5 perçoit une pension. La comparaison avec les taux de couverture algérien et tunisien confirme la situation particulière du Maroc. La position du Maroc s'explique par le poids du secteur informel dans l'économie marocaine. La mesure de l'importance de ce dernier est délicate mais elle peut être approchée par la répartition de la population active occupée selon son statut. Ainsi, le salariat ne dépasse pas 60% des emplois en Algérie et en Tunisie mais seulement 37% au Maroc. La place de l'agriculture, 46% de la population active marocaine en 2004 contre 21% en Algérie et 16% en Tunisie, explique cette situation pour l'essentiel.

Bibliographie

[1] BENJELLOUN S.E. (2009), « Une première évaluation des réformes des retraites au Maroc », Thèse de Doctorat en Sciences économiques Université Paris Dauphine.

[1] BLANCHET D. (2008), "équité et redistribution intergénérationnelle dans le domaine des transferts sociaux : le cas de la retraite", dans *La répartition des prélèvements obligatoires entre générations et la question de l'équité intergénérationnelle*, Conseil des prélèvements obligatoires

[2] DKHISSI I., DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C, (2008), « Pauvreté, niveau de vie et retraites au Maroc : un état des lieux », *Fikr,* Maroc

[3] DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C, PETRON A. (Dir.), (2008), Les *retraites au Maghreb, une première analyse*, Rapport pour la MIRE

[4] DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C, PETRON A**,** (2009), « Régimes de retraite, inégalités de revenu et redistribution au Maghreb », *Région et développement*, n°30.

[5] DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C, PETRON A, (2009), « Démographie et retraites au Maghreb» avec Dupuis J-M, Pétron A , *Connaissance de l'Emploi*, n°65, mai.

[6] DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C, (2003), "Les difficultés de mesurer l'aspect redistributif d'un système de retraite », avec JM Dupuis, n°366, *Economie et statistique*.

[7] EL MOUDDEN C. (2000), *Prestations contributives et redistribution : une approche de l'équité intragénérationnelle des retraites*, Thèse pour le doctorat en économie de l'Université de Caen.

[8] LAGARDE F. (1978), "La redistribution : une problématique nouvelle", *Statistiques et études financières,* pp 54-74.

Le système de retraite iranien et le défi du vieillissement prochain de la population

[Version provisoire, ne pas citer SVP]

Marie LADIER-FOULADI
CNRS-CEPED Université Paris Descartes
France

Au cours de ces quatre dernières décennies, l'Iran a connu une transition démographique très rapide qui est aujourd'hui en passe de s'achever. Ce processus a entraîné une profonde modification de la structure par âge de la population iranienne qui n'apparaît pas encore clairement aujourd'hui mais qui se confirmera dans un proche avenir. Dans un premier temps, la baisse de la mortalité grâce à l'amélioration de la situation sanitaire et la politique préventive notamment pour la population en bas âge, mise en place depuis le début des années 1980, ont conduit à la hausse considérable de la durée de vie moyenne (Ladier-Fouladi, 2003). En trente cinq ans les Iraniens ont gagné 16 ans en l'espérance de vie à la naissance qui est passé de 55,2 ans en 1970-1975 à 71,3 ans 2005-2010[1]. Avec l'allongement de la durée de vie moyenne, le sommet de la pyramide des âges a commencé à s'élargir progressivement.

Dans un second temps, la base de la pyramide des âges s'est rétrécit assez rapidement en raison de la chute vertigineuse de la fécondité. En l'espace de 22 ans, elle a baissé de 70%, passant de 6,4 enfants en moyenne par femme en 1986 à 1,9 enfants en 2008 (Ladier-Fouladi, 2009).

Ainsi le déclin régulier de la mortalité à tous les âges de la vie et le recul impressionnant de la fécondité ont contribué au vieillissement de la population iranienne. En effet, les personnes âgées de 60 ans et plus (au nombre de 1,7 millions) représentaient 5,3 % de la population totale en 1976, tandis qu'en 2006 elles étaient au nombre de 5,1 millions et constituaient 7,3 % de l'ensemble des Iraniens. Ce processus de vieillissement de la population se poursuivrait durant les prochaines décennies : en 2025, selon nos prévisions, la part des 60 ans et plus atteindrait 12 % la population totale et comprendrait un peu plus de 10 millions d'individus. Le système de retraite et la protection sociale en matière d'assurance maladie des personnes âgées se trouveraient donc face à un défi d'importance. D'autant plus que les 5 caisses principales de protection sociale (assurance maladie et retraite) et 14 caisses particulières de retraites existant en Iran rencontrent d'ores et déjà de très grandes difficultés pour la prise en charge de leurs assurés.

L'objet de ce travail est de présenter le système de retraite en Iran ainsi que ses problèmes actuels et futurs. Pour ce faire nous proposons d'examiner, tout d'abord, la situation de la population active, en particulier des demandeurs d'emploi, selon le sexe et la zone d'habitation urbaine et rurale. L'enjeu étant de mettre en lumière la faible productivité de l'économie iranienne dans la création d'emploi, alors même qu'aujourd'hui plus que

[1] Sources : *World Population Prospects: The 2008 Revision,* Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, New York.

jamais les offres d'emploi sur le marché du travail doivent se multiplier pour absorber la population d'âge actif dont les effectifs sont les plus importants au cours de ce stade intermédiaire de « bonus démographique ». Sur cette toile de fond nous examinerons ensuite le système de retraite iranien et les risques de précarisation qu'encourent les personnes âgées aujourd'hui et très certainement demain. Cette étude sera fondée sur les recensements décennaux iraniens aussi bien que sur les statistiques administratives de l'État islamique et des caisses de retraites.

L'économie rentière et l'emploi

Jusqu'au début de la seconde moitié du siècle précédent l'Iran était un pays principalement voué à l'agriculture; une agriculture vivrière, sous la domination de grands propriétaires. Avec la nationalisation de son pétrole en 1951, ce pays était enfin en mesure de s'assurer des revenus nécessaires pour le développement économique. Mais il bascula immédiatement dans une économie basée sur la seule exploitation et exportation du pétrole. Il s'agissait d'une économie de rente pétrolière dont la gestion et la redistribution n'orienta pas les investissements des capitaux vers les secteurs productifs en biens de consommation et en emploi[2]. De la sorte, l'industrie manufacturière a progressé à petit pas et la création d'emploi est restée insuffisante en regard des besoins nouveaux créés par la pression démographique. Cette situation a conduit l'État monarchique à élargir les subventions sur tous les produits et services de consommation afin que dans chaque famille le revenu d'une personne, très souvent celui du chef de famille, puisse assumer un niveau de vie minimal. En somme, cette gestion de la rente pétrolière qui a empêché le décollage économique de l'Iran, a conforté les rapports traditionnels à l'intérieur de la famille établis sur l'hégémonie du chef. En outre elle a contribué au maintien des femmes dans le rôle strictement domestique, étant donné qu'elles n'étaient nullement incitées à s'insérer dans la vie active étant donné les difficultés de l'économie rentière dans le progrès industriel et dans la création de l'emploi. Cependant, cet équilibre s'avérait fragile et la récession économique consécutive au premier choc pétrolier de 1973, amplifiée par la continuité dans la mauvaise gestion des recettes, ont entraîné le pays dans une crise économique endémique qui s'est aggravée depuis le début des années 1980.

Le faible taux d'activité de la population âgée de 15-64 ans qui a par ailleurs continué de baisser au cours de ces dernières décennies, témoigne non seulement des difficultés structurelles de l'économie iranienne mais aussi de l'ampleur de cette crise économique sans précédent. En effet suivant la définition de la population active au sens du recensement de la population[3], en 1976 seulement 50 % des personnes âgées de 15-64 ans étaient actives : 85 % des hommes contre un peu moins de 14 % des femmes. Étant donné cette répartition très inégale de l'activité économique selon le sexe l'emploi paraît un univers presque exclusivement masculin en Iran. Au cours des décennies qui suivaient, ce taux a continué de diminuer pour s'établir à 46,5 % en 2006. La baisse est essentiellement liée à celle du taux

[2] Les économistes en étudiant l'économie des pays exportateurs du pétrole ont élaboré un modèle théorique appelé le modèle de la maladie hollandaise (Dutch Disease) selon lequel, l'opulence des recettes et la facilité avec laquelle les devises entrent dans le pays pétrolier tendent à décourager les investissements des capitaux dans le secteur industriel : voir Khalatbari, 1994, et Coville, 1994.

[3] « *Toute personne âgée de 10 ans et plus occupant un emploi, ou exerçant au moins 8 heures de travail au cours des sept jours précédant le recensement, ou encore étant demandeur d'emploi, travailleur saisonnier voire incorporé dans l'armée pour faire son service militaire, est considérée comme active* ". Centre de Statistiques d'Iran, *Recensements généraux de la population et de l'habitat de1976, Résultats définitifs,* Téhéran, 1980, 157 p.

d'activité des hommes : 76 % des hommes âgés de 15-64 ans, dans la mesure où celui des femmes après avoir diminué de manière drastique entre 1976 et 1996, a remonté légèrement pour s'élever à 14,4 %, pratiquement au même niveau qu'en 1976. Cela s'explique certainement par la mauvaise conjoncture économique qui a réduit davantage les offres d'emploi sur un marché du travail pourtant grand ouvert aux hommes.

Pour rendre bien compte de cette situation et évaluer les conséquences de la crise il faut à présent nous pencher sur la question de l'emploi et le chômage en accordant une attention particulière à l'activité économique des femmes.

Évolution des taux d'emploi et de chômage depuis 1976

Faute de statistiques spécialisées, nous pouvons seulement estimer les taux d'emploi et de chômage à partir des recensements décennaux de la population (Tableau 1). En 1976, 78 % des hommes contre près de 12 % des femmes étaient actifs. Cette inégalité entre les sexes dans l'accès au marché du travail devait logiquement dégager un grand nombre d'emplois pour les hommes. Cependant, la proportion relativement importante de demandeurs d'emploi parmi les hommes actifs, 8,2 % pour l'ensemble du pays (4,6 % dans les villes et 11,5 % dans les campagnes) montre les difficultés de l'économie rentière, particulièrement dans le secteur rural, pour absorber une proportion plus importante de la force de travail disponible. D'autant plus que cette proportion est plus élevée encore chez les femmes, dont le taux d'activité est pourtant déjà très faible : 16,4 % pour l'ensemble du pays, 6 % dans le milieu urbain et 23,5 % dans le milieu rural.

Tableau 1 : Taux estimatif (en %) d'emploi et de chômage de la population âgée de 16-64 ans selon sexe et par secteur d'habitation

Année	Taux estimatif d'emploi (en %)					
	Hommes			Femmes		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
1976	74,7	81,7	78,1	9,9	13,2	11,6
1986	69,8	76,9	72,8	7,2	7,1	7,1
1996	68,0	74,4	70,3	9,2	10,9	9,8
2006	66,7	69,9	67,6	11,3	10,3	11,1
	Taux estimatif de chômage (en %)					
	Hommes			Femmes		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
1976	4,6	11,5	8,2	6,0	23,5	16,4
1986	12,8	10,8	11,9	27,8	16,4	23,3
1996	7,9	8,2	8,0	12,1	12,9	12,4
2006	9,9	13,3	11,0	22,5	25,7	23,4

Sources : Résultats des recensements de 1976, 1986, 1996 et 2006, Centre de Statistiques d'Iran.

La crise économique, le coût financier de la guerre Irak/Iran (1980-1988)[4] et la baisse consécutive des investissements ont diminué nettement la proportion des actifs effectivement occupés en 1986. Près de 12 % des hommes actifs et 23 % des femmes actives ont été alors dénombrés comme demandeurs d'emploi. Ces proportions, déjà élevées, mettent en évidence l'aggravation de la situation économique depuis la fin des années 1970. Les jeunes âgés de 15-29 ans étaient les premiers touchés par cette crise dont le taux de chômage allait de 11 % à 28 % pour ce qui concernait les hommes et de 16 % à 47 % quant aux femmes (Tableau 2). Ces proportions s'avèrent encore plus implorantes dans les zones urbaines. Les taux élevés de demandeurs d'emploi parmi les femmes, qui montrent l'aspiration de ces dernières à une activité professionnelle, mettent aussi en évidence les limites du marché du travail, déjà incapable d'absorber tous les hommes en âge de travailler.

La fin de la guerre et la petite reprise qui s'en est suivie semblent contribuer à la baisse de la proportion des demandeurs d'emploi aussi bien chez les hommes que chez les femmes actives pour atteindre respectivement à 8 % et 12 %, en 1996 (Tableau 1).Cela ne doit cependant pas être interprété comme une amélioration de la situation économique dans la mesure où ces années sont notamment marquées par une expansion effrénée de l'économie informelle appelée pudiquement par les dirigeants iraniens « marché libre ». D'autant plus que les taux de chômage des jeunes âgés de 15-29 ans paraissaient très élevés notamment chez les femmes.

Tableau 2 : Taux de chômage (en %) des jeunes de 15-29 ans par sexe, groupes d'âge et secteur d'habitation

Année	Hommes			Femmes		
	15-19	**20-24**	**25-29**	**15-19**	**20-24**	**25-29**
	Zones urbaines					
1976	15,2	9,5	3,0	13,2	8,2	2,9
1986	29,0	20,1	11,8	68,4	46,2	17,6
1996	22,5	15,7	8,1	47,7	26,8	9,3
2006	28,9	22,2	11,6	58,6	45,7	25,4
	Zones rurales					
1976	15,5	11,2	9,3	17,4	19,7	23,2
1986	26,9	15,5	9,0	30,3	22,0	10,3
1996	21,3	14,0	7,4	23,4	18,9	9,9
2006	28,9	22,8	14,4	40,7	39,6	28,2
	Ensemble					
1976	15,4	10,3	5,9	13,3	14,4	13,5
1986	27,8	18,1	10,7	47,0	38,1	15,7
1996	21,8	14,9	7,8	30,9	22,9	9,5
2006	28,9	22,4	12,4	48,6	43,7	26,0

Sources : Résultats des recensements de 1976, 1986, 1996 et 2006, Centre de Statistiques d'Iran.

[4] Pendant la guerre, le gouvernement n'a jamais décrété la mobilisation générale. Les combattants étaient alors des appelés et des membres des deux grandes organisations paramilitaires, à savoir le « Comité de la révolution islamique » et les « Gardiens de la révolution islamique ».

En 2006, la tendance à la baisse du taux d'emploi des hommes âgés de 15-64 ans se confirme, alors que contrairement à la décennie précédente leur taux de chômage augmente (Tableau 1). Pour ce qui concerne les femmes, en dépit d'une légère hausse de leur taux d'emploi, leurs taux de chômage se multiplie presque par deux aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales. La situation du chômage des jeunes paraît encore plus critique. En particulier parmi les 15-24 ans, le chômage touche pratiquement un homme sur quatre et près d'une femme sur deux (Tableau 2). Il est évident qu'une économie dont le secteur productif est structurellement très restreint et qui, de surcroît, se trouve plongée dans une récession durable, pose un problème dramatique d'accès à l'emploi pour une population d'âge actif en croissance. D'ailleurs, l'omniprésence de ces problèmes dans la presse, les études de terrains commandées par les administrations publiques ou encore les discours politiques rendent tangible le caractère profond de la crise. Ainsi, pendant toute la période qui nous intéresse, le marché du travail iranien qui n'était même pas capable de fournir suffisamment d'emplois pour la moitié masculine de la population, n'a à l'évidence pas pu s'ouvrir favorablement aux femmes.

Le ratio de dépendance démographique

La transition démographique rapide en Iran a induit une modification importante de la structure par âge de la population en l'espace de 30 ans (Tableau 3). Alors que la baisse considérable de la fécondité depuis la seconde moitié des années 1980 a eu pour conséquence logique la forte diminution de la part des enfants de moins de 15 ans, le recul de la mortalité à différents âges et notamment l'allongement de l'espérance de vie expliquent la hausse de la proportion des personnes âgées de 65 ans. Plus important encore, la part de la population d'âge actif a commencé à s'élever durant ces deux dernières décennies pour s'établir à 70 % en 2006. Cette proportion est la plus élevée qu'elle ne l'a jamais été et ne le sera dans un avenir prévisible. En effet, selon notre propre estimation, la part des groupes d'âge actifs dans la population totale commencerait à progressivement fléchir dès la prochaine décennie.

Tableau 3 : Répartition de la population (en %) par grands groupes d'âges

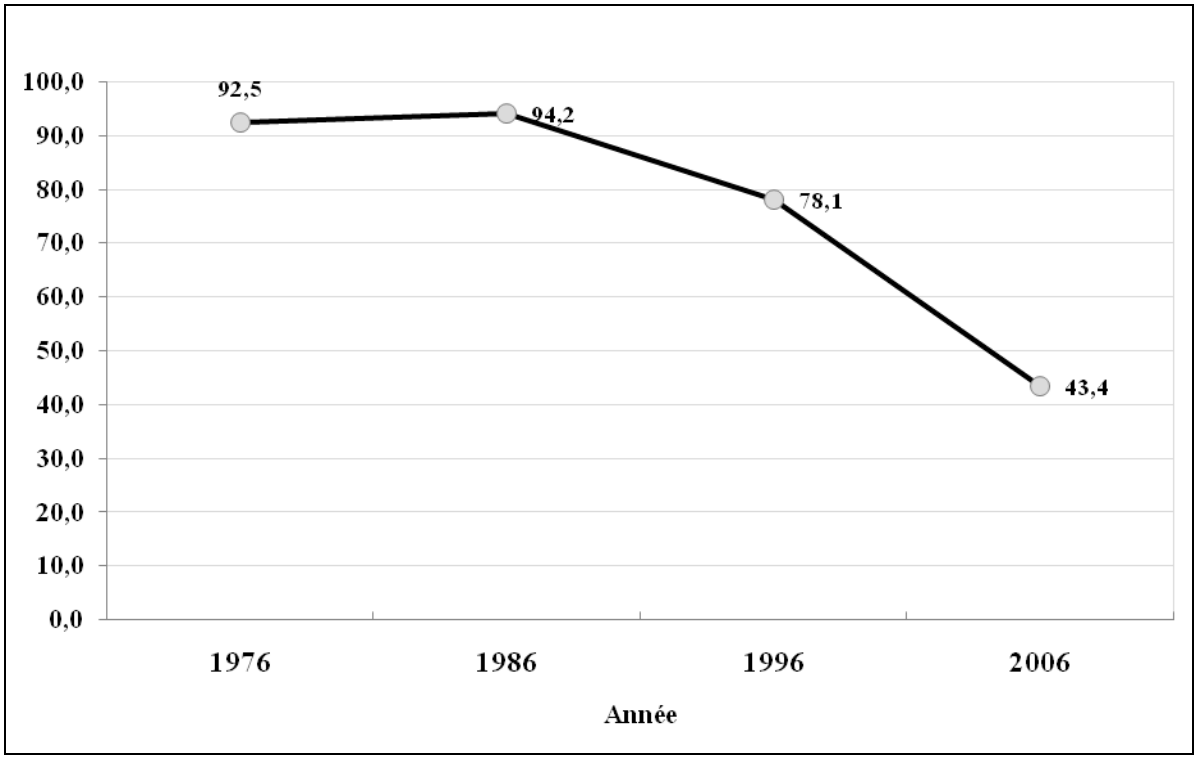
Groupe d'âge	1976	1986	1996	2006
0-14 ans	44,5	45,4	39,5	25,1
15-64 ans	52,0	51,5	56,1	69,7
65 ans et plus	3,5	3,1	4,4	5,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources : Résultats des recensements de 1976, 1986, 1996 et 2006, Centre de Statistiques d'Iran.

Aujourd'hui, l'Iran se trouve donc dans une situation particulière de l'évolution démographique appelée le « bonus démographique ». Celle-ci se caractérise par un ratio de dépendance démographique (le rapport de la population d'âge inactif, enfants et personnes de plus de 60 ou 65 ans, au nombre de personnes d'âge actif) qui s'établit à un niveau le plus faible. Étant donné la diminution de la pression économique sur les actifs durant cette période intermédiaire, la possibilité d'épargne privée des actifs augmente. Cela favorise l'investissement productif et finalement la croissance économique. Mais en pratique, il s'avère que les États ne saisissent pas très souvent cette opportunité pour mettre en place une politique économique favorable à la relance de l'emploi. Alors que celui-ci constitue la première source permettant aux actifs de disposer d'un revenu régulier et donc des moyens d'épargner.

En Iran, dans les années 1970, le ratio de dépendance démographique s'élevait à 92,5 % (soit un peu plus de 9 personnes inactives pour 10 actifs) (Figure 1). Après une légère hausse au cours de la décennie suivante, ce rapport commence à baisser de manière drastique pour s'établir à 43,4 % (soit un peu plus de 4 inactifs pour 10 actifs) en 2006.

Figure 1 : Évolution du ratio de dépendance démographique



Lecture : En 1976, il y a 92,5 personnes d'âge « inactif » (des moins de 15 ans et de 65 ans et plus) pour 100 personnes d'âge « actif » (15-64 ans).
Sources : Résultats des recensements de 1976, 1986, 1996 et 2006, Centre de Statistiques d'Iran.

Cependant, cette opportunité démographique ne s'est pas traduite en avantages économiques. Bien au contraire, elle pèse de tout son poids sur l'économie iranienne. L'arrivée des générations de plus en plus nombreuses sur le marché du travail n'a cessé de gonfler le nombre de chômeurs au cours de deux dernières décennies. Aujourd'hui, au problème urgent du chômage de notamment des jeunes s'ajoute les besoins sociaux des personnes âgées dont le nombre continue de croître. Or, l'accès de plus en plus tardif d'un grand nombre des actifs à des revenus réguliers a entre autres pour conséquence la restriction des ressources de la protection sociale et des postes budgétaires des retraites. Sachant par ailleurs qu'actuellement le système de retraite ne couvre qu'une partie de la population active, des salariés en l'occurrence, les générations des personnes âgées ne peuvent compter que sur la solidarité familiale celle de leurs enfants notamment dont une partie est sans emploi ou sans revenu régulier. Ils se trouvent ainsi dans une situation de paupérisation et de vulnérabilité. Cette situation risque de s'empirer et de s'étendre dans un avenir proche en raison de la crise économique aiguë que la République islamique n'a jusqu'alors pas pu maîtriser et de l'absence des dispositifs nécessaires et surtout efficaces pour la prise en charge de toutes les personnes âgées dont le nombre continue de croître.

La politique de protection et couverture sociale

Bien que l'idée de mettre sur pied un système d'assurance ait apparu au début du XXème siècle et qu'à cette fin plusieurs projets partiels aient vu le jour au cours des décennies qui suivaient ce n'est qu'en 1975 que le gouvernement iranien a fait adopté la loi de « sécurité sociale ». Depuis lors, le système de sécurité s'est doté de 5 caisses principales de protection sociale (assurance maladie de retraite) et de 14 caisses particulières d'assurance retraite. La multiplicité de ces caisses d'assurance dont la plupart ne publie pas de statiques, ne permettent pas de présenter avec certitude le nombre des assurés. Selon toute vraisemblance, elles couvraient un peu plus de 50 % de la population active occupée et retraitée, notamment les fonctionnaires publics ou les salariés des grandes entreprises (Panahi, 2006). Très récemment (en 2007), une caisse spécifique d'assurances sociales pour les populations rurale et nomade, a été créée par le ministère de la Prospérité et de la Protection sociale, mais elle ne paraît pas encore tout à fait opérationnelle et ne fournit pas de statistiques permettant d'évaluer le taux de couverture d'assurance des populations concernées.

Dans le secteur public, la gestion de l'assurance des fonctionnaires n'est pas centralisée[5]. Au total une caisse principale et 14 caisses particulières d'assurance retraite prennent en charge les fonctionnaires publics. En 2004, la principale caisse d'assurance retraite des employés d'État couvrait 1,5 millions de personnes parmi le personnel des ministères, des institutions publiques, des juges, *etc*., dont près de 700 000 retraités. Quant aux 14 autres caisses particulières qui ne publient pas leurs statistiques, selon l'Organisation de gestion et de planification, en 2002 le nombre de leurs assurés (personnel actifs, retraités et leurs ayants droits) s'élevait à près de 1,8 millions de personnes[6].

Dans le secteur privé, l'« Organisation de la Protection Sociale », la principale caisse dans ce secteur, couvrait 1,4 millions de retraités ou leurs ayants droit en 2004. Toutefois, il importe de souligner que ces assurés étaient constitués essentiellement des salariés en milieu urbain.

En effet, la population active en milieu rural, composée majoritairement d'indépendants et d'aides familiales, ne bénéficient pas d'une assurance sociale jusqu'au début des années 1990. Une fondation appelée le « Comité de Secours de l'Imam Khomeiny », créée en 1979, qui s'est donné pour mission de secourir les personnes les plus démunies a commencé dès 1985 à verser une pension mensuelle de retraite à une dizaine de milliers de personnes âgées de 60 ans et plus dans le secteur rural. En 2007, leur nombre s'élevait à 1,5 millions et la prestation annuelle retraite de chacun d'entre eux était l'équivalent de 135 euros.

En 1994, l'État a adopté une loi d'assurance-maladie universelle, assumant pour sa part 50% du montant de la cotisation de la population rurale (Rassâï-nia, 1997). Vers la fin des années 1990, grâce à cette assurance une partie de la population rurale a finalement pu accéder aux soins médicaux mais aucune d'entre elle ne bénéficiait d'une assurance retraite,

---

[5] À l'instar de Ministère de la Défense et de l'Armée, la Compagnie Nationale de Pétrole, ou encore la Banque Nationale, disposant de longue date de leurs propres dispensaires et de caisses d'assurance sociale, les administrateurs, se sont organisés pour proposer à leurs employés des services médicaux et une assurance retraite. Il va sans dire que la qualité des soins et services n'est pas identique et dépend de l'importance de ces administrations et de leur richesse**.**

[6] Il importe de préciser que suivant une loi adoptée en 1960, tous les employés d'État sont assurés d'une pension de retraite qui se transmet après leur décès à leur veuve (ou veuf) et enfants mineurs (jusqu'à l'âge de 21 ans s'ils poursuivaient des études).

mis à part l'aide modeste du Comité de Secours de l'Imam Khomeiny. Les personnes âgées restaient ainsi tributaires de leurs enfants.

Plus important sans doute, une grande majorité des femmes qui n'accédaient pas à un emploi ne pouvaient bénéficier de cette protection sociale qu'en tant qu'épouse/veuve ou fille d'un assuré. Dans la mesure où le marché du travail s'avère presque exclusivement masculin, ces femmes qui devenaient dépendantes de leurs familles se heurtaient à de grandes difficultés pour se libérer de l'assujettissement au groupe familial et confirmer leur autonomie.

Compte tenu de toutes ces données, le nombre de personnes bénéficiant d'une pension retraite peut être estimé à près de 2 millions. Ces statistiques dispersées et imprécises ne permettent pas de déterminer l'âge de ces bénéficiaires. Ces derniers pouvaient être aussi bien âgés de moins de 60 ans que de 60 ans et plus dans la mesure où selon la loi iranienne après trente ans d'annuités, les hommes à partir de 50 ans et les femmes à partir de 45 ans peuvent partir à la retraite.

Les difficultés du système de retraite

Même si la couverture de la protection sociale ne concerne qu'une minorité de la population active, les caisses d'assurances sociales semblent éprouver de nombreux problèmes pour assumer leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés. Le plus important de ces problèmes est lié à leur financement. Selon la déclaration récente d'un haut responsable de la principale caisse de retraite des fonctionnaires publics, les dépenses de cet organisme était deux fois plus importantes que ses recettes. L'une des principales raisons est les dettes cumulées de l'État à l'égard de cette caisse qui s'élevait à près de 15 milliards d'euros en 2002. Jusqu'alors l'État n'a pu s'en acquitter que d'une petite partie. Plus significatif encore est le déficit de l'« Organisation de la Protection Sociale », principale caisse dans le secteur privé. Ses déficits chroniques l'ont poussée à recourir au prêt bancaire pour pouvoir verser les pensions de retraite de ses assurés. Par ailleurs dans le contexte d'inflation grandissante, le montant de la prestation de retraite s'avère insuffisant de sorte que de nombreux retraités sont contraints à trouver un emploi dans le secteur formel ou informel.

Également il faut souligner le problème des personnes âgées pour accéder soins médicaux spécifiques. En raison de la hausse galopante des frais des soins médicaux et des déficits budgétaires chronique des caisses d'assurance sociale et retraite, ces dernières se désengagent davantage d'une prise en charge des dépenses de santé de leurs assurés.

Il apparaît ainsi que la population « privilégiée » qui dispose d'une assurance retraite se trouve dans une situation de vulnérabilité. Elle ne constitue pourtant qu'une minorité parmi les personnes âgée de 60 ans et plus dont le nombre peut être estimé à près de 6 millions en 2010. En d'autres termes, aujourd'hui une grande majorité de personnes âgées de 60 ans et plus est sans ressource et en grande précarité.

La protection sociale et le système de retraite sont donc d'ores et déjà sollicités à mettre en œuvre des politiques sociales appropriées pour lutter contre la paupérisation qui menace cette génération de personnes âgées mais surtout celles de demain. Sachant que le nombre des personnes âgées continue de croître et que grâce au progrès en matière de l'élévation de l'espérance de vie à la naissance (Zandjani et Nourolahi, 2000), leur durée de vie moyenne ne cesse d'allonger, l'enjeu est de grande importance. Cela d'autant que la crise économique frappe de plein fouet le pays, que le chômage de notamment des jeunes a atteint des seuils alarmants et qu'enfin l'expansion de l'économie informelle, rendent davantage la tâche difficile pour le système de protection sociale.

En 2025, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus atteindrait 10 millions d'individus. L'État iranien n'a jusqu'alors pas proposer aucune politique pour mettre en place un système de retraite et des dispositifs médicaux et sociaux appropriés. Étant donné, les conditions des personnes âgées d'aujourd'hui, il est à craindre que leur situation s'aggrave dans les prochaines années. Ils seront, comme partout dans les pays en développement, à la charge de leurs familles et en l'occurrence de celles de leurs enfants.

Cette nécessité d'une prise en charge régulière des membres de la famille annonce la difficulté de la situation économique des familles issues des couches les moins favorisées et la paupérisation d'un très grand nombre d'entre elles, tant dans les villes que dans les campagnes, dans un proche avenir.

Références

Coville, T., (éd.), 1994, *L'économie de l'Iran islamique, Entre l'État et le marché*, Paris, Téhéran, IFRI, 274 p.

Khalatbari, F., 1994 (1373), *mabâniye eghtesâdi-e naft* (Les fondements économiques du pétrole), Téhéran, sherkate enteshârâte elmi va farhangi, 467 p.

Ladier-Fouladi M., 2003, *Population et politique en Iran de la monarchie à la République islamique*, Paris, INED, 355 p.

Ladier-Fouladi, M., 2009, *Iran. Un monde de paradoxes*, Nantes, L'Atalante, Coll. Comme un accordéon, 347 p.

Panahi, B. 2006, *Les fonctionnements de la protection sociale en Iran ; la nécessité d'établir un système complet de sécurité sociale et de bien-être*, Téhéran, L'Institut de recherches de la Protection sociale, 332 p.

Rassâï-nâa N., 1997, *Le code de protection sociale*, Téhéran, Virâstâr, 244 p.

Zandjani, H. et Nourolahi, T., 2000 (1379), *jadâvel margo mir-e irân barâye sâl 1357* (Les tables de mortalité pour l'Iran en 1996), Téhéran, moassesseh-ye âli-ye pajouhesh tamine ejtemaî, 316 p.

L'impact du vieillissement de la population sur le système de retraite au Maroc

Christine LAGOUTTE
Laïla LEGSAYER

Université François Rabelais de Tours
France

Résumé

Le système de retraite marocain issu de la colonisation, et de nature « bismarckienne », se caractérise par rapport aux autres pays d'Afrique du Nord par un faible taux de couverture de la population : 20% des actifs occupés possèdent une assurance vieillesse. Dans un contexte de vieillissement de la population, résultant de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse de la fécondité, la problématique liée à la viabilité financière des caisses de retraite à l'horizon 2020-2050 prend tout son sens. Au-delà de ces aspects financiers, se pose la question de la prise en charge d'une partie importante de la population âgée de plus de 60 ans, exclue jusqu'alors des régimes de retraite existants. Les propositions de réformes apparues depuis les années récentes, traduisent la volonté des pouvoirs publics de remédier à cette situation, par le biais notamment de l'introduction de dispositifs paramétriques. Néanmoins, malgré l'intérêt de ces mesures, des limites subsistent eu égard à l'insuffisance de la prise en compte de la dimension structurelle de l'économie. Compte tenu de ces données, d'autres solutions émergent pour améliorer le système des pensions, en particulier celles relatives à l'instauration d'un système par capitalisation et/ou à la mise en place de « pensions sociales ». Dans cette perspective la question des retraites au Maroc reste très liée à celle du choix d'un modèle de développement économique et social.

Mots clés : Système de retraite, pensions sociales, vieillissement de la population, réforme des retraites, structures économiques, modèle de développement

Introduction

Le vieillissement des populations constitue une problématique non seulement pour les régimes de retraite des pays développés, mais aussi pour ceux relatifs aux pays en transition, situés à l'Est de l'Europe ou au Sud de la Méditerranée. Dans cette perspective le Maroc qui est parmi les premiers pays d'Afrique à avoir entamé sa transition démographique se trouve confronté, de nos jours, à une dégradation du ratio de dépendance ce qui tend à menacer dans un proche horizon l'équilibre financier des caisses de retraite. Outre les déséquilibres qui peuvent affecter les systèmes de retraite par répartition issus de la colonisation, à l'horizon 2020-2050, d'autres difficultés apparaissent liées au faible taux de couverture de la population. Cette situation est le reflet de la structure du système productif marocain marqué par un secteur agricole dominant et un poids important de l'emploi informel. Dans ces

conditions une part importante de la population active ne cotise pas en vue de la retraite et se trouve exclue de tout système de protection. Pour relever ces défis les pouvoirs publics ont proposé depuis une période récente, des réformes notamment d'ordre paramétrique, en vue d'améliorer le système des pensions au Maroc. Toutefois, au-delà des résistances internes, se pose le problème de l'insuffisante prise en compte des données structurelles de l'économie marocaine qui pourraient servir de base à l'élaboration d'un nouveau système, reposant sur plusieurs « piliers ».

Notre analyse sera structurée en trois parties :

La première partie sera centrée sur la situation actuelle des différentes caisses de retraite existantes, en précisant notamment les principaux modes de fonctionnement, et les difficultés auxquelles elles vont se trouver confrontées dans un avenir plus ou moins proche.

La deuxième partie abordera les questions relatives aux réformes en cours ainsi que celles projetées par les experts et les pouvoirs publics marocains. Au-delà de l'intérêt qu'elles suscitent, des limites apparaissent liées à la non prise en compte de la dimension structurelle. En occurrence seront précisés les leviers de la croissance marocaine basés sur une plus grande flexibilité du marché du travail et un renforcement du système bancaire et financier. Ces éléments constituent autant d'atouts permettant d'améliorer l'emploi formel et d'étendre le système de Sécurité Sociale, compte tenu d'une base de financement élargie.

Dans une troisième partie seront proposées des solutions pour améliorer le système des pensions au Maroc qui permettraient d'assurer une couverture vieillesse à la plus grande partie de la population âgée. Dans cette perspective un système de pensions « multi-piliers » intégrant notamment une dose de capitalisation et un pilier de base lié à l'octroi de « pensions sociales » pourrait constituer une piste intéressante de réflexion.

PARTIE I : L'INSCRIPTION DU SYSTÈME DE RETRAITE MAROCAIN AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ VIEILLISSANTE

I – Actualité du système des pensions de retraite au Maroc

Les régimes de sécurité sociale au Maroc ont été introduits par la colonisation, comme ce fut le cas dans de nombreux pays d'Afrique. Ces systèmes, destinés au départ aux colons faisant partie du personnel administratif et militaire, se sont étendus à la population lorsque l'administration coloniale a recruté du personnel local. Cette extension n'a donc concerné qu'une infime partie de la population, laissant plusieurs secteurs comme le secteur agricole sans couverture sociale (plus de 90% de la population à l'époque)[1]. Désormais, le système actuel des pensions a gardé les principales caractéristiques du modèle colonial, et est de nature « bismarkienne » : il est contributif, obligatoire, centré sur les salariés et articulé autour de quatre organismes :

- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) dont relève le personnel des entreprises privées et les salariés agricoles ;
- La Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR) qui assure la couverture du personnel du secteur privé, sur une base volontaire et complémentaire ;

[1]. Kaseke E., 2003, "Social security in Africa: inherited burned future priorities", *International Social Security Review,* Vol. 56, p3.

- La Caisse Marocaine des Retraites (CMR) qui couvre la population des salariés des administrations publiques;
- Le Régime Collectif d'Allocation de Retraite (RCAR) assure la protection du personnel contractuel des administrations publiques ;

Toutefois, compte tenu de la non prise en compte du contexte culturel, social, économique, démographique et politique, ce système risque de présenter des faiblesses pouvant conduire à terme à un échec éventuel des caisses.[2]

1 – Des régimes de base en difficulté

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et la Caisse Marocaine des Retraite (CMR) regroupent la quasi-totalité des cotisants marocains, mais la viabilité à long terme de ces régimes n'en reste pas moins affectée, en raison d'une importante instabilité financière. La CNSS est la plus importante de ces deux caisses : en 2004, elle comptait environ 1,5 millions de cotisants (c'est-à-dire environ 57% des salariés couverts)[3], et dénombre en 2008 deux millions de salariés déclarés. Étant un établissement public à vocation sociale, la CNSS a pour mission de protéger les assurés du secteur privé contre les conséquences des divers risques sociaux, c'est-à-dire la suppression de revenus, soit de façon provisoire (accident, maladie), soit définitive (invalidité, veuvage, vieillesse). La pension de vieillesse est une prestation allouée à l'assuré ayant atteint l'âge légal de mise à la retraite et ayant cotisé au minimum 3240 jours. La CNSS présente le rapport démographique le plus élevé, à savoir plus de 8 actifs pour un retraité, ce qui la préserve pour le moment des difficultés liées au vieillissement de la population. Néanmoins sa viabilité est menacée, en raison d'un taux de cotisation relativement faible[4], au regard des dépenses à venir. Actuellement le montant des pensions de retraite est basé sur le salaire moyen des huit dernières années de carrière[5] et le salaire assiette est plafonné à 6000 Dirhams. Le calcul de la pension se fait sur la base de salaires non revalorisés et plafonnés, avec un taux de remplacement de 70%. Afin de pouvoir disposer d'une retraite supérieure à 4200 Dirhams une partie des salariés du secteur privé sont obligés de souscrire une retraite complémentaire (CIMR) ou d'adhérer à une compagnie d'assurance privée.

La Caisse Marocaine des Retraites (CMR), dont le nombre de cotisants s'élève à environ 860 000, parvient tout juste à couvrir ses coûts. La contribution de l'État dont elle bénéficie ne sert qu'à éviter l'apparition d'un déficit. La CMR dispose en effet d'un fort taux de remplacement qui peut atteindre les 100%. En 2009, le taux de couverture (cotisations/ pensions) s'élevait à 122%[6] et le rapport démographique de cette même année était d'environ cinq actifs pour un retraité, ce qui est très positif au regard des pays développés (2,2 actifs pour un retraité en France en 2005 selon l'INSEE). Mais la CMR présente également des

---

2. Casey B. H., McKinnon R., 2009, « Pension sociales et apprentissage en matière de politiques publiques : l'exemple de l'Afrique du Sud », *Revue internationale de sécurité sociale,* Vol. 62, p96.
3. Caisse Nationale de Sécurité Sociale, (2008), Chiffres clés, (www.cnss.ma).
4. Taux de cotisation de 11,89% du salaire plafonné à 6000 DH/mois reparti à raison de 2/3 par l'employeur et 1/3 par le salarié.
5. Salaire moyen défini comme 50% de la 96ème partie du total des salaires soumis à cotisations pendant les 96 mois déclarés précédant la mise à la retraite pour les salariés ayant cotisé au minimum 3240 jours, avec une augmentation de 1% pour chaque période d'assurance de 216 jours (1 an) accomplie au-delà des 3240 jours.
6. Caisse Marocaine des Retraites (2009), la CMR en chiffre (www.cmr.gov.ma).

limites, en l'occurrence une inadéquation du taux de cotisation (16%), compte tenu de la montée en charge des dépenses liées au vieillissement de la population. La stagnation du taux menace la viabilité de ce régime, à l'horizon 2015, qui ne disposera pas de ressources suffisantes pour faire face à l'arrivée en masse des personnes ayant atteint l'âge de la retraite prévue pour 2030.

2 – Une situation plus favorable pour les autres caisses

La Caisse Interprofessionnelle Marocaine de Retraite (CIMR) qui compte près de 250 mille cotisants, connaît une situation moins défavorable que les autres régimes, car elle verse des pensions sur la base de cotisations bien définies différentes de celles des autres caisses.[7] Cette caisse dont l'affiliation est facultative est ouverte aux salariés du secteur privé à titre complémentaire ou de base, ou à toute personne physique ou morale établie au Maroc ayant souscrit un contrat d'adhésion[8], et disposant d'au moins trois salariés. La CIMR a pour but de compléter les allocations servies par le régime de base de la CNSS. Le cotisant pourra bénéficier normalement de sa retraite dès 60 ans, mais il existe une possibilité de départ anticipé à partir de 50 ans, sur la base d'une pension minorée. Malgré l'aisance de sa trésorerie et un équilibre financier satisfaisant, la CIMR présente quelques limites : étant donné les taux actuels de cotisation, ce régime de retraite sera bientôt confronté à l'augmentation des charges et des dépenses liées au vieillissement de la population. L'absence de toute mesure correctrice pourra engendrer à terme une dégradation de l'équilibre technique de la caisse ce qui tendra à menacer la viabilité du régime.

Le Régime Collectif d'Allocation de Retraite (RCAR), dernier-né des régimes de base obligatoires au Maroc, ne comptait en 2009 que 190 500 cotisants. Contrairement aux autres caisses ce régime est viable à l'horizon 2040, en raison notamment d'un système de financement mixte, où la plus grande partie des cotisations est gérée par capitalisation. Le taux de couverture de ce régime, plus faible que celui de la CMR, avoisine toutefois 108% (2003), et le taux de rendement s'élève la même année à 6,24%. Néanmoins, le RCAR présente des limites eu égard à un rapport démographique relativement défavorable, contrairement à la CMR, à savoir deux actifs pour un retraité (2009). Un autre point faible de ce régime concerne l'assiette de pension qui repose sur le salaire moyen de carrière revalorisé, et non pas sur le salaire de fin de carrière, ce qui peut pénaliser un grand nombre de retraités, compte tenu de la perte d'une partie de leur revenu à leur arrivée à l'âge de la retraite.

Force est de constater que seules deux caisses de retraite (la CNSS et la CMR) regroupent plus de 90% des cotisants. La CMR apparaît plus généreuse que la CNSS au niveau du taux de remplacement, mais cette générosité est en grande partie responsable des difficultés que connaît aujourd'hui la caisse, en termes d'équilibre financier. Si aucune mesure n'est prise pour améliorer le fonctionnement de la caisse, le déficit se fera ressentir à l'horizon 2013, et l'épuisement des réserves est prévu dans ce cas pour 2020. La CNSS se caractérise par un montant de pension relativement faible vu que la pension maximale atteint seulement 4200 Dirhams. Le salaire mensuel moyen sur lequel se base le calcul de la pension n'est en effet pris en compte qu'à hauteur de 70% dans la limite d'un plafond de 6000

[7]. Le taux de cotisation est ici variable entre 6 et 12% et réparti entre l'employeur et le salarié. L'entreprise peut choisir des taux de cotisation variables selon ses catégories de salarié, qui seront appliqués à la partie du salaire supérieure au plafond du régime de base de la CNSS.

[8]. La souscription est permise à toute personne répondant aux conditions établies par l'article 3 des « Statuts et Règlement Intérieur » de la CIMR.

Dirhams. Mais ce contraste ne préoccupe pas vraiment le régime du fait que seul 20% de la population[9] perçoit un revenu supérieur à ce montant. Par contre le RCAR, destiné aux personnels d'établissements publics, fait office d'exception : alors que la CMR doit rapidement trouver une solution pour éviter le déficit prévu pour 2013 et que la CNSS dispose d'un peu de répit (système viable jusqu'à l'horizon 2030), le RCAR affiche une force financière exceptionnelle. Cette position favorable est en grande partie due au fait qu'elle est financée pour les 2/3 par capitalisation, et seulement pour 1/3 par répartition, ce qui la met à l'abri des aléas de la transition démographique que connaît le Maroc. L'aisance financière de la CIMR garantit une viabilité jusqu'à l'horizon 2060, ce qui met cette caisse dans une situation assez favorable par rapport aux autres, et ne justifie pas une réforme imminente

II – Changements démographiques et principaux défis

1 – Évolution hors du commun des indicateurs démographiques

Le Maroc a connu, au cours du siècle dernier, une croissance démographique considérable multipliant sa population par six depuis 1912. Désormais ce pays est l'un des premiers d'Afrique à avoir entamé sa transition démographique : compte tenu d'un indice de fécondité chutant de 7,2 à 2,4 entre 1962 et 2008[10], et d'un gain à la naissance de 25 années de vie au cours de la même période, l'espérance de vie moyenne est passée de 47 ans à 71 ans[11]. Ainsi, selon Jacques Vallin : « la transition qui s'est produite de manière lente et progressive dans les pays du Nord, s'effectue dans les pays du Sud selon les mêmes principes mais à un rythme accéléré »[12]. Contrairement aux pays développés, les pays du sud n'ont pas eu le temps de créer suffisamment de richesses pour « s'adapter à cette nouvelle donne démographique ».[13] Ce choc du vieillissement de la population est à l'origine d'une nouvelle problématique relative à la situation des personnes âgées dont la majeure partie dispose d'un revenu et d'un niveau de vie très faibles. Au cours des quatre dernières décennies, le nombre des personnes âgées, de 60 ans et plus, a triplé passant de 833 mille à 2,5 millions d'individus (graphique).

Selon les prévisions du Haut Commissariat au Plan (HCP), le nombre de personnes âgées va connaître une croissance accélérée dans quelques années : dès 2015, les personnes âgées de 60 ans et plus représenteront 15,4% de la population marocaine. Le Maroc, à l'instar des pays européens, se verra affecté à son tour par le papy-boom. Cet accroissement rapide est principalement dû au fait que les personnes qui atteindront l'âge de la retraite dans les années à venir, sont nées vers le milieu du siècle dernier, période où la fécondité était très élevée (sept enfants par femme).

---

[9]. Selon les résultats de l'enquête sur les revenus et le niveau de vie des ménages effectuée par le Haut Commissariat au Plan.

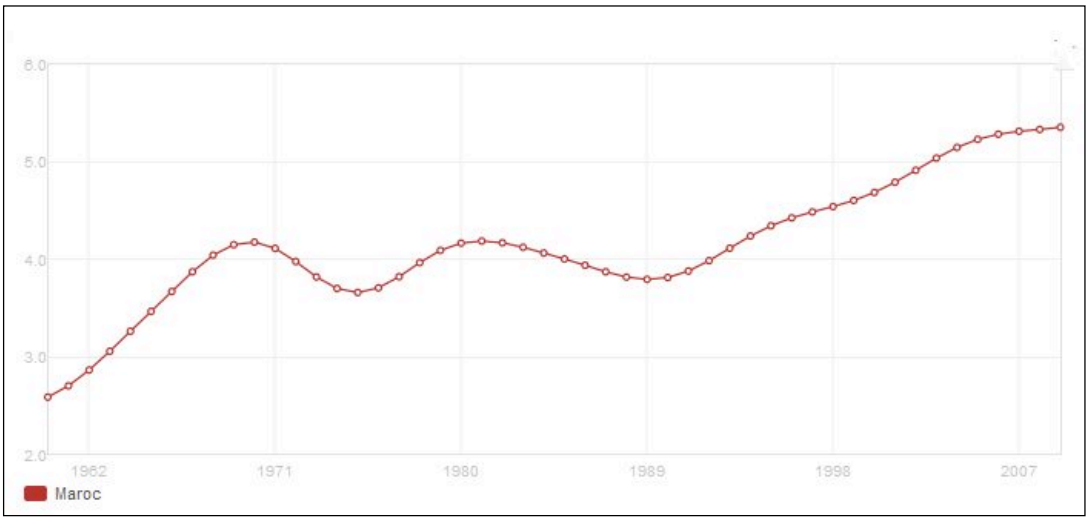
[10]. Banque Mondiale (2008), Données, (www.donnees.banquemondiale.org).

[11]. J.M. Dupuis, C. El Mouden, A. Pétron : *les retraites au Maghreb, une première analyse*, Rapport pour la MIRE, 2008.

[12]. Vallin J., mars 2000, « 6 milliards d'hommes... et après ? », *Problèmes économiques,* n° 2-656 et 2-657.

[13]. Haut Commissariat au Plan, octobre 2005, *Prospective « Maroc 2030 » : « Changement démographique et répercussions à long terme sur les charges de protection sociale : Cas des retraites »,* Casablanca.

Graphique : Population âgée de 65 ans et plus (% du total de 1960 à 2009)



Source : Données de la Banque Mondiale (donnees.banquemondiale.org)

La vitesse avec laquelle se produira le vieillissement de la population peut être appréciée à partir du rapport de dépendance[14] des personnes âgées : les prévisions des différentes caisses de retraites précisent que ce rapport passera de 12% en 2000 à 14% en 2015, pour atteindre 37% en 2050. Ces données démontrent les difficultés auxquelles seront confrontées les caisses de retraite dans les années à futures. Cette dégradation du rapport de dépendance est une source d'inquiétude pour les régimes en raison de l'aggravation d'une situation financière déjà fragile. Contrairement aux pays environnants, le Maroc se caractérise par un taux de couverture de la population active très faible (21% de la population, contre plus de 40% en Algérie et environ 50% en Tunisie)[15], et qui reste bien inférieur au taux moyen de la région Moyen-Orient / Afrique du Nord (34%). L'augmentation du nombre de pensionnés générera un déficit des systèmes de retraite se traduisant par une dégradation financière plus ou moins importante des différentes caisses.

2 – Les insuffisances du système actuel et les principaux défis à relever

Le système de retraite au Maroc composé de quatre régimes distincts (CMR, RCAR, CNSS et CIMR) reste fragmenté et fonctionne de manière inégalitaire par rapport aux autres pays de la région du Maghreb[16]. Il comporte également un autre point faible lié au fait qu'il n'existe pas de lois cadres régissant son organisation, et pas de tutelle unique : aussi bien le Ministère des Finances que celui de l'Emploi et celui de la Modernisation du secteur public

[14]. Le rapport de dépendance exprime le rapport existant entre le nombre de personnes âgées et la population active.

[15]. D.A. Robalino & al. : *Pensions in the Middle East and North Africa: time for change* (orientations in development series), Washington, DC, Banque mondiale, 2005.

[16]. Boudahrain A., 2003, "Social security pensions in the Maghreb: A study of Morocco and Tunisia", *International Social Security Review,* Vol. 56.

interviennent dans la gestion des régimes de retraite. Cette inégalité de traitement des retraités, ajoutée à la fragmentation des régimes et au phénomène du vieillissement de la population marocaine, agit négativement sur la stabilité déjà fragile de l'équilibre démographique et financier du pays. Pour contrer ces déséquilibres, le Maroc tente depuis le début des années 2000 d'élaborer des réformes plus ou moins impopulaires qui devraient normalement aboutir courant 2011.

La population active au Maroc représente une part importante de la population totale : 37% des Marocains sont en âge de travailler (11 505 millions de personnes en 2011).

Tableau 1 : Population totale, active, cotisante en 2011 (milliers)

Population active totale	11 505
Population active occupée	10 475
Population cotisante	2200

Source : Statistiques BIT : marché du travail au Maroc, janvier 2011

Pourtant, malgré ces chiffres satisfaisants et le nombre de régimes de retraite existants, seul 21% de la population occupant un emploi possède une couverture sociale, et de retraite en particulier. La couverture sociale très faible est en grande partie due à l'importance de l'agriculture (46% de l'emploi total) qui est un secteur où les emplois informels sont très développés. Il ne faut pas non plus négliger la part importante des employés non agricoles travaillant au noir, ou ayant un emploi informel (artisans, femmes de ménage etc.).

Ce faible taux de couverture sociale se heurte à la transition démographique que le Maroc est en train de vivre. La baisse de la mortalité et l'augmentation de l'espérance de vie dans le pays induisent une augmentation conséquente du nombre de pensionnés, dans tous les régimes de retraite, ce qui affecte négativement l'équilibre des caisses. A cela s'ajoute la baisse de la natalité qui prive les régimes de retraite d'une masse salariale future capable de soutenir l'arrivée massive des actifs d'aujourd'hui, à la retraite demain. Tous ces éléments contribuent à mettre en cause la viabilité du système de retraite au Maroc, ce qui oblige les pouvoirs publics à engager des réformes pour tenter de contrer, ou tout du moins de retarder, la menace de faillite qui guette une partie des caisses de retraite marocaines. Plusieurs rapports et projets relatifs à l'étude du dispositif national de la retraite ont été élaborés, en vue de fournir un diagnostic de la situation des différentes caisses, et de proposer des réformes.

PARTIE II : FORCES ET FAIBLESSES DES SYSTÈMES DE RETRAITE MAROCAINS

I – Intérêt et limites d'une réforme difficile à mettre en place

Compte tenu de la dégradation financière des régimes de retraite au Maroc, plusieurs projets de réformes ont été proposés, au fil des années. Le processus de réforme est passé par plusieurs phases qui ont remporté plus ou moins de succès, pour aboutir à l'élaboration de scénarios ambitieux présentant néanmoins un certain nombre de limites.

1 – Débuts d'une réflexion approfondie sur une réforme des systèmes de retraite

C'est en 2000 que le premier rapport sur la réforme des retraites a été élaboré, intitulé : « Rapport de synthèse des études actuarielles », et remis au premier ministre de l'époque, M. Youssoufi. Ce rapport qui faisait état d'un diagnostic de la situation des régimes de retraite était déjà alarmant, et prévoyait le déficit prochain de certaines caisses de retraite.[17] En 2004 fut mise en place l'une des phases les plus importantes de la réforme qui se traduisit par la constitution de la Commission Nationale et de la Commission Technique, chargées de la réforme des régimes de retraite. La Commission Technique a pour mission de fournir un diagnostic sur les situations des différents régimes de retraite et d'étudier des scénarios de réformes, avant de soumettre ces données à l'avis de la Commission Nationale. Cette dernière se charge alors d'élaborer un programme de réformes. Dès novembre 2006, la Commission Nationale a validé le premier rapport de la Commission Technique relatif au diagnostic de la situation des régimes de retraite, confirmant les résultats des études actuarielles réalisées par les différentes caisses de retraite. Mais il faut attendre mai 2008 pour que la Commission Technique se voie confier le suivi de l'étude de la réforme des régimes de retraite, et mai 2009, pour que celle-ci présente les résultats du premier volet de l'étude « actualisation du diagnostic ». Plusieurs pistes de réformes proposées par la Commission sont déjà explorées, par exemple la réforme paramétrique du système actuel, tel que le relèvement de l'âge de la retraite. La commission propose aussi une réforme radicale de l'architecture des caisses en vue de renouveler le système de retraite marocain et de prendre un nouveau départ. Mais ces propositions se heurtent à la résistance des syndicats, compte tenu de mesures impopulaires, et à celle des politiques et des régimes de retraite concernant les mesures les plus coûteuses et les moins rentables.

2 – La diversité des scénarios proposés

La mesure la plus simple pour remédier aux difficultés auxquelles sont confrontés les régimes de retraite marocains repose sur une réforme paramétrique, qui exerce un impact à court terme. Cet effet immédiat doit permettre non seulement d'alléger la charge financière qui pèse sur les caisses de retraite, mais également de disposer de plus de temps pour élaborer et mettre en place des réformes sur le long terme. Les mesures classiques adoptées en cas de réforme paramétrique se traduisent par l'augmentation de l'âge de la retraite, la modification des règles d'indexation des pensions, les modifications des taux d'annuité ou de la valeur du point, l'augmentation de la durée de cotisation etc.[18] Cette réforme offre la possibilité de modifier les paramètres du système sans pour autant remettre en cause ses principes fondateurs. Dans cette perspective, trois types de mesures pourraient être adoptées :

- Relever le taux de cotisation et de contribution, ce qui pourrait avoir des retombées néfastes sur le marché du travail, compte tenu de son impact sur le coût de la main d'œuvre ;

[17]. T. Yahyaoui, 30 mai 2009, *Vision prospective des régimes de retraite au Maroc*, Colloque : « Vieillir dans l'immigration : quel statut et quelle prise en charge pour les marocains vieillissants ? ».

[18]. Ministère de l'Économie et des Finances, 2001, *Scenarios de réformes pour le système de retraite marocain*, Comité de suivi des études actuarielle, Casablanca.

- Augmenter l'âge de la mise à la retraite, cet aspect de la réforme est en adéquation avec l'augmentation de l'espérance de vie, mais doit prendre en compte la pénibilité de l'emploi lors de la fixation de l'âge de départ à la retraite ;
- Agir sur les prestations en réduisant le taux d'annuité ou en révisant la base de calcul des pensions.

Un autre scénario de réforme abordé consisterait en une refonte plus ou moins radicale des systèmes de retraite, dans le cadre d'une organisation institutionnelle dualiste, ou d'un régime unique. L'organisation institutionnelle dualiste serait articulée autour de deux caisses : une pour le privé et l'autre pour le public. La fusion de deux caisses en une seule peut théoriquement dégager des gains, relatifs à la gestion des caisses, qui peuvent ensuite contribuer au financement des caisses restantes. Cependant des limites interviennent car les engagements des régimes auprès de leurs affiliés ne doivent pas être modifiés. Le Régime Unique qui consiste en la fusion de toutes les caisses en une seule, chargée de la gestion de toutes les retraites, s'avère être la solution la plus radicale. Ce scénario reste pourtant peu probable à court ou moyen terme en raison de la grande différence existante entre les caractéristiques de la population couverte (secteurs public, semi public, privé et indépendants). Avant qu'une mesure de cette ampleur soit mise en place, il est souhaitable d'harmoniser les régimes actuels et d'assurer leur cheminement vers le système cible, ce qui paraît possible à long terme. Il a été démontré dans des études empiriques qu'une réforme paramétrique, seule, n'est pas suffisante pour maintenir sur le long terme la stabilité des régimes de retraite. Il paraît nécessaire de prendre en compte les scénarios de réformes organisationnelles, mais également, de réfléchir à des scénarios de réformes structurelles.[19]

II- Les limites des réformes liées à l'insuffisance de la prise en compte de la dimension structurelle

1 – L'impact de la structure du système productif marocain et de la forte dimension « informelle » de l'emploi

Plusieurs éléments doivent être pris en compte pour mettre en place une « vraie » réforme des retraites au Maroc qui prenne en compte non seulement la dimension paramétrique, associée à la hausse des cotisations ou au recul de l'âge de la retraite, mais encore sa dimension structurelle. Cette dernière est liée à l'inscription de la réforme au sein d'un contexte économique, social et culturel donné reflétant les interférences existantes entre le champ de la protection sociale d'une part, et ceux relevant plus spécifiquement de l'économique, d'autre part. En particulier, les résultats obtenus relatifs à la faiblesse des taux de couverture sont significatifs d'une appartenance de la population active au « secteur formel » relativement limitée, ce qui conduit à nous interroger sur le fonctionnement et l'organisation du marché du travail, ainsi que sur les leviers de la croissance économique marocaine.

L'analyse fouillée de C. El Mouden[20] fait apparaître les grands axes de la trajectoire économique qui se dessine depuis le début des années 2000 : en partant d'une répartition

[19]. M. Ben Braham, 2009, « La générosité et la réforme du système de retraite en Algérie, au Maroc et en Tunisie », *Revue internationale de sécurité sociale,* vol 62.

[20]. J.M. Dupuis, C. El Mouden, A. Pétron : *les retraites au Maghreb, une première analyse*, Rapport pour la MIRE, 2008.

sectorielle de l'activité économique, l'agriculture occupe encore une grande importance (16% du PIB et 40% de la population active). La forte dimension agricole de l'économie marocaine apparaît ainsi importante pour expliquer quelques ressorts du processus de croissance, et les limites inhérentes à ce mode de développement. En particulier la baisse des revenus dans le secteur agricole génère une baisse de la consommation privée tendant à freiner l'investissement, contribuant ainsi au ralentissement de la croissance. Les conséquences de ce type de modèle à « forte dimension agricole » se traduisent notamment au niveau de l'emploi, à la fois sur le plan qualitatif et quantitatif : le secteur informel est particulièrement développé et le taux de chômage est important. Ces caractéristiques expliquent en partie le faible taux de couverture des populations, plus spécialement dans le monde rural. A cela s'ajoute l'emploi à caractère artisanal ou commercial qui en grande partie échappe à l'impôt, étant donné l'impact du travail au noir[21]. Compte tenu de cette configuration structurelle de l'économie, une grande partie de la population est évincée du système de protection sociale et ne bénéficie pas de couverture en vue de la retraite. A cette forte présence du secteur informel s'ajoute un taux de chômage élevé (9,1% en 2009)[22], touchant plus particulièrement les populations jeunes, ce qui révèle un taux de croissance de l'économie insuffisant. La prédominance du secteur des services en termes de PIB (55%), comparativement à l'agriculture (16%) et à l'industrie (29%), n'est pas significative d'une forte contribution à l'emploi total[23].

Tableau 2 : Répartition de la Production (PIB) et de l'emploi par secteur d'activité

	Agriculture	Services	Industrie
En % du PIB	16	55	29
En % de l'emploi total	40,5	37,5	22

Sources: - World Bank, World development indicators, Washington, DC, 2009
- Haut Commissariat au Plan, Indicateurs et Agrégats (www.hcp.ma)

La situation dans le secteur de l'industrie tend à refléter une part dans l'emploi total relativement faible (22%). Or cet état de fait est d'autant plus problématique que le secteur industriel, reposant davantage sur un volet d'emploi « formel », peut constituer un des moteurs de la croissance par le biais notamment d'une plus grande potentialité de la demande. Pourtant, depuis les années récentes, des perspectives en termes de croissance et d'emplois semblent se dessiner suite à la mise en place d'un processus de privatisation touchant les secteurs des télécommunications, des transports, de l'énergie… et de la consolidation du

[21]. ILO (international labour Organisation). 2011. Laborstat Database. Geneva.

[22]. Haut Commissariat au Plan, 2009, Indicateurs et Agrégats (www.hcp.ma).

[23]. Ces résultats reflètent notamment les pratiques restrictives d'embauche dans le secteur public (blocage des recrutements, refus de remplacement des départs en retraite…), suite au processus de libéralisation de l'économie démarré au cours de la période d'ajustement structurel (1983-1992), et poursuivi jusqu'à nos jours. Ils sont aussi révélateurs de l'importance des activités non marchandes, comprenant les services personnels et domestiques (indépendants, aides familiales, apprentis, travailleurs à domicile…) ainsi que les services aux ménages, s'inscrivant plutôt au sein du secteur informel et pouvant être sous- estimés dans les statistiques. Si on se place dans une perspective comparative par rapport à d'autres pays d'Afrique du Nord ou du Moyen Orient, il apparaît que la part des services dans l'emploi total est plus faible au Maroc (Algérie : 58%, Égypte : 49%, Tunisie : 44%).

secteur financier (restructuration de deux banques publiques et ouverture des marchés financiers).

Les leviers de la croissance basés sur la privatisation de l'économie, le développement de l'industrie manufacturière et des biens intermédiaires ainsi que la modernisation du système financier semblent mobilisés pour impulser l'économie marocaine. Toutefois certaines conditions sont requises relatives à l'instauration d'une plus grande flexibilité du marché du travail et un allègement des coûts de l'emploi (baisse des taux de cotisations), afin de lever les obstacles à la création d'emplois dans le secteur formel, et d'améliorer la compétitivité de l'économie. Il apparaît notamment qu'une moins grande fragmentation du marché du travail est susceptible de favoriser la constitution des droits à la retraite, étant donné les difficultés inhérentes au transfert des droits, d'un régime de retraite à un autre. Néanmoins, en dépit de ces perspectives prometteuses, certaines limites sont à prendre en compte : même si la part de l'emploi dans le secteur formel augmente, il subsistera peut-être encore pour des décennies une frange non négligeable de la population inscrite dans le secteur informel, et donc exclue du système des pensions de retraite. En conséquence, n'est-il pas souhaitable que les autorités mettent en place un dispositif de prévention (pensions de base) afin de garantir un niveau de vie minimal aux plus démunis ?

2 – L'intérêt d'un renforcement du secteur bancaire et financier

La question du niveau de développement du secteur bancaire et financier est importante pour comprendre le processus de croissance de l'économie et l'instauration potentielle d'un système de pensions privées. L'accumulation d'épargne, émanant des agents économiques nationaux, constitue un préalable à la formation de l'investissement privé qui constitue un des moteurs de la croissance économique. Dans cette perspective, la capacité d'intermédiation du système financier incluant les banques, les compagnies d'assurances et les marchés de capitaux apparaît déterminante pour réaliser l'affectation de l'épargne à l'investissement, et pour promouvoir le développement économique. Il est clair que le développement des services financiers constitue un indicateur avancé de la croissance future du PIB[24]. Dans le contexte actuel de crise économique et financière globalisée, le lien entre finance et croissance apparaît d'autant plus prégnant. Sur ce point, le système bancaire et financier marocain présente des atouts notamment par rapport aux autres pays d'Afrique du nord, en particulier par rapport à la Tunisie et à l'Algérie.

Tableau 3 : Actifs du Secteur bancaire et Crédit intérieur en % du PIB

	Maroc	Tunisie	Algérie
Actifs du secteur bancaire en % du PIB	114	85	48
Crédits intérieurs en % du PIB	71	70	33
Crédits au secteur privé en % du PIB	61	64	13

Source: IMF (International Monetary Fund), International Financial Statistics, 2008

[24]. M. Kabir Hassan & Jung-Suk Yu: « Financial development and economic growth: new evidence from panel data », *Working paper n° 10,* March 2007, Networks Financial Institute, At Indiana State University.

Les réformes du secteur financier déjà entamées par l'État depuis deux décennies se traduisant notamment par l'amélioration du cadre réglementaire et institutionnel, et par les banques dans le sens d'une modernisation et d'une sécurisation du système des paiements, contribuent à améliorer l'efficacité du système bancaire. Malgré un taux de bancarisation encore faible (de l'ordre de 40% de la population), le potentiel de développement reste relativement important dans les années à venir[25], compte tenu de l'extension du réseau bancaire déjà bien amorcée. Le niveau de bancarisation appréhendé à partir de l'index de l'inclusion financière[26] classe le Royaume du Maroc à la première place sur le continent africain en 2008. L'augmentation du taux de bancarisation qui est un objectif actuel des banques marocaines, constitue un élément fondamental en vue d'augmenter les dépôts bancaires, et par suite les crédits aux entreprises. D'un côté, l'extension du réseau bancaire au travers de l'ensemble du pays tend à favoriser le drainage de l'épargne et à activer « le rôle de transformation » des banques. De l'autre, l'amélioration de l'accès au crédit grâce à l'allègement des contraintes, contribue à stimuler l'activité productive, à augmenter l'emploi et à favoriser l'entrée des capitaux étrangers. En ce sens, la consolidation du système bancaire se traduisant notamment par l'atteinte d'une « taille critique », semble constituer un préalable à la mise en marche d'un processus de croissance porteur d'emplois, favorable à l'extension du système de sécurité sociale.

Ce processus d'allocation de l'épargne à l'investissement peut aussi être induit par le biais d'autres institutions, et en particulier par les sociétés d'assurances et les marchés de capitaux. Sur le premier point, le Maroc présente une situation plutôt favorable : il est le seul pays d'Afrique du Nord ou du Moyen Orient à détenir un secteur assurantiel d'une taille raisonnable (les actifs de ce secteur représentent 15,7% du PIB contre 4,8% pour la Tunisie, 2, 3% pour l'Algérie ou 3% pour l'Égypte)[27]. De surcroît, le Maroc tend à se développer dans le secteur de l'assurance-vie, ce qui constitue un point fort en vue d'améliorer la formation de l'épargne à long terme nécessaire à l'investissement. Toutefois, malgré la mise en place d'un cadre réglementaire en vue de réguler l'industrie de l'assurance, les avancées sont encore modestes. Des efforts restent à faire pour développer des opportunités d'investissement, par le biais d'une diversification des instruments de dette à long terme. Sur le deuxième point relatif au marché des capitaux, le contexte financier présente un certain nombre de faiblesses : ces marchés sont peu développés (la capitalisation de marché représente 98 % du PIB en 2007 mais la liquidité du marché est faible[28]), et environ 70 entreprises sont cotées en bourse.

Néanmoins le Maroc semble rassembler les conditions structurelles minimales, en termes d'infrastructure bancaire et financière et d'engagement des autorités dans un processus de réformes, en vue de diversifier les sources d'épargne et de proposer des placements longs dans la perspective de la retraite. Ces conditions semblent constituer un préalable à l'amélioration du financement de la protection sociale, et des retraites en particulier, et à la mise en

---

25. Les pronostics effectués par SIA Conseil estiment une évolution du taux de bancarisation pouvant atteindre 54% en 2013 ; cf. Finance et Stratégies : « la bancarisation, levier du développement socio-économique du Royaume du Maroc » SIA Conseil Mars 2009.

26. C'est un indicateur composite qui est calculé sur la base d'un ensemble d'indicateurs tels que le volume des dépôts, le nombre d'agences pour 1000 habitants…

27. D.A. Robalino & *al.* : *Pensions in the Middle East and North Africa: time for change* (orientations in development series) Washington, DC, Banque mondiale 2005.

28. IMF (2008), *Morocco* : *Financial system Stability* Assesment, Country Report N° 08/333, International Monetary Fund, Washington DC. Toutefois, la capitalisation de marché au Maroc est supérieure à celle de la Tunisie ou de l'Algérie (négligeable).

place de fonds de pensions qui pourraient constituer un nouveau pilier du système des pensions au Maroc.

PARTIE III : LES PROPOSITIONS DE SOLUTION POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME DES PENSION MAROCAIN

Au-delà des solutions proposées dans le cadre des réformes paramétriques visant à assurer la viabilité financière des régimes de retraite (Partie II), des réformes de fond semblent s'imposer dans un avenir proche, impliquant de mieux prendre en compte la dimension structurelle de l'économie marocaine. Compte tenu de l'évolution défavorable des rapports démographiques, liée en partie à la baisse du taux de fécondité et à l'accroissement de l'espérance de vie, la charge financière supportée par les actifs pour assurer une pension de retraite aux plus âgés tend à s'alourdir de plus en plus. Eu égard au faible taux de couverture de la population, l'amélioration de l'emploi dans le secteur formel semble souhaitable pour élargir l'assiette des cotisations, et pour intégrer dans le système des pensions une plus grande partie de la population active. Cette évolution s'inscrit dans le prolongement des régimes par répartition, déjà en place au Maroc, et tend à compléter les dispositifs adoptés dans le cadre des réformes paramétriques en vue d'améliorer la viabilité financière des régimes. Toutefois, la seule prise en compte de la dimension « bismarckienne » du système des retraites ne paraît pas suffisante pour faire face à la prise en charge d'une population vieillissante croissante.

1 – L'inscription des pensions de retraites marocaines dans un système « multi-piliers »

En accord avec les recommandations des organismes internationaux, et de la Banque mondiale notamment, la mise en place d'un système « multi-piliers » présentant une architecture mixte devient nécessaire en vue d'assurer une meilleure diversification des risques pour l'ensemble de la population âgée. Dans cette optique, les propositions faites par l'OCDE ou la Banque mondiale présentent un réel intérêt.

Ainsi, selon l'OCDE, les systèmes de retraites peuvent faire l'objet d'une classification en trois piliers :

- Le premier pilier est souvent assimilé à la retraite obligatoire incluant la pension de base publique ainsi que le minimum garanti par l'État, sous conditions de ressources, pour les personnes n'ayant pas assez ou pas du tout cotisé.
- Le deuxième pilier inclut les prestations de retraites complémentaires s'inscrivant dans le cadre de systèmes publics ou privés, à « cotisations définies », ou à « prestations définies »
- Au sein du troisième pilier figurent les régimes facultatifs privés, individuels, ou fournis par l'employeur.

La Banque mondiale a repris ce système de classification en trois piliers depuis son rapport sur les retraites en 1994, dans lequel elle a commencé à promouvoir les comptes individuels d'épargne retraite obligatoires « à la chilienne ». Néanmoins, depuis 2005, elle reformule son schéma en piliers et substitue au modèle précédent un système à cinq piliers[29].

[29]. R. Holzmann & R. Hinz : Old age income support in the 21st century : an international perspective on pension systems and reform, Washington, DC, Banque mondiale, 2005.

En ajoutant deux nouveaux piliers à son schéma initial, la Banque mondiale ajoute deux sources de revenus supplémentaires pour les retraités :

- Le quatrième pilier est représenté par l'aide non monétaire (soutien des membres de la famille ou d'autres groupes sociaux ; accès à des services essentiels tels que les soins médicaux et le logement).
- Le cinquième pilier est le résultat de la scission en deux dispositifs du premier pilier originel : on distingue notamment un premier pilier contributif dont les prestations sont liées aux salaires, et un pilier assistantiel (pilier zéro), financé par le budget de l'État et permettant d'offrir une garantie de base (assistance publique, régime minimal universel) aux personnes âgées les plus vulnérables

Dans cette optique, le système « public » des retraites actuel, par répartition, pourrait être complété par un système de pension minimale s'adressant aux plus démunis. A cette composante « publique » des retraites pourrait aussi s'ajouter une composante « privée » reposant sur le placement d'une épargne longue, par le biais des fonds de pensions, des sociétés d'assurances et des banques, disponible au moment de la retraite sous la forme de rentes ou de capital accumulé.

À cet égard, les différents modèles de réformes structurelles présentés par Mesa Lago[30] s'avèrent être une référence intéressante, en vue de la constitution d'un système « multi-piliers » au Maroc. On distingue notamment trois modèles :

- Le modèle substitutif qui se caractérise par le remplacement du système de retraite public par un système privé ;
- Le modèle parallèle implique que les régimes publics ne soient pas clos, mais plutôt réformés en totalité ou en partie, et que des régimes privés soient introduits dans une optique de compétition ;
- Le modèle mixte inclut deux piliers à savoir un pilier « public » intégrant, outre le système par répartition, une pension de base minimale et un pilier « privé » intervenant en tant que régime complémentaire.

Ces modèles ont déjà été expérimentés dans un certain nombre de pays d'Amérique Latine, au cours des quinze à vingt dernières années, ce qui permet d'apprécier l'efficacité d réformes et de tirer des leçons utiles pour le Maroc.

Outre les axes de réflexion induits par les réformes paramétriques déjà mises en œuvre (ou en projet) par les autorités marocaines, visant notamment à élever l'âge de la retraite, à augmenter les taux de cotisations, ou à mettre en place un régime unique, d'autres pistes de réformes peuvent être suggérées prenant mieux en compte la dimension structurelle de l'économie marocaine. Compte tenu de l'analyse effectuée, dans le cadre de notre partie II, reposant plus particulièrement sur les conditions relatives au « marché du travail » et au « système bancaire et financier », certaines caractéristiques d'un éventuel futur système de retraite semblent se dessiner. Il semble que le « système mixte » préconisé par Mesa Lago constitue un modèle de référence pour le système de retraite marocain. La dimension publique des retraites peut être développée grâce à une extension du système de retraite par répartition, compte tenu d'une amélioration de l'emploi dans le secteur formel, permettant de couvrir une plus grande partie de la population active. Les perspectives en termes de croissance économique et d'emplois peuvent s'avérer prometteuses, suite au développement

[30]. C. Mesa-Lago : "Structural reform of social security pensions in Latin America: Models, characteristics, results and conclusions", *International Social Security Review,* vol 54, 4, 2001.

de certains secteurs d'activité porteurs (Partie II), et à la poursuite de la libéralisation de l'économie. Néanmoins compte tenu de la part importante du secteur informel dans l'économie marocaine, une proportion non négligeable de la population active se trouve exclue de ce système par répartition, justifiant ainsi l'introduction d'un système de pensions minimales permettant de couvrir l'ensemble de la population âgée. De surcroît les atouts du secteur bancaire et financier et ses perspectives de développement peuvent être porteurs de la mise en place d'un système de retraites par capitalisation venant compléter celui par répartition. Ce volet « privé » des retraites contribuerait au développement d'un régime de retraites complémentaires permettant d'améliorer les prestations des assurés, et de drainer l'épargne nationale vers l'investissement, renforçant ainsi le processus de croissance de l'économie.

2 – Vers l'introduction d'un système de « pensions minimales » au Maroc

L'analyse de la structure du marché du travail, associée à la configuration institutionnelle du Maroc, a permis de mettre l'accent sur l'exclusion d'une part importante de la population du système des retraites. Au-delà de la résolution des contraintes liées à la capacité administrative (mise en place d'une caisse unique), à l'amélioration des modes de gouvernance ou à l'allègement des coûts de transaction (réformes paramétriques…), il apparaît que des segments importants de la force de travail restent exclus du système des retraites : il s'agit notamment des chômeurs de longue durée qui ne sont pas affiliés à un système d'assurance et n'ont pas la capacité d'épargner ainsi que des travailleurs individuels à faibles revenus, ou des travailleurs saisonniers qui constituent des populations vulnérables dépourvues de capacités contributives suffisantes.

Contrairement aux pensions liées aux revenus, ou à contributions définies, les « pensions sociales » ou pensions de base pourraient être un mécanisme permettant de garantir un minimum de retraite à toute la population âgée. En vue de la mise en place d'un tel système, différents critères peuvent être pris en compte pour cibler la population bénéficiaire, tels que l'âge, la résidence ou encore les conditions de ressources. A ce niveau, interviennent des choix politiques, eu égard aux implications en termes de coûts et d'avantages. Cette composante de la protection sociale qui fait référence au « pilier zéro » prôné par la Banque mondiale, fait l'objet depuis une dizaine d'années d'une attention et d'un intérêt particuliers. Notamment les organisations internationales, mais aussi les universitaires[31], soutiennent l'instauration de tels dispositifs dans une perspective de lutte contre la pauvreté, d'amélioration du niveau de vie et de santé des populations, et de contribution au développement économique. Plusieurs arguments sont avancés en faveur de l'introduction dans les pays en développement ou en transition de « pensions sociales », en occurrence :

- ⇨ Les gains potentiels en termes de renforcement de solidarité, de capacité fédératrice de l'État et de stabilisation politique,
- ⇨ La contribution au processus de développement économique grâce à l'allègement des contraintes liées à l'insuffisance des ressources monétaires et à la difficulté d'accès des populations au crédit, à la plus grande facilité d'investissement en capital humain et à la protection des individus contre l'aléa ;

[31]. A. Barrientos : « Introducing basic social protection in low income countries: Lessons from existing programmes », *Brooks World Poverty Institute,* Working Paper 6, University of Manchester, 2007.

De surcroît, le poids institutionnel relatif à la « dépendance au sentier »[32] qui pourrait freiner les transformations du système de protection sociale ne semble pas intervenir, contrairement aux pays développés. En effet, compte tenu d'une moindre consolidation des régimes de protection sociale dans les pays en transition, la résistance au changement s'avère moins forte ce qui favorise l'évolution des institutions et la mise en place de réformes.

Les différentes expériences de retraites sociales menées dans un certain nombre de pays, plus particulièrement en Afrique (Afrique australe) et en Amérique latine (Chili, Brésil, Bolivie) sont significatives du processus d'apprentissage des politiques publiques qui s'est déjà engagé, depuis la publication des objectifs du Millénaire pour le développement[33]. Eu égard à ces données, il apparaît que les règles pour définir le niveau de pension minimum et les choix effectués peuvent être très variables, d'un pays à l'autre (24% au Brésil, 10% en Afrique du sud, 9% au Botswana…). Concernant les pays du Moyen Orient et d'Afrique du nord, et plus particulièrement le Maroc, des calculs ont été réalisés[34] pour évaluer le coût de la mise en place d'une telle mesure, compte tenu de critères d'âge et de niveau de pension minimum : en se référant à une pension minimale équivalente à 15% du PIB par tête, et en retenant l'âge de retraite requis dans les systèmes contributifs (60 ans au Maroc), le coût projeté sur l'horizon 2004-2040 varie de 1% du PIB en 2004 à 2,5% en 2040. Le même calcul portant l'âge minimal d'attribution à 65ans, fait varier la fourchette de 0,7% à 1,8%, sur la même période. D'autres critères ont été explorés prenant notamment en compte des critères d'attribution de pensions minima relevant de conditions de ressources.

Pour avoir une approche plus complète de l'intérêt et des limites de l'introduction d'un tel dispositif, il serait souhaitable que les pouvoirs publics ou les experts des politiques publiques, puissent effectuer une évaluation des résultats potentiels, au regard des objectifs visés. Dans cette démarche il paraît utile de prendre en compte les expériences de pensions sociales menées dans d'autres pays afin de pouvoir en tirer des enseignements. De surcroît les questions associées aux « pensions sociales » ne sont pas indépendantes de celles relatives à la conception générale du système de retraite, et en particulier de l'articulation qui peut être faite avec les systèmes contributifs existants, et avec les régimes complémentaires potentiels.

Conclusion

Compte tenu des données démographiques actuelles et des analyses prospectives réalisées, le vieillissement de la population au Maroc contribue à fragiliser les caisses de retraite qui, dans un avenir relativement proche, risquent de rencontrer des difficultés financières sévères menaçant leur viabilité. Toutefois la seule dimension démographique ne suffit pas pour expliquer cette situation, d'autres facteurs interviennent, notamment ceux relatifs au système de financement basé sur les contributions d'une faible partie de la population active. Les régimes de retraite par répartition, hérités de la colonisation, ne semblent pas adaptés au mode de développement économique et social du Maroc qui inclut un secteur agricole important, et une part élevée d'emplois informels. Face à cette problématique les pouvoirs publics font des propositions de réformes, surtout d'ordre paramétrique, qui

---

[32]. G. Esping-Andersen : *The three worlds of welfare capitalism,* Cambridge, 1990.

[33]. B.H. Casey et R. Mckinnon : "Pensions sociales et apprentissage en matière de politiques publiques : l'exemple de l'Afrique du Sud", *Revue Internationale de Sécurité Sociale*, vol. 62, 4, 2009.

[34]. D.A. Robalino & *al.*, 2007.

n'aboutissent pas toujours à un consensus. Au-delà du bien-fondé de ces réformes, il apparaît plusieurs limites qui tendent à en restreindre la portée, et en particulier l'insuffisante prise en compte de la dimension structurelle de l'économie marocaine. Afin d'améliorer le système des pensions, il paraît souhaitable d'améliorer l'emploi dans le secteur formel afin d'élargir l'assiette de financement, et d'assurer une couverture vieillesse à une plus grande partie de la population. Cet objectif nécessite non seulement de développer des secteurs d'activité porteurs, mais aussi de renforcer le système bancaire et financier. Dans ces conditions l'introduction de régimes de retraite par capitalisation, gérés par des banques ou des assurances, peut prendre tout son sens. Néanmoins, compte tenu d'une composante informelle de l'économie encore relativement forte, la mise en place d'un système de « pensions minimales » pourrait permettre de limiter la pauvreté des personnes âgées, et de contribuer au développement économique et social du pays. Dans cette perspective un système de retraite mixte « multi-piliers » peut constituer une voie constructive en vue de l'avenir.

Bibliographie

Apt N. A., (2002), "Ageing and the changing role of the family and the community: An n African perspective", *International Social Security Review,* Vol. 55, 1/2002.

Barr N. & Diamond P., (2009), "Reforming pensions: Principles, analytical errors and policy directions", *International Social Security Review,* Vol. 62, 2/2009.

Barrientos A., (2007), "Introducing basic social protection in low income countries: lessons from existing programmes", *Working paper n° 6*, Brooks World Poverty Institute, University of Manchester.

Ben Braham M., (2009), « La générosité et la réforme du système de retraite en Algérie, au Maroc et en Tunisie », *Revue Internationale de Sécurité Sociale,* Vol. 62, 2/2009.

Boudahrain A., (2003), « Social security pensions in the Maghreb: a study of Morocco and Tunisia », *International Social Security Review,* Vol. 56, 3-4/ 2003.

Butare T. & Kaseke E., (2003), "Social security in Africa: Inherited burdens, future priorities", *International Social Security Review,* Vol. 56, 3-4/ 2003.

Casey B.H. & Mckinnon R., (2009), "Pensions sociales et apprentissage en matière de politiques publiques : l'exemple de l'Afrique du Sud", *Revue Internationale de Sécurité Sociale,* vol. 62, 4, 2009.

Dupuis J.M., El Mouden C., Pétron A., (2008), *Les retraites au Maghreb, une première analyse,* Rapport pour la MIRE, Paris, ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.

Esping-Andersen G., (1990), *The three worlds of welfare capitalism,* Cambridge.

Haut Commissariat au Plan (HCP), (2005), *Prospective « Maroc 2030 » : « Changement démographique et répercussions à long terme sur les charges de protection sociale : Cas des retraites »,* Casablanca.

Haut Commissariat au Plan (HCP), (2006), *Enquête Nationale sur les Personnes Agées au Maroc*, Casablanca.

Holzmann R., Hinz R., (2005), *Old age income support in the 21st century: An international perspective on pension systems and reform,* Washington, DC, Banque mondiale.

ILO, (2011), Laborstat Database, Geneva, Switzerland: International Labour Office.

IMF, (2008), *Morocco : Financial System Stability Assesment-Updata,* Country Report n° 08/333, International Monetary Fund, Washington DC.

ISSA, (2010), "Social security and the challenge of demographic change", *International Social Security Review,* Vol. 63, ¾ 2010.

ISSA, (2010), "Appendix: Demographic and social security indicators", *International Social Security Review,* Vol. 63, ¾ 2010.

Kabir Hassan M. & Jung-Suk Yu, (2007), "Financial development and economic growth: new evidence from panel data", *Working paper n° 10,* Networks Financial Institute, At Indiana State University.

Mesa-Lago C., (2001), "Structural reform of social security pensions in Latin America: Models, characteristics, results and conclusions", *International Social Security Review,* Vol. 54, 4/ 2001.

Ministère de l'Economie et des Finances, (2001), *Scenarios de réformes pour le système de retraite marocain*, Comité de suivi des études actuarielles, Casablanca.

OECD, (2009), Pensions at a glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries (www.oecd.org/els/social/pensions/PAG).

Robalino D.A. et al., (2005), Pensions in the Middle East and North Africa: Time for change (Orientations in development series). Washington, DC, Banque mondiale.

Rutkowski M., (2007), *Mena pension system and pension system objectives*, Washington, DC, Banque mondiale.

Van Zil E., (2003), "Old age pensions in South Africa", *International Social Security Review,* Vol. 56, 3-4/2003.

Vallin J., (2000), « 6 milliards d'hommes... et après ? », *Problèmes économiques*, n° 2-656 et 2-657.

World Bank, (1994), *Averting the old age crisis: Policies to protect the old and promote growth,* New York, Oxford University Press.

Yahyaoui T., 30 mai 2009, *Vision prospective des régimes de retraite au Maroc*, pour le colloque : « Vieillir dans l'immigration : quel statut et quelle prise en charge pour les marocains vieillissants ? », Casablanca.

Sitographie

http://www.cimr.ma/

http://www.cmr.gov.ma/

http://www.cnss.ma/

http://www.hcp.ma/

http://www.rcar.ma/

ANNEXE

Principaux indicateurs démographiques du Maroc (2009)

Population totale	31 992 592[35]
PIB par habitant	2856 $ US[36]
Population âgée de 65 ans et plus	7,5%
Espérance de vie à la naissance (femmes)	74 ans
Espérance de vie à la naissance (hommes)	71 ans
Espérance de vie à la naissance (total)	71 ans
Indice synthétique de fécondité	2,28 enfants par femme
Age légal de départ à la retraite	60 ans[37]
Taux de chômage des jeunes (15 – 24 ans)	18%
Taux de chômage (total des plus de 15 ans)	9,1%

[35]. Dont 45% de ruraux et 55% de citadins.
[36]. Contre un PIB par habitant de 4028 $ US en Algérie et de 3792 $ US en Tunisie.
[37]. Sans prendre en compte les possibilités de départ en retraite anticipée qu'accordent les différentes caisses de retraite.

Incidences de la convention franco-marocaine de sécurité sociale sur les retraites et retraités CNAV nés et résidents au Maroc

Jean-Marc DUPUIS
Claire EL MOUDDEN
CREM, Université de Caen Basse Normandie
France
Ilham DKHISSI
CREM, Université de Caen Basse Normandie
et Université Mohammed V, Agdal, Rabat
Maroc - France

La question des systèmes de retraites et de leur impact sur le revenu des personnes âgées est cruciale dans les pays en développement même si elle reste peu étudiée. Au Maroc comme dans le reste du Maghreb, même si les taux de couverture des régimes de retraite sont faibles, la composante retraite reste un élément important du revenu de ces personnes âgées. Cependant l'impact des systèmes et le montant des retraites versées sont souvent sous-évalués dans les études menées, un aspect important n'étant pas considéré : celui des pensions versées par des régimes étrangers dans le cadre des conventions de sécurité sociale.

Cet article[1] s'intéresse aux retraites versées par la CNAV à des retraités nés et résidant au Maroc, dans le cadre de la convention franco-marocaine de sécurité sociale signée en 1965 et révisée depuis. Il présente tout d'abord cette convention franco-marocaine de sécurité sociale et les principes qui la fondent ainsi que les incidences de cette convention en termes de gestion administrative. Une deuxième partie s'interroge sur l'impact en termes de retraite versée pour ces retraités CNAV nés et résidant au Maroc.

[1] Cet article est issu d'un rapport réalisé dans le cadre d'une convention de recherche entre l'Université de Caen et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

1. La convention bilatérale France-Maroc et son impact sur la retraite des non-résidents marocains : Des textes à son organisation administrative.

1. Des conventions de sécurité sociale à la convention franco marocaine

1.1 Les conventions de Sécurité Sociale, objectifs et contenus

Les conventions de sécurité sociale sont des traités internationaux ratifiés au niveau des parlements des États. Elles ont pour objectifs de coordonner les législations de plusieurs États, et ceci au bénéfice des ressortissants de ces États qui se déplacent sur le territoire d'un autre État. Les conventions bilatérales de sécurité sociale sont notamment conclues pour résoudre les problèmes que posent, entre États, dans le domaine de la sécurité sociale, les migrations de population, généralement les travailleurs ou assimilés.

Ces accords bilatéraux, comprennent différents types de dispositions, égalité de traitement et réciprocité étant au cœur de toutes les conventions.

- Dans tous les cas, est affirmée *l'égalité de traitement des ressortissants du pays cosignataire et des nationaux sur le territoire de l'État d'emploi* : les personnes résidant sur le territoire d'un État contractant et auxquelles le règlement s'applique sont soumises aux obligations, et admises au bénéfice de la législation de l'État contractant dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci.
- Les conventions de Sécurité sociale sont basées sur le principe de la réciprocité, les conventions bilatérales limitant leur champ d'application aux législations des régimes de sécurité sociale des États contractants. C'est pourquoi, si certaines conventions couvrent l'ensemble des branches classiques de la sécurité sociale, à l'exclusion de l'assurance chômage, d'autres, par contre, limitent leur champ d'application à certains risques en fonction de l'étendue du système de sécurité sociale des pays concernés.

Sauf cas particuliers expressément prévus dans des instruments annexes (protocoles ou accords additionnels), les premières générations de conventions bilatérales de sécurité sociale s'appliquaient uniquement aux travailleurs salariés ou assimilés ainsi qu'à leurs ayant droits. Seuls les accords avec la Tunisie, Andorre, le Japon, la Corée, le Chili, les États-Unis et le Canada visent aussi les travailleurs non-salariés, essentiellement en vertu du principe de réciprocité évoqué plus bas.

Les conventions de sécurité sociale ne traitent jamais de l'assurance-chômage, des retraites complémentaires et des prestations non-contributives de sécurité sociale, notamment de vieillesse. La retraite de base au travers du principe de totalisation de trimestres est en revanche un dispositif présent dans toutes les conventions.

1.2 L'exportabilité des droits au cœur de la question des retraites des non résidents

L'exportabilité consiste à garantir à un assuré le bénéfice des prestations de sécurité sociale même si sa résidence est située dans un autre pays. Si ce principe est affirmé actuellement pour certaines prestations vieillesse et dans certaines conventions, ce n'est toutefois pas un principe absolu, même au sein de l'Europe. Pour comprendre cette question de l'exportabilité des droits, il faut distinguer les prestations selon leur nature contributive ou non.

1.2.1 Exportabilité des prestations contributives et pays de liquidation

Concernant les prestations contributives, il a toujours été possible de percevoir une pension à l'étranger et notamment au Maroc, en dehors de toute convention de sécurité sociale. Si percevoir la pension de l'étranger n'était pas un problème, la liquider en était un : jusqu'à la loi Chevènement du 11 mai 1998, un étranger qui n'était pas ressortissant d'un État avec lequel la France avait signé un accord de réciprocité en matière d'assurance vieillesse, devait résider sur le territoire français au moment de la liquidation de sa pension de retraite. La liquidation hors de France des pensions de vieillesse à caractère contributif était de ce fait prévu par certaines conventions bilatérales de sécurité sociale, comme la convention franco-marocaine ou encore la convention franco-algérienne.

Si la loi Chevènement ne fait plus reposer sur les conventions de sécurité sociale la possibilité de liquider de l'étranger, les conventions permettent cependant de mettre de l'huile dans les rouages administratifs et facilitent ainsi les procédures de liquidation, comme nous le verrons dans la suite de cette partie.

1.2.2 Exportabilité des prestations non-contributives : une question hors champs des conventions mais cruciale pour les prestataires résidant à l'étranger

L'exportabilité des prestations contributives tient à la définition de la prestation en France et non au contenu des conventions de sécurité sociale, les prestations non contributives étant exclues du champ d'application des conventions[2]. La question de l'exportabilité des prestations non contributives fait débat depuis fort longtemps et la position française en la matière a évolué, en défaveur des non résidents, certaines prestations non contributives étant dans le passé et dans certaines circonstances exportables, plus aucune ne l'étant.

Depuis 2007, le minima de retraite (ASPA) versé aux nouveaux prestataires n'est pas exportable.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation unique, créée en remplacement des différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse jusqu'au 31 décembre 2005. Servie depuis janvier 2007, l'ASPA constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordé, sous condition de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite. L'ASPA est versée sous condition d'âge (plus de 65 ans ou de 60 ans dans certains cas), de ressources de la personne ou du couple et surtout de résidence en France. L'ASPA n'est donc pas versée aux retraités qui résident hors de France à quelques exceptions près : elle est encore exportable dans l'Union européenne, dans l'Espace économique européen ou en Suisse mais l'exportation de l'ASPA en Europe pourrait cependant être remise en cause par son insertion prochaine dans la liste des prestations spéciales à caractère non contributif soumises à condition de résidence.[3]

Depuis 2011, le minima de retraite (minimum vieillesse) versé aux anciens prestataires n'est plus du tout exportable.

---

[2] Toutefois, dans les protocoles, certaines prestations sont visées par l'exportabilité, notamment l'allocation aux vieux travailleurs salariés, l'allocation spéciale, l'allocation aux vieux travailleurs non salariés, l'allocation supplémentaire.

[3] Ces prestations dont la liste figure pour chaque Etat membre à l'annexe II bis du règlement 1408/71, sont octroyées uniquement sur le territoire de l'État de résidence et au titre de la législation de cet État.

Le Minimum vieillesse, créé en 1956, visait à garantir un revenu minimal à toutes les personnes âgées dès 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail) et dont les ressources sont inférieures à certains seuils. Le dispositif du minimum vieillesse a été remplacé par l'ASPA pour les nouveaux retraités à partir de janvier 2006 (voir supra).

Le minimum vieillesse est un dispositif à deux étages : l'allocation de premier étage d'une part, et l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse ou allocation de deuxième étage d'autre part.

Un complément L814-2 exportable jusque fin décembre 2010

L'allocation supplémentaire (deuxième étage) est depuis toujours liée à une condition de résidence sur le territoire français et ne peut donc pas être exportée. L'allocation du premier étage, quant à elle, était exportable pour partie jusque fin 2010 : si l'AVTS et autres allocations composant le premier étage du minimum vieillesse sont soumises à résidence, il n'en était rien pour la majoration de retraite appelée majoration L814-2.

La majoration de pension (appelée également complément de pension), visée à l'article L814-2 du code de la sécurité sociale est un avantage non contributif, destiné à porter les avantages attribués en vertu d'un régime vieillesse de base au montant de l'AVTS. Cette majoration de pension peut être versée au pays d'origine ou en France et ne nécessite pas, dans ce cas, que son titulaire soit en situation régulière.

La loi de financement de la sécurité sociale (Loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010) et son article 125 sont venue modifier la donne, faisant évoluer l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse. Cet article 125 modifie les conditions de résidence pour le bénéfice des anciennes allocations composant le minimum vieillesse. Une condition de résidence est maintenant imposée pour continuer à percevoir notamment la majoration L814-2.

1.3 La convention bilatérale Franco-marocaine en matière de retraite : de la version de 1965 à la nouvelle convention

La convention générale de sécurité sociale franco-marocaine a été signée le 9 juillet 1965 et publiée par décret n° 67-379 du 18 avril 1967. Elle a été modifiée par l'avenant du 21 mai 1979, mais n'est entrée en vigueur que le 1er avril 1981. Une nouvelle convention de sécurité sociale ratifiée par les deux parties en 2007 n'est pas encore appliquée, un arrangement administratif venant d'être signé et des décrets d'application étant toujours manquants. Elle introduit quelques modifications relatives aux personnes assujetties et à certains droits.

1.3.1 La convention actuellement appliquée : la convention de 1965

Champs d'application

En matière de retraite, la convention de 1965 qui est encore en vigueur vise les travailleurs (salariés ou assimilés) français ou marocains ainsi que leurs ayants droits. Pour la France, elle concerne les régimes des salariés non agricoles et agricoles, des régimes spéciaux (notamment le régime relatif à la sécurité sociale dans les mines) et enfin le régime de sécurité sociale des gens de mer. Du côté marocain, le régime visé est celui de la sécurité sociale du secteur privé géré par la CNSS qui couvre les salariés exerçant dans les entreprises industrielles, commerciales, artisanales et libérales du secteur privé. Il s'étend aux marins pêcheurs.

Liquidation séparée et liquidation par totalisation

La liquidation de la pension vieillesse dans le cas de convention de sécurité sociale peut se faire de différentes manières. Le principe de base consiste à calculer séparément les pensions nationales de chacun des pays, ce qui est appelée liquidation séparée. Ce type de liquidation, qui prévaut dans la convention franco-marocaine de 1965, se fait à travers un calcul séparé de la pension de retraite à attribuer au bénéficiaire, calcul séparé fait au sein des institutions de sécurité sociale de chacun des deux pays contractants la convention. La liquidation séparée est donc la liquidation qui serait appliquée s'il n'existait pas de convention de sécurité sociale. En cas de besoin c'est-à-dire si l'assuré n'est pas au taux plein, il est appliqué un second mode de liquidation appelé liquidation par totalisation i-e tenant compte des trimestres validés dans l'autre pays pour le calcul du taux de pension.

1.3.2 La nouvelle convention Franco-marocaine de sécurité sociale

« Du fait de son ancienneté, ce dispositif conventionnel, qui visait principalement la main-d'œuvre marocaine venant travailler en France, n'était plus adaptée aux législations marocaines et françaises qui ont évolué. (…) Les négociations de cette nouvelle convention ont débuté en février 2000 en vue d'étendre le champ d'application aux travailleurs non salariés et d'assurer une meilleure cohérence avec les droits nationaux des deux parties et avec le droit communautaire (…) La nouvelle rédaction de cet accord est assez classique et se rapproche des conventions de sécurité sociale bilatérales déjà en vigueur avec d'autres pays, particulièrement celle conclue avec la Tunisie en 2003 et entrée en vigueur en 2005. ». Rapport du sénat n° 472 – mai 2010[4].

Quatre modifications majeures peuvent être relevées : un élargissement du champ d'application notamment aux non salariés, une extension de la couverture maladie et en matière de retraite une révision de la réversion en cas de polygamie ainsi qu'une modification de l'application de la totalisation.

Une nouvelle prise en charge de la polygamie dans la retraite de réversion

Certaines conventions passées avec des pays africains prévoient le partage de la pension de réversion entre les épouses lorsque l'assuré décédé était polygame. Si la convention ne prévoit pas la polygamie ou si l'assuré est ressortissant d'un pays qui n'a pas passé de convention de sécurité sociale avec la France, la pension ne peut pas être partagée. Selon la convention franco-marocaine de 1965, le droit à prestation est ouvert dès qu'une des épouses a atteint les conditions pour le paiement de cette prestation. Le droit est revu à chaque fois qu'une épouse perd (par décès) ou acquiert ce droit. Actuellement (tant que n'est pas appliquée la nouvelle convention), la CARSAT (ancienne CRAM) concernée ne paie pas directement la pension aux épouses mais effectue un paiement libératoire à la CNSS qui gère la répartition de la pension de réversion et l'évolution de cette répartition dans le temps.

De la totalisation « en tant que besoin » à la comparaison des pensions

Dans la convention actuelle, la totalisation n'est appliquée qu'en cas de besoin i-e si l'assuré n'est pas au taux plein. La liquidation séparée est donc la base. Dans la nouvelle convention, à l'instar de ce que l'on trouve dans les conventions plus récentes (comme celle

[4] Rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (1) sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre le gouvernement de la république française et le gouvernement du royaume du Maroc, par Christian Cambon, sénateur-rapport n°472 – mai 2010 – 14 pages.

de la Tunisie), la totalisation est calquée sur le règlement européen : il est calculé une pension séparée, une pension en totalisation proratisée et les montants sont comparés, la situation la plus favorable étant appliquée à l'assuré.

Fondamentalement, cela ne change pas réellement le droit des assurés, sauf pour ceux qui seraient en totalisation pour être au taux plein mais se retrouveraient avec une retraite plus faible qu'en liquidation séparée du fait de la proratisation de la retraite en totalisation.

2. L'organisation administrative dans le cadre la convention

En termes organisationnels, plusieurs aspects ne relevant pas uniquement de l'application des conventions de sécurité sociale sont importants, permettant notamment pour le retraité de mettre de l'huile dans des rouages administratifs qui peuvent paraitre complexe vu de l'étranger.

2.1 Organisation par pôle du traitement des demandes de retraites émanant des résidents étrangers.

En 1999, afin de faciliter ses relations avec les organismes de sécurité sociale étrangers, la CNAV a mis en place le système des pôles de référence. Le dispositif s'est ensuite élargi au pôle de compétence.

Caisses « pôle de référence » : Caisses expertes de soutien pour les problématiques visant un pays déterminé, elles établissent des relations privilégiées avec les organismes chargés de la gestion de la retraite dans un ou plusieurs pays étrangers. Ces caisses alimentent une base de données, organisent des journées internationales, des rencontres entre les dirigeants et les techniciens, assurent l'interface entre les caisses régionales et les organismes de liaison étrangers et facilitent ainsi le règlement de dossiers complexes et la résolution des difficultés au cas par cas. Ainsi la CRAM de Marseille est pôle de référence pour la Maroc.

Caisses « pôle de compétence » : depuis septembre 2008, la mission de ces caisses s'est élargie pour certaines d'entre elles pour évoluer vers une mission de pôles de compétence. A ce titre, certaines caisses régionales sont des caisses expertes de gestion pour les problématiques visant un pays déterminé. Elles deviennent ainsi l'interlocuteur unique pour les assurés résidant dans un pays donné et sont seules compétentes pour traiter les demandes de retraite concernant ce pays.

Grâce à ce nouveau dispositif, certaines CARSAT sont désormais chargées de traiter les demandes de retraite émanant des ressortissants de certains pays ayant cotisé en France auprès du régime général. Ce dispositif a pour objectif de simplifier les démarches auprès des organismes du régime de base des salariés du secteur privé et de rendre un service plus performant aux assurés.

2.2 La coopération administrative entre caisses françaises et marocaines

La coopération administrative entre la CRAM du sud est et la CNSS marocaine est affirmée depuis 1998, année où la CRAM-SE a été désignée comme caisse de référence pour le Maroc. Elle repose sur des accords de coopérations et une mise en œuvre de tous les jours.

Les accords de coopération administrative CRAM sud-est – CNAV − CNSS

Un premier accord de Coopération administrative entre la CRAM-SE, la CNAV et la CNSS a été signée le 18 juin 2004, un second le 24 juin 2009. Différents champs d'application ont été définis dans cet accord : résolution des difficultés administratives, alimentation d'une base documentaire, échanges d'expérience et de savoir faire, amélioration

du service aux assurés. En 2009, l'accent a été mis sur deux processus ; un processus communication axé autour des journées internationales d'information et un processus « suivi statistique » visant à mettre en place un outil de suivi statistique.

Dans le cadre de ces accords, la CNSS et les caisses françaises organisent depuis 2004 des journées d'information franco-marocaines sur la retraite, journées qui s'adressent aux salariés marocains de 55 à 59 ans ainsi qu'aux retraités ayant travaillé au Maroc et/ou en France et qui sont établis actuellement au Maroc. Les premières journées ont eu lieu à Casablanca, en novembre 2004, en partenariat avec la MSA. 644 personnes ont été reçues au total. La ville de Ouarzazate a accueilli les dernières journées en janvier 2010 où 1800 assurés ont été reçus. Ces journées ont permis d'apporter un meilleur service aux assurés résidant aux Maroc et ayant travaillé an France. Elles ont aussi permis de mettre des dossiers en paiement, de régulariser certaines carrières et de valider certains rappels. Au final, il est souligné « l'importance de l'organisation de ces journées pour une meilleure connaissance des problématiques marocaines et françaises et donc une meilleure efficacité des échanges (…) les assurés bénéficient d'une meilleure qualité de service et le traitement des dossiers est réduit de 2 à 6 mois. »[5].

Enfin, dans le cadre de l'application de l'accord de coopération, différents échanges d'expertises ont été organisés entre la CRAM-SE et la CNSS. En 2008, la relation clientèle était au cœur de ses missions.

2.3 Les agences CNSS et les CARSAT[6] en gestionnaire local

Un assuré résidant en France et qui veut liquider sa retraite doit s'adresser à la CARSAT de son dernier report i.e. à la CARSAT qui a enregistré son dernier salaire. Concernant les dossiers des assurés résidant à l'étranger, la procédure diffère et l'organisation du traitement des demandes de retraites des résidants Étrangers a beaucoup évolué ces dernières années en France. Pour un assuré résidant au Maroc et dans le cadre des conventions de sécurité sociale et des accords administratifs qui ont suivi, la demande de liquidation de ses droits doit être adressée à la CNSS, Caisse nationale de sécurité sociale marocaine.

Pour instruire la demande de liquidation, les agences CNSS disposent d'un formulaire[7] de liaison qui est l'équivalent de la demande de retraite personnelle déposée auprès des CRAM sur le territoire**.** Ce formulaire est ensuite envoyé à la CARSAT de dernier report de l'assuré par la CNSS avec mention de la date de dépôt qui fera référence pour la date d'effet de la pension.

Les agents de la CNSS ont de ce fait un rôle très important dans cette phase de liquidation : de leur savoir faire et de leur capacité de conseil dépend la qualité du dossier reçu par les CARSAT. Il est bien-sûr indispensable que ce dossier soit complet pour que l'instruction puisse se faire dans les meilleurs délais. Les conventions bilatérales de sécurité sociale sont ainsi un moyen de simplification des démarches administratives de demande de droit aux prestations sociales. Quel que soit le pays de résidence du bénéficiaire, il peut déposer sa demande auprès de l'institution régionale de son pays qui s'occupe du dossier de liquidation de la prestation de sécurité sociale.

---

[5] Compte rendu de la réunion du 7 mars 2008.
[6] Anciennement appelée CRAM.
[7] Formulaire SE 350-07 annexé à l'arrangement administratif complémentaire n° 4.

La liquidation puis le paiement des prestations de retraite sont ensuite effectués directement auprès des bénéficiaires par la CARSAT du dernier report. Toutes les CARSAT de France gèrent donc des dossiers de résidents marocains. Paris (la DAE, Direction des Assurés de l'Étranger basée physiquement à Tours) gère une large majorité de dossiers, près de 64%. Le pôle de référence Marseille ne gère lui que 7% des dossiers.

2.4 Des conventions bilatérales qui facilitent la gestion des dossiers mais qui ne règlent pas toutes les difficultés

Certaines difficultés peuvent être rencontrées de manière plus ou moins fréquente par les assurés qui souhaitent faire valoir leurs droits à la retraite.

La question de l'état civil au Maroc et les conséquences pour les usagers.

L'état civil marocain est au cœur de difficultés pour les usagers. Ce n'est qu'en 1950 que le premier régime de l'état-civil propre aux Marocains est instauré. Les déclarations de naissance et de décès ont été imposées seulement à partir de la promulgation du Dahir du 04/12/1963[8]. Malgré cette obligation, un grand nombre de naissance et de décès n'ont pas été déclarés, notamment dans les zones rurales. Dans les faits, « l'état civil n'est généralisé que depuis 1976 » (Source BNL, CNAV), année de référence avec la mise en place de la charte communale et définition des rôles des différents acteurs locaux, dont l'état civil aux communes[9]. Reste que la dernière réforme de l'État civil de 2003 a mis en avant des taux de couverture des naissances et encore plus des décès qui restent faibles.

Le manque de fiabilité de l'état civil est en cause quand sont évoquées les questions récurrentes de non concordance entre les pièces d'identités d'un résident marocain ou quand sont évoquées des dates de naissances inconnues ou ne correspondant pas à la réalité. En matière de divergence entre pièce d'identité, l'attestation de concordance est le seul certificat reconnu, suite à un accord franco-marocain, pour justifier son identité ou de son âge auprès des autorités françaises et notamment de la CNAV qui en reçoit un nombre très important.

Notons cependant que les pièces d'état civil marocain présentent un avantage réel par rapport à d'autres : elles sont rédigées en arabe et français ce qui évite de les transmettre au service de traduction et réduit donc les délais d'instruction.

La lourdeur des dossiers de réversion

A la CNAV comme dans tous les régimes français, la réversion n'est pas attribuée automatiquement : il faut en faire la demande. Une fois la demande déposée auprès de la CNSS et renvoyée par formulaire de liaison à la CARSAT de référence, l'agent renvoie un courrier demandant de multiples précisions, pièces administratives tel que par exemple un avis d'imposition, la réversion étant soumise à condition de ressources. Les choses se compliquent pour l'assuré marocain pour lequel la notion d'avis d'imposition est inconnue. Pour les épouses ayant souvent encore des enfants à charge, il est demandé une attestation d'enfant à charge, attestation au sens de l'assurance maladie et là encore les futurs pensionnés ont des difficultés de compréhension sur la pièce à fournir. Un questionnaire sur la date

[8] Décret n° 2-63-296 du 17 rejet 1383 (4 décembre 1963) étendant l'obligation de l'état civil à toute naissance nouvelle et à tout décès même lorsque les uns et les autres n'ouvrent ni ne retirent droit à une aide familiale ou à une prestation légale.
http://adala.justice.gov.ma/production/html/Fr/liens/%5C110811.htm

[9] Les communes sont régies par le Dahir du 30 septembre 1976.

d'effet est envoyé, questionnaire pas toujours évident à comprendre. Ajoutons à cela la difficulté intrinsèque inhérente aux courriers administratifs et on ne s'étonnera pas que la gestion des dossiers de réversion soit beaucoup plus longue, les situations de mise en attente pour rejet ou abandon administratif ne faisant pas office de cas rares.

2. Une importante population de retraités CNAV nés et résidant au Maroc concernées par la convention de sécurité sociale mais peu d'impact financier

Si près de 50000 retraités CNAV nés et résidant au Maroc sont concernés par la convention Franco-marocaine de sécurité sociale, ils ne le sont pas tous de la manière. Pour un grand nombre d'entre eux, cette convention aura des répercussions en termes de gestion administrative de leur dossier et parfois aussi de prise en charge maladie lors de leurs voyages en France. Ces conventions et les relations bilatérales développées dans ce cadre mettront de l'huile dans des rouages administratifs qui peuvent malgré tout rester complexes.

Mais pour certains retraités, les conventions de sécurité sociale vont avoir un impact beaucoup plus concret : en prévoyant une totalisation des trimestres effectués en France et au Maroc, ces conventions vont permettre de bénéficier, toutes choses égales par ailleurs, de retraites plus élevées. Une seule condition pour faire partie de cette catégorie de retraités CNAV NRM pouvant bénéficier de la totalisation : avoir travaillé et validé des trimestres dans les deux pays.

2.1 Fin 2008, près de 50000 assurés CNAV nés et résidents au Maroc s'inscrivent dans le cadre de la convention.

2.1.1 Un poids réel pour des droits directs aussi nombreux que les droits dérivés

Deux caractéristiques essentielles ressortent concernant ces 50000 retraités CNAV nés et résidant au Maroc.

Tout d'abord, les droits dérivés, déclinés au féminin, sont presque aussi nombreux que des droits propres versés essentiellement à des hommes. Sur la base des données fournies par la CNAV, la répartition des pensionnés de droits propres et de droits dérivés est la suivante.

Tableau 1

Effectif des pensionnés de droits propres et droits dérivés par génération

Génération	Droits propres			Droits dérivés			Droits propres et droits dérivés		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
1895 – 1900	-	-	-	-	2	2	-	-	-
1901 – 1909	31	-	31	-	37	37	-	-	-
1910 – 1919	770	7	777	1	389	390	3	2	5
1920 – 1929	5600	96	5696	3	2562	2565	13	18	31
1930 – 1939	13557	199	13756	5	7616	7621	15	34	49
1940 – 1949	6681	170	6851	5	7336	7341	2	17	19
1950 – 1957	1		1	3	3272	3275	-	-	-
Total	**26640**	**472**	**27112**	**17**	**21214**	**21231**	**33**	**71**	**104**

Le rapport droits propres/droits dérivés est très éloigné de la répartition des droits de l'ensemble des assurés de la CNAV[10]. Ce rapport droits propres/droits dérivés est en revanche très proche des données des pays du Maghreb qui présentent en la matière une originalité par rapport aux pays européens : les pensionnés de droits indirects constituent une population très importante dans les trois pays, 44% en Algérie du total des pensionnés, 43% en Tunisie et 29% au Maroc[11].

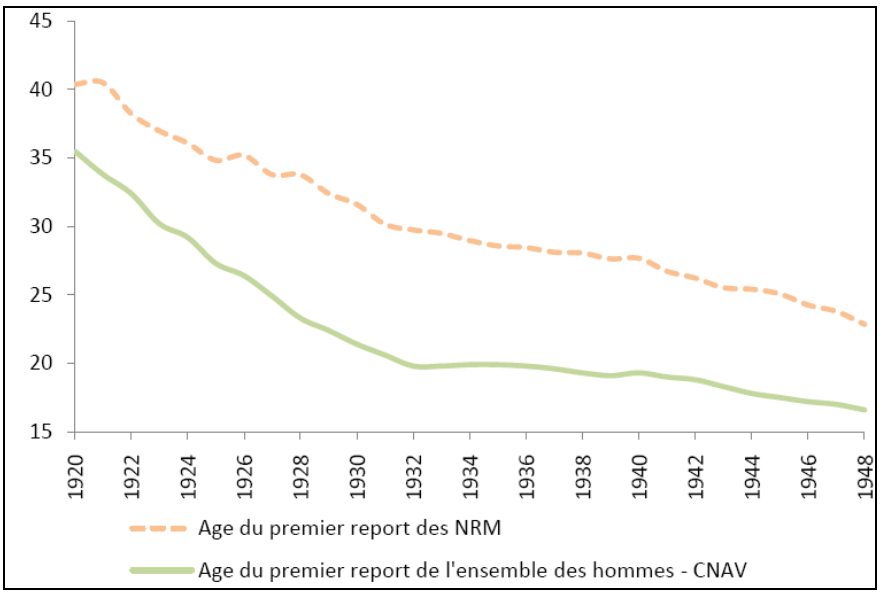
Ensuite, les retraites versées et retraités ont un poids réel. Ainsi les retraités CNAV marocains qui rentrent au Maroc pour vivre leurs vieux jours représentent 13% des retraités du régime de retraite des salariés, la CNSS. Le montant global des pensions de retraite de droit propre versées par la CNAV aux retraités nés et résidents au Maroc s'élève à presque 88 millions d'euros en 2008, ce qui représente seulement 0.12% du total des pensions servies par les régimes de base aux résidents en France ou à l'étranger mais près de 9% des retraites versées par la CNSS à ses retraités.

2.1.2 Caractéristique des assurés de droits directs

Fin 2008, 25839 assurés de droits directs nés au Maroc vivent dans leur pays avec une pension de la CNAV. Plusieurs caractéristiques fortes peuvent être soulignées relativement à ces retraités NRM de droits propres.

Leurs carrières sont courtes au regard des paramètres fixés par le régime pour le taux plein mais au regard aussi des carrières de l'ensemble des hommes de droit direct à la CNAV. Ces carrières sont écourtées par des entrées tardives sur le marché du travail en France accompagnées de sorties précoces (A titre illustratif, l'âge moyen de cessation d'activité pour les anciens salariés du privé de la génération 1938 est de 60,4 ans contre moins de 45 ans pour les retraités NRM). Elles sont aussi écourtées par des années de non cotisation pendant ces années de « présence » dans le régime des salariés.

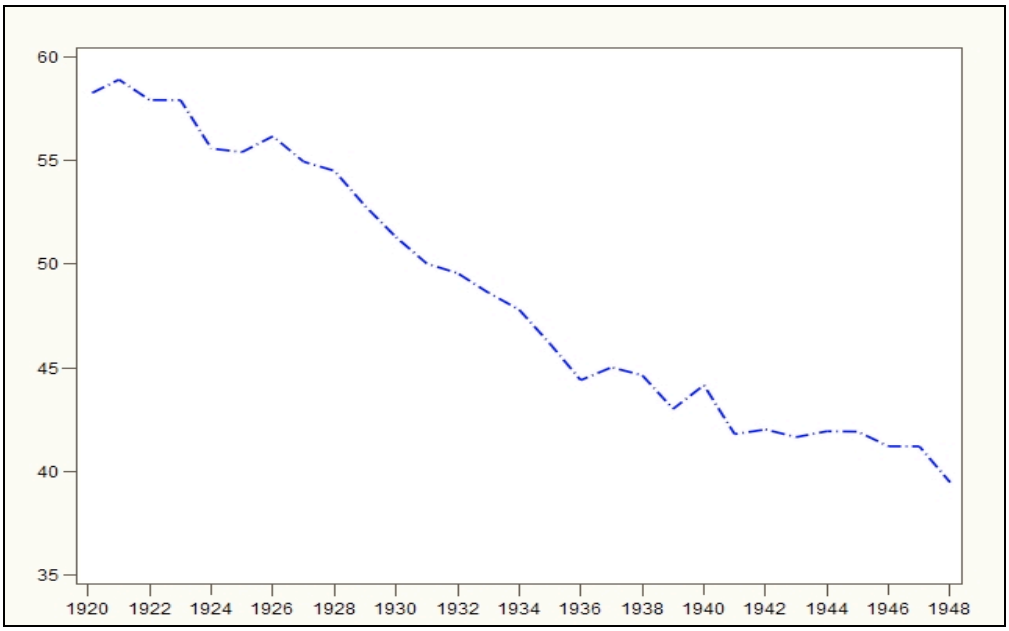
Graphique 1 : Évolution de l'âge moyen au premier report à la CNAV par génération



[10] En 2008, la CNAV dénombrait 11 395 340 assurés de droits directs soit 81.3% des assurés.

[11] J-M. Dupuis, C. El Moudden, A. Pétron, (2010), « Les systèmes de retraite du Maghreb face au vieillissement démographique », *Revue française d'économie*, vol XXV, juillet.

Graphique 2 : Évolution de l'âge moyen de cessation d'activité par génération

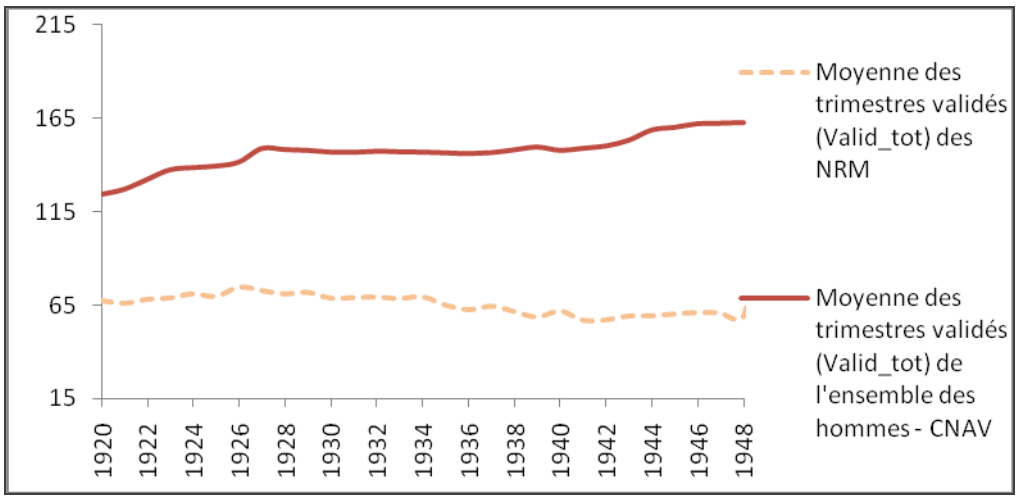


Données : Stock au 31/12/2008 des prestataires de droit propre NRM avec bonne remontée de carrière

Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010)

Le nombre de trimestres validés par les retraités CNAV nés et résidents au Maroc sont très bas, ceci est la conséquence logique des âges avancés au premier report, et des âges très précoces de cessation d'activité.

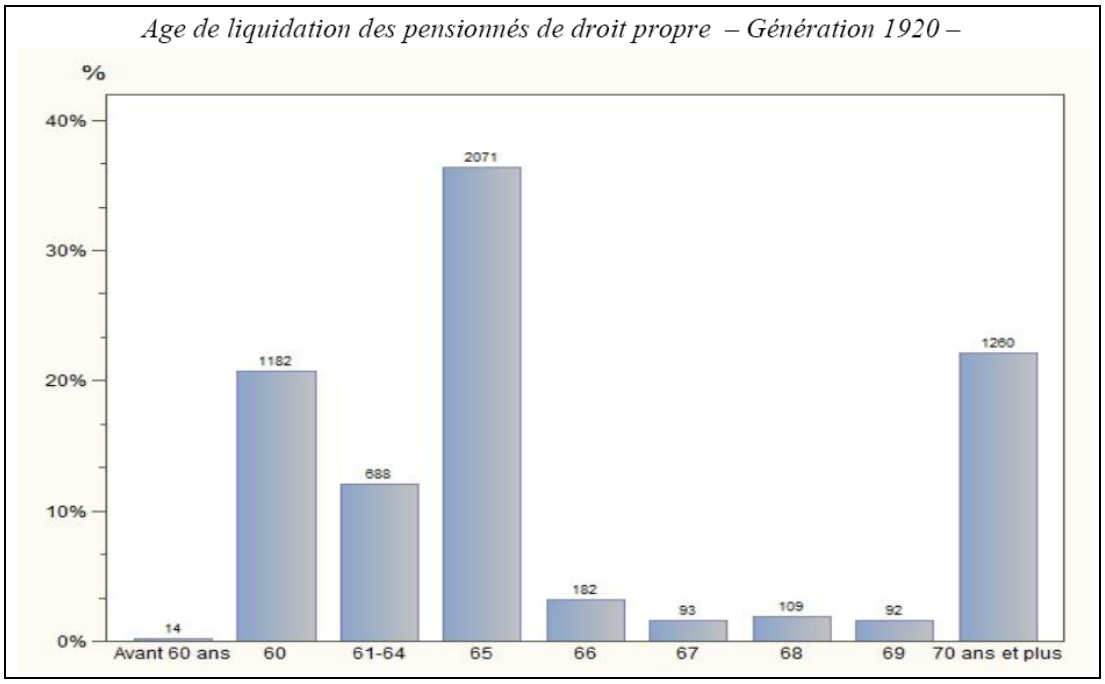
Graphique 3 : Nombre moyen de trimestres validés par génération Comparaison NRM et hommes CNAV

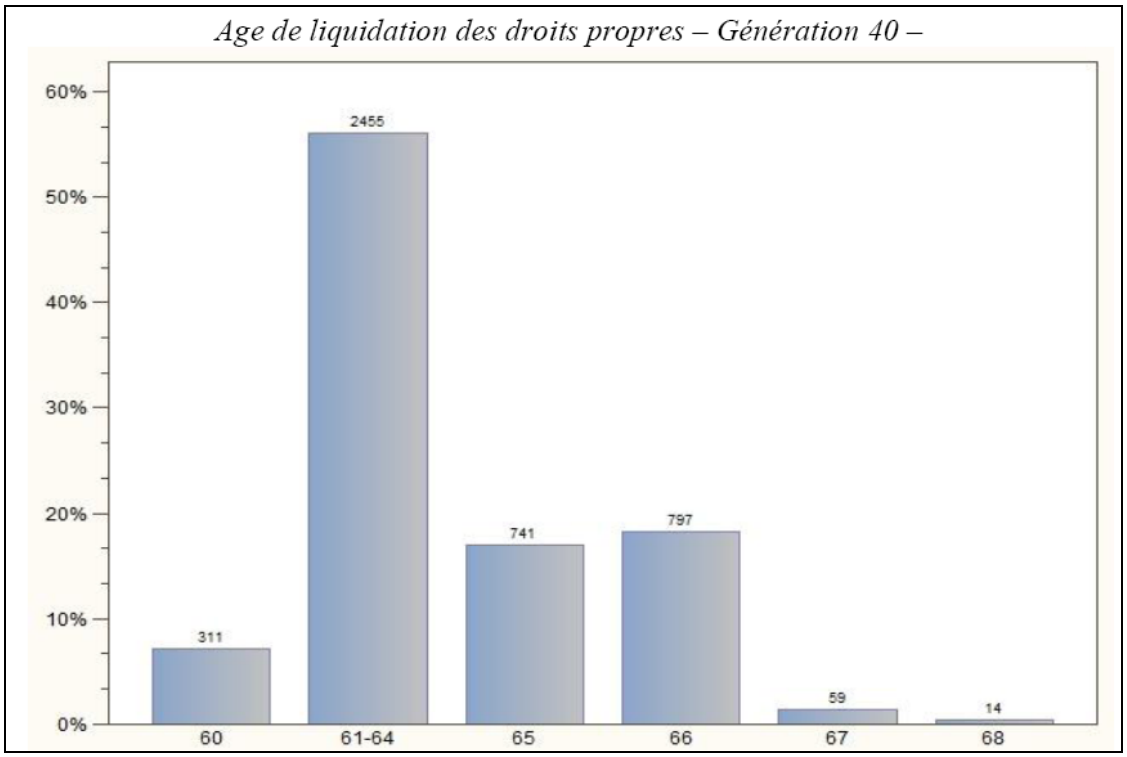


Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010)

Les NRM liquident leur retraite plus tardivement que les autres. Les premières générations ont de plus liquidé très tardivement leur retraite (bien au-delà de 65 ans). Ces liquidations très tardives n'existent presque plus pour les générations 40, preuve en est faite que les assurés font valoir leur droit dès que cela est possible de le faire.

Graphique 4 : Age de liquidation des retraités CNAV NRM – génération 20 et 40

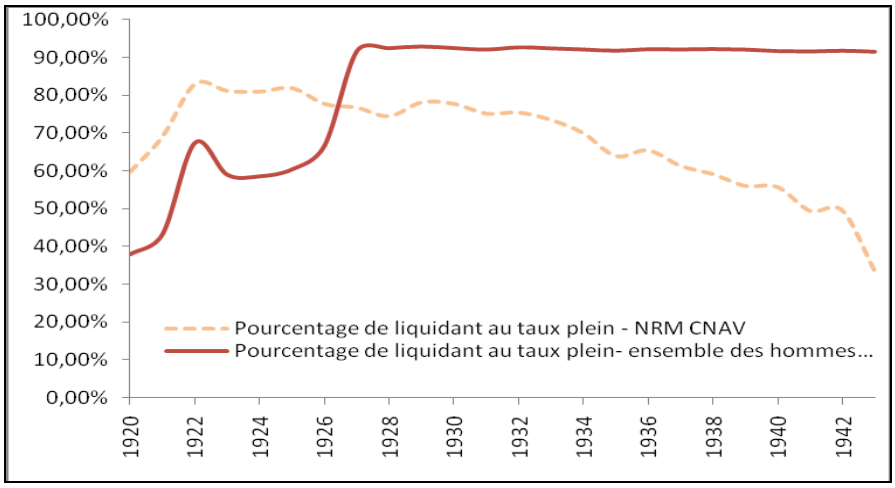




Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010).

Du fait de carrières écourtées, les taux de pension sont faibles au regard de ceux de l'ensemble des retraités hommes de droit direct de la CNAV. 50% des retraités CNAV NRM nés entre 1937 et 1943 liquident avec un taux réduit contre plus de 90% pour les dernières générations CNAV.

Graphique 5 : Pourcentage de liquidant au taux plein par génération
Comparaison NRM et hommes CNAV

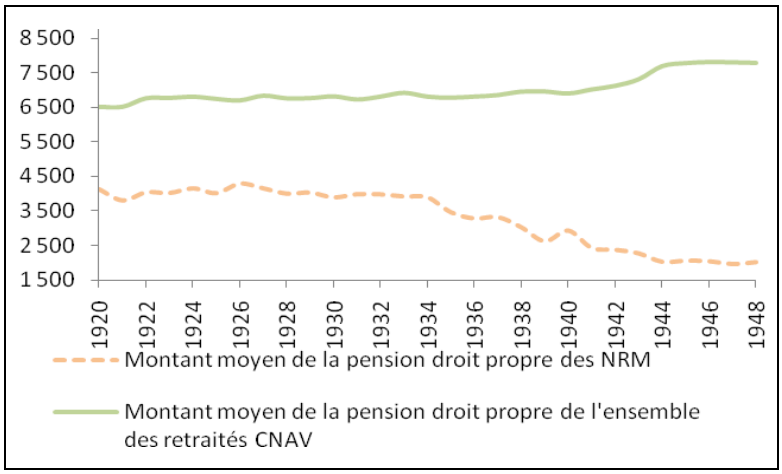


Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010).

Le salaire annuel moyen des NRM est faible, environ 30% du plafond de la sécurité sociale pour les dernières générations.

Tous ces constats ne peuvent aboutir qu'à des montants de retraites peu élevés qui, de surcroît, sont en baisse par génération. Toutes générations confondues, 45 % des retraités nés et résidants au Maroc (11.593 assurés) ont liquidé des pensions de retraite de droit propre avec moins de 1.500 Euros par an. Beaucoup des NRM sont au minimum contributif proratisé (près de la moitié).

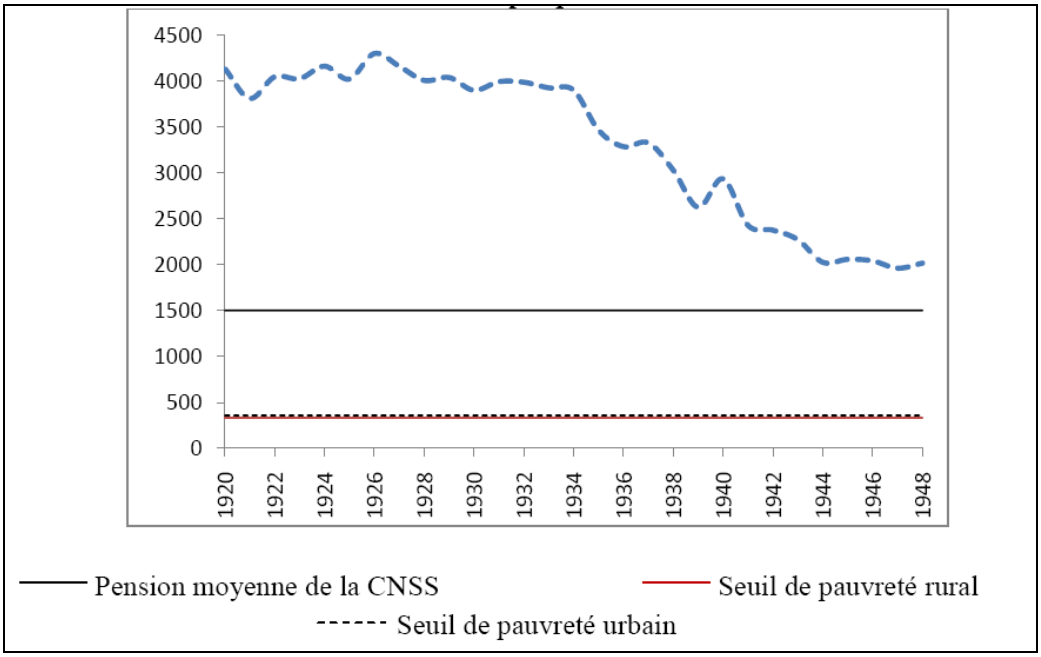
Graphique 6 : Évolution du montant moyen de la pension de droit propre par génération. Comparaison NRM et hommes CNAV



Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010).

Si les retraites versées sont faibles dans un contexte d'analyse français, ces pensions de droits propres restent malgré tout élevées au Maroc. Ainsi 91,5% des retraités toutes générations confondues perçoivent une retraite supérieure au seuil de pauvreté marocain. De plus, 53,5% des NRM toutes générations confondues, perçoivent une pension de retraite supérieure à la pension moyenne de la CNSS, régime de retraite des salariés du privé au Maroc.

Graphique 7 : Évolution en moyenne du montant de la pension de retraite par génération par rapport aux seuils de pauvreté (urbain et rural) et la pension moyenne de la CNSS au Maroc



Source : Dkhissi I., Dupuis JM, El Moudden C. (2010).

Dernière remarque de taille : près de 40% des prestataires NRM perçoivent le complément L814-2 pour les générations 1920 à 1938. Cette fin de l'exportabilité de ce complément, consécutive à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, va donc avoir des conséquences financières extrêmement importantes sur les revenus des retraités CNAV nés et résidents au Maroc.

2.2 Très peu d'impact des conventions sur les retraites versées aux prestataires CNAV NRM

Les conventions bilatérales de Sécurité Sociale reposent sur le principe de totalisation des périodes afin de limiter les effets négatifs des migrations des travailleurs sur leur retraite. Ainsi, si l'assuré n'est pas au taux plein, il est appliqué une liquidation par totalisation i.e. tenant compte des trimestres validés dans l'autre pays. De 20 à 50% des pensions étant liquidées à un taux réduit, cette totalisation pourrait être un élément crucial pour permettre aux travailleurs migrant du Maroc de bénéficier d'un taux plus élevé. Cependant, toutes générations confondues, seulement 609 retraités de droits directs i.e. près de 1.5% des NRM ont validé des trimestres au Maroc. Autant dire que la partie retraite de la convention

bilatérale concerne donc un nombre très faible d'assurés. Mais si très peu de prestataires CNAV NRM sont concernés par la totalisation dans le cadre des conventions de sécurité sociale, l'impact de la totalisation est loin d'être négligeable pour ces bénéficiaires. Le surplus de retraite versé du fait de la totalisation est en effet compris entre 25 et 50% de la retraite versée sans totalisation.

On pourrait légitimement se demander si cette analyse de l'incidence des conventions est bien pertinente, très peu de retraités ayant validés des trimestres conjointement en France et au Maroc. La réponse est positive pour au moins quatre raisons.

Tout d'abord, il est probable que bien plus de 609 prestataires de droits propres soient poly-cotisants d'où un potentiel de bénéficiaires de la convention de sécurité sociale plus important. Ceci tient au risque de mauvaise remontée de trimestres marocains dans les bases de données de la CNAV. Cette question reste très largement à creuser et plaide pour un croisement des données de la CNAV avec celle de la CNSS pour mieux identifier les pluri-pensionnés France Maroc et donc les poly -cotisants.

Ensuite les poly-cotisants des nouvelles générations sont beaucoup plus nombreux et il est possible qu'un effet génération implique un impact de la convention qui augmente avec le temps.

La recherche effectuée dans le cadre d'une convention de recherche avec la CNAV visait à produire une méthode que l'on puisse appliquer ensuite au retraités CNAV nés et résidants en Tunisie et surtout en Algérie, les effectifs algériens étant bien plus conséquents.

Enfin et surtout la convention Franco-marocaine, en matière de retraite, n'a pas d'incidence que sur le revenu des retraités nés et résidents au Maroc via le mécanisme de totalisation. L'impact, s'il peut être financier, est avant tout organisationnel comme l'a souligné la première partie de ce papier.

Bibliographie

BROSSARD C. (2006), « Analyse des différences de caractéristiques des prestataires du régime général selon le pays de naissance et de résidence », Étude de la CNAV.

BROSSARD C. (2008), *Description des trajectoires professionnelles des seniors à partir des données de carrière Cnav*, Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Direction Statistiques et prospective - Pôle Évaluation Étude N° 2008-079 – 02 juin 2008.

CAMBON C. (2010), *Rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (1) sur le projet de loi autorisant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre le gouvernement de la république française et le gouvernement du royaume du Maroc*, Rapport du sénat n°472 – mai 2010 – 14 p.

DELETANG N. (2010), « Droit international de la protection sociale – Conventions bilatérales » JurisClasseur Protection sociale traité, Fasc. 210-25, § III.

DI PORTO A. (2010), « Les retraités nés au Maroc : des profils différents selon le lieu de résidence à la retraite », A paraître dans *Retraites et Société*.

DOUBLET J. (1955), « La Sécurité sociale et les frontières : formation d'un droit international », *Population*, 10e année, n°2, 1955 pp. 263-276.

DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C., DKHISSI I., (2010), Incidences de la convention franco-marocaine de sécurité sociale sur les retraites CNAV nés et résidents au Maroc, Rapport pour la CNAV, 203p.

DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C., DKHISSI I., HAMMOUDA N.E., PETRON A., (à paraître), « L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb»*, Économie et statistiques*.

DUPUIS J-M., EL MOUDDEN C., PETRON A., (2008), *Les systèmes de retraite au Maghreb, une première analyse,* Rapport pour la MIRE, Ministère de l'emploi et de la solidarité..

MATH A. (2009), « L'accès des vieux migrants aux droits sociaux : un chemin semé d'embûches », article pour le CATRED, mimeo.

PASCAL G. (2005), « Les retraités du régime général résidant à l'étranger (de 1989 à 2003) »Retraite et société, 2005/3 - n° 46, p. 204 -235.

POUBELLE V. (2006), *Analyse des différences de caractéristiques des prestataires du régime général selon le pays de naissance et de résidence,* Direction de la Prospective et de la Coordination des Études, CNAV.

TABUTIN D., SCHOUMAKER B. (2005), « La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique », *Population,* 2005/5-6 - 60e année, pages 611 à 724.

VANLIERDE S. (2008), « La coordination franco-tunisienne en matière d'assurance vieillesse » *Retraite et société*, n° 55, 2008/3, pp. 172-178.

Pension sociale et niveau de vie des retraités en Tunisie
Un essai de simulation[1]

Mehdi BEN BRAHAM
LEGI, École Polytechnique de Tunisie
Tunisie

Anne PETRON
CREM, Université de Caen
France

Groupe international de recherche ESIRAMed[2]

Introduction

En Tunisie, la part des personnes âgées dans la population totale ne cesse de croître. Face à ce vieillissement démographique, les problématiques liées à la protection sociale et notamment, au système de retraite constituent des questions centrales. Un certain nombre d'études ont analysé les faiblesses du système de retraite tunisien du côté des niveaux de couverture, de la taille du secteur informel et des déséquilibres financiers dus au vieillissement démographique (Ben Braham (2007, 2009), Dupuis, El Moudden, Pétron (2008, 2009, 2010)). Cependant, il n'existe pas d'études portant sur le niveau de pauvreté des personnes âgées et notamment celles qui sont couvertes par un système de retraite. En effet, les personnes âgées ont souvent été identifiées selon leur appartenance ou pas au système de retraite, ce qui constituait un élément d'explication quant à la pauvreté des personnes âgées. Nous dépassons dans le cadre de ce travail cette distinction en nous intéressant à la situation des personnes âgées et plus particulièrement au niveau de pauvreté des pensionnés. Une première partie permettra de décrire la situation des personnes âgées et plus particulièrement celles ayant des revenus très faibles ; une typologie des différentes sources de revenus et aides aux personnes âgées sera en particulier proposée. Une seconde partie développera la notion de pension sociale, avec des possibilités d'applications au cas tunisien. Enfin la troisième partie sera consacrée à une simulation d'introduction de « pensions sociales » en Tunisie.

[1] Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Chaire AG2R-La Mondiale "Finance Autrement : Investissement - Solidarités - Responsabilité" d'Euromed-Marseille.

[2] Le groupe de recherche ESIRAMed a pour vocation de réaliser des recherches sur les thèmes de l'Économie sociale, l'Investissement responsable, l'Assurance en Méditerranée. Il comprend des chercheurs de l'Université de Caen-Basse-Normandie, EUROMED Management (Marseille), le CREAD (Alger), l'Université Mohamed V (Rabat), du LEGI (École polytechnique de Tunisie).

1- Personnes âgées en Tunisie : un état des lieux

1.1 Personnes âgées en Tunisie : données de cadrage de la population âgée et situation socio-économique

La Tunisie fait partie des pays qui connaissent un vieillissement démographique. La part des personnes âgées augmente régulièrement (tableau 1). L'analyse de la situation de cette catégorie de la population revêt encore plus d'intérêt étant donné leur poids croissant au sein de la société. En 2009, d'après l'INS[3], les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient 9,8% de la population totale. Les projections officielles laissent présager que ce taux atteindra 17,7% en 2029. Cette première partie a pour objectif la description de la situation socio-économique des personnes âgées en Tunisie.

Tableau 1 : Part des personnes âgées dans la population totale

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2019(p)	2024(p)	2029(p)
60 et +	9,3	9,5	9 ,5	9,6	9,7	9,8	13	15,2	17,7

Source : Données INS

1.1.1 Une dépendance sociale des personnes âgées

En Tunisie, les personnes âgées présentent actuellement un certain nombre de particularités. L'enquête ménages 2005 met par exemple en évidence que le taux d'analphabétisation est beaucoup plus élevé au sein de cette catégorie de la population que dans la population totale.

Tableau 2 : Taux d'analphabétisation par âge

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
60-69	71,3	71,9	68,8	65,8	64,9	61,7
70 et +	83,1	86,2	84,7	82,1	82,6	82,6

Source : Enquête Nationale sur les Ménages et l'Habitat[4], INS, 2009

Comme dans tous les pays du Maghreb, les personnes âgées vivent rarement seules (Tableau 3). Elles sont souvent reliées à un socle familial composé de leurs enfants. Cela rend l'analyse de leur niveau de revenu d'autant plus complexe dans la mesure où ces personnes bénéficient de transferts intergénérationnels difficilement mesurables.

Tableau 3 : Variation du mode de vie selon le sexe des personnes âgées de plus de 65 ans

Mode de vie	Hommes %	Femmes %
Personnes âgées vivant seules	3,8	9,3
Personnes âgées vivant en famille	96,2	90,7

Source : Enquête santé des personnes âgées de plus de 65 ans

[3] Institut National des Statistiques.
[4] Enquête publiée en langue arabe.

1.1.2 Les pensions de retraite : inégalités de couverture et faible niveau des pensions

Il a souvent été admis que l'une des solutions face à la pauvreté des personnes âgées dans les pays du sud était une augmentation du taux de couverture. Nous mettons en évidence, dans ce qui suit, que cela constitue une condition nécessaire mais pas suffisante. La Tunisie présente en effet la particularité d'avoir des taux de couverture élevés comparativement à la majorité des pays en développement (tableau 4). Et pourtant, un nombre important de pensionnés, donc couverts par le système de retraite, se retrouvent dans des situations de pauvreté, voire de pauvreté extrême, étant donné le niveau très faible des pensions qui leur sont distribuées. La raison principale en est le niveau très bas des salaires déclarés. Il est à noter que cela est particulièrement visible dans le secteur privé. Nous analysons par conséquent la distribution des pensions dans le cadre du secteur privé.

Deux caisses placées sous la tutelle de l'État assurent en Tunisie la gestion des régimes légaux de sécurité sociale et donc de la retraite : la CNSS (Caisse Nationale de sécurité sociale) pour le secteur privé et la CNRPS (Caisse Nationale de retraite et de Prévoyance Sociale) pour le public. La CNSS, créée en 1960 gère neuf régimes de pension, dont les principaux sont Le RSNA (régime des salariés non agricoles), le RSA (régime des salariés agricoles), le RSAA (régime des salariés agricoles amélioré).

Tableau 4 : taux de couverture des principaux régimes de retraite du secteur privé

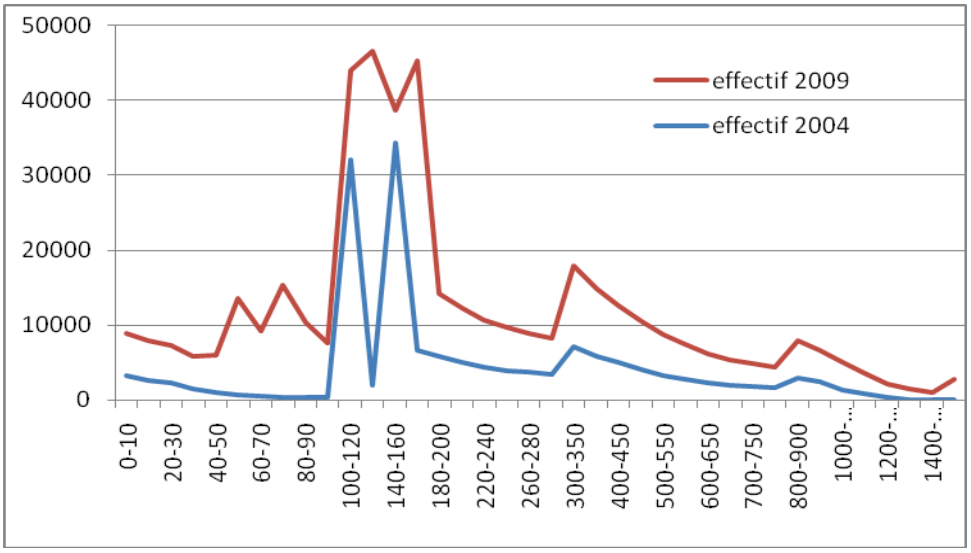
régimes	2005	2006	2007	2008	2009
RSNA	91,51%	91,76%	91,94%	92,67%	94,58%
Salariés agricoles RSA	43,71%	43,99%	45,12%	45,57%	53,29%
RSAA	83,09%	82,03%	84,23%	84,65%	95,39%
TNS travailleurs non salariés Agricole+non agricole	76,82%	82,14%	86,47%	90,96%	93,61%
Gens de maison	11,62%	16,58%	18,31%	21,58%	24,61%
Salariés des chantiers	65,76%	83,66%	81,47%	84,16%	87,30%

Données : rapport statistiques CNSS, 2009

L'âge légal de départ à la retraite est de 60 ans pour les salariés. La durée minimale de cotisation est de 10 ans, sauf pour les affilés du RSNA où elle est de 5 ans. Les salariés valident un taux d'annuité de 4% par an les dix premières années et acquièrent au-delà 2% de taux d'annuité. Le taux maximum de pension est fixé à 80%, acquis après 30 ans de service (Dupuis, El Moudden, Pétron (2008)). Par ailleurs, le taux de couverture des personnes âgées est par ailleurs de 49,9%[5].

[5] D'après les calculs des auteurs sur données de la CNSS

Graphe 1 : Effectif des retraités par tranche de pensions en dinars tunisiens à la CNSS (2004/2009)

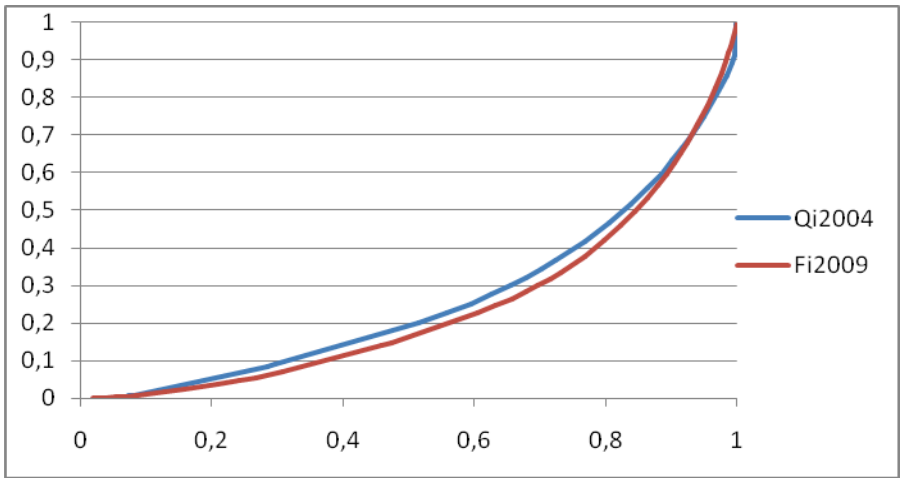


Source : les auteurs selon données CNSS, 2009

Le graphe 1 met en évidence deux points importants. D'une part, la faiblesse du niveau des pensions pour une part importante des personnes âgées. D'autre part, les tendances sont pratiquement symétriques entre 2004 et 2009. Cela a pour conséquence un nombre de pensionnés « pauvres » encore plus important. Notre intuition de départ, selon laquelle la pauvreté des personnes âgées ne s'explique pas seulement par l'absence de couverture sociale, est donc confirmée.

Le seuil de pauvreté que nous utiliserons ne correspond pas aux standards utilisés par les institutions internationales à savoir 1 ou 2 dollars par jour. Il ne correspond pas non plus aux normes utilisées indirectement en Tunisie en terme d'aide aux familles nécessiteuses (dont les personnes âgées) et qui s'établit à 170d/ trimestre. Nous avons choisi de calculer une pension médiane beaucoup plus représentative du niveau de revenu minimal dans le contexte d'un pays émergent.

Graphe 2 : Courbe de Lorenz (CNSS)



Source : Les auteurs selon données CNSS, 2009

Par ailleurs, les courbes de Lorenz pour les deux dates mettent en évidence une légère augmentation des inégalités entre 2004 et 2009

1.1.3 Les revenus issus de l'activité professionnelle : une réalité face au faible niveau des pensions

Par ailleurs, le taux de couverture des personnes âgées est faible, dû à des niveaux de couverture passés très bas. C'est ce qui explique notamment les taux d'activité après l'âge de la retraite. Les personnes âgées continuent à travailler pour compenser la faiblesse de leur pension de retraite voir l'inexistence de celle-ci (voir tableau 5).

Tableau 5 : Nombre de personnes âgées actives, part et distinction hommes/femmes

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre d'actifs 60 et +	139,2	152,9	139,3	127,9	127,3
% classe d'âge totale	14,7%	15,9	14,2	16,9	12,5
Hommes	119,4	131,1	118,3	111,9	113,2
Femmes	19,8	21,8	21,0	16,0	14,1
Actifs occupés 60 et +	131,3	149,4	135,6	125,7	125,5

Source : Enquête Nationale sur les Ménages et l'Habitat[6], INS, 2009

Il existe cependant une grande différence entre le taux d'activité des hommes et celui des femmes. Les taux d'activité masculin sont en effet beaucoup plus élevés.

1.1.4 L'aide familiale et sociale : une nécessité face à la précarité de revenus des personnes âgées

Tableau 6 : Principales sources de revenus de la population étudiée

Sources de revenus	%	Hommes %	Femmes %
Activité professionnelle	12,4	21,7	2,9
Retraite ou pension	17,9	27,8	7,6
Famille	56,2	34,3	78,8
Aide sociale	6,8	6,6	7,0
Autres sources : loyers, revenus	5,6	8,6	2,5
Non précisée	1,1	1,0	1,1

Source : Enquête médico-sociale sur l'état de santé et les conditions de vie des 65 ans

[6] Enquête publiée en langue arabe

Il existe de grandes disparités en termes de sources de revenu en fonction des zones géographiques et notamment entre les zones rurales et les zones urbaines. En effet, comme le montre le tableau 7, les taux de couverture sont beaucoup plus élevés en ville que dans les zones rurales. Par ailleurs, la solidarité familiale apparaît comme la source principale de revenus des personnes âgées. Cette solidarité peut provenir soit des enfants qui travaillent en Tunisie soit des enfants travaillant à l'étranger et qui transfèrent régulièrement des fonds vers leurs familles. Étant donné leur importance, ces transferts semblent avoir un impact macroéconomique important.

Tableau 7 : Variation des sources de revenus selon la zone d'habitat

Sources de revenus	Milieu rural	Milieu urbain
Activité professionnelle	17,9	7,2
Retraite ou pension	10,6	25,2
Famille	57,1	55,4
Aide sociale	7,6	6,2
Autres sources : rentes, loyers	6,1	5,2
Non renseignée	0,7	0,8

1.1.5 Programme d'aide aux familles nécessiteuses

Les personnes âgées n'ayant aucune source de revenu peuvent bénéficier du programme d'aide aux familles nécessiteuses. Celui-ci couvre les personnes âgées et les personnes handicapées. Le tableau ci-dessous nous renseigne sur le nombre de personnes âgées CNSS (caisse du secteur privé).

Tableau 8 : Programmes d'aides aux familles nécessiteuses en Tunisie

	1er trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre		4ème trimestre	
	Bénéfi çiaires	Montant	Bénéfi çiaires	Montant	Bénéfi çiaires	Montant	Bénéfi çiaires	Montant
Total dépenses 2009	116207	20044430	117081	20200620	143233	21143061	118318	21673870
dont personnes âgées	3166	519820	3177	521580	3436	542968	3175	554000

Source : CNSS (2009)

1.2 Typologie des différentes sources de revenus et aides dont bénéficient les personnes âgées en Tunisie

Les données de cadrage présentées précédemment montrent clairement que les retraites ne constituent pas une source de revenus suffisante pour une grande partie personnes âgées en Tunisie.

Les revenus tirés de l'activité professionnelle suppléent, dans une certaine mesure, à cette insuffisance de couverture. Travailler à un âge avancé est un choix par défaut de la personne et est difficilement acceptable du point de vue de la société.

Les aides familiales et sociales demeurent la principale source de soutien des personnes âgées. Les aides familiales sont inhérentes au fonctionnement de la société et prennent la forme de soutiens financiers (aides intergénérationnelles monétaires, transferts de l'étranger…) ou matériels (habitat commun). Ces soutiens sont difficilement mesurables.

Les aides sociales monétaires se limitent au programme national d'aides aux familles nécessiteuses (PNAFN) pour la Tunisie. Elles sont complétées par une aide indirecte versée par l'État aux familles accueillant une personne âgée chez elles et par un certain nombre d'aides non monétaire directes (carte de soins gratuits…) ou indirectes (réhabilitation de logements…).

Les pensions sociales, définies comme des transferts de revenus versés exclusivement aux personnes âgées, n'existent pas en Tunisie. Contrairement au programme pour familles nécessiteuses, qui concerne les individus de tout âge en situation d'extrême pauvreté, les pensions sociales sont versées exclusivement aux personnes âgées. Elles sont universelles si la seule condition d'âge requise est d'être âgé ; elles sont ciblées si la condition d'obtention est d'être âgé et pauvre.

La typologie présentée dans le tableau 9 permet de décrire précisément les différentes sources de revenus et d'aides dont peuvent bénéficier les personnes âgées. Elle permettra d'engager une réflexion générale sur les pensions sociales, absentes des aides sociales tunisiennes.

2. Pensions sociales et possibilités d'application au cas tunisien

La situation tunisienne, comme celle de beaucoup de pays en développement est caractérisée par une grande diversité de sources de revenus et d'aides en complément des pensions versées par les régimes de retraite existants. Il est intéressant de rappeler que les transferts publics sous forme d'aides sociales ciblées envers les personnes âgées sont quasi-inexistantes en Tunisie. Elles n'apparaissent que sous la forme du programme d'aide aux familles nécessiteuses, dont ne profitent finalement que marginalement les personnes âgées : seuls les individus en situation de pauvreté extrême bénéficient en effet de cette aide. Le constat est le même lorsqu'on s'intéresse aux pays voisins de la Tunisie : il n'existe pas non plus d'aides sociales, ou « pensions sociales » au Maroc, et la politique est marginale en Algérie.

Tableau 9 : Différences sources de revenus et d'aides dont peuvent bénéficier les personnes âgées : application au cas tunisien

			Application à la Tunisie
REVENUS	**Retraite** **Pension de réversion**		CNSS, CNRPS
	Activité professionnelle		
	Revenus du patrimoine		
AIDES	**Aide monétaire Directe**	Aide sociale directement adressée aux personnes âgées **- familiale** **-PENSIONS SOCIALES** **Pension sociale universelle si la seule condition requise est d'être âgé** **Pension sociale ciblée si la condition d'obtention est d'être âgé et pauvre**	Transfert intergénérationnel (transferts des migrants) **N'existe pas** **N'existe pas**
		Programmes d'aide sociale adressés aux populations nécessiteuses, dont les personnes âgées	PNAFN (effectif soumis à des quotas ; aide mensuelle de 58d)
	Aide monétaire indirecte	Allocations versées à la famille pour subvenir aux besoins d'une personne âgée	Aide financière aux familles accueillant une personne âgée (100d) / Centres d'accueil (11 centres)
	Aide non monétaire directe	Aide familiale par prise en charge matérielle de la personne âgée	
		Programmes d'aide sociale non monétaire (soins gratuits, aide aux dépenses alimentaires…)	Carte de soins gratuite (hôpitaux publics et dispensaires) Équipes médicales mobiles
	Aide non monétaire indirecte	Programmes de lutte contre la pauvreté dont bénéficient les personnes âgées (eau, routes, logements...)	Programme de solidarité 26/26

Le développement de transferts publics de revenus en faveur des personnes âgées, sous la forme de « pensions sociales », s'affiche pourtant aujourd'hui comme une priorité des institutions internationales. Un rapport publié par la Banque Mondiale en 2009 (Holzman et al. (2009)) dresse un retour d'expériences à travers le monde des « pensions sociales » en soulignant à la fois leur diversité et leur intérêt comme instrument de lutte contre la pauvreté. « Les pensions sociales » y sont définies comme des transferts de revenus envers les personnes âgées, indépendamment de toute condition de contribution antérieure à un système de retraite. Dans leur application, les pensions sociales existent pourtant sous des formes extrêmement variées et sont présentes dans de nombreuses régions du monde, notamment en Amérique latine et en Afrique. Elles apportent alors une sécurité de revenus aux personnes âgées, mais à leur entourage également. Le coût pour les pays qui les ont mises en place dépend par contre essentiellement du niveau de développement atteint.

Un raisonnement en deux étapes est proposé. Il sera intéressant tout d'abord de définir la notion de « pensions sociales » et de s'interroger sur les pays qui les ont mises en place (analyse ex-post). La Tunisie pourra être posée comme un cas de figure intéressant à étudier pour envisager le développement de ce type d'instrument (analyse ex-ante). Cette analyse sera prolongée dans la partie 3.

2.1 La mise en place de « minima sociaux » pour les personnes âgées sous la forme de « pensions sociales » est devenue une question centrale pour les pays du sud

Force est de constater que contrairement aux pays développés, les systèmes de retraite des pays du sud ne sont pas parvenus à une couverture suffisamment large de leurs populations. La difficulté des régimes à fédérer les entreprises et travailleurs du secteur informel explique en grande partie l'insuffisance de la couverture. L'agriculture ou le travail à domicile sont en effet des activités pour lesquelles le travail est très saisonnier, précaire et trop impalpable finalement pour obéir aux règles de contribution des régimes de retraite. Ce type d'emplois rend en particulier souvent impossible la reconstitution d'une carrière en termes d'emplois occupés, de salaires versés et d'années travaillées. D'autres formes de transferts, qui ne passent pas par les revenus de remplacement (comme le travail des personnes âgées, les solidarités familiales ou les réseaux sociaux) suppléent donc à l'insuffisance de la couverture vieillesse.

Le niveau très faible du revenu des personnes âgées et la pauvreté qui l'accompagne sont donc une réalité inquiétante dans de très nombreux pays du monde. Près de 80% des personnes âgées qui vivent dans les pays en développement, soit environ 342 millions de personnes, ont aujourd'hui des revenus qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins ; ce chiffre passera à 1,2 milliards de personnes en 2050, si la couverture retraite n'évolue pas et si le vieillissement démographique qui s'amorce n'est pas pris en compte (Nations Unies (2007)). Par ailleurs, seule 25% de la population active au niveau mondial cotiserait à un système de retraite et moins de 20% de la population âgée toucherait une pension. Les différences de couverture vieillesse sont criantes selon les régions du monde, avec environ 80% des personnes âgées des pays de l'OCDE couvertes contre moins de 10% dans la majorité des pays d'Afrique subsaharienne par exemple (Banque mondiale (2009)).

Que dire de l'existence ou de la mise en place de « minima sociaux » de type « pensions sociales » dans les pays en développement ? Ces minima existent dans les pays développés, mais de façon assez peu étendue. En effet, la couverture de la population par l'assurance vieillesse y est très large, d'autant que des pensions minimales généreuses sont couramment versées à des individus qui justifient pourtant de faibles périodes de contribution. Ces dispositifs d'assistance spécifiques, financés par l'impôt protègent néanmoins les

populations âgées non couvertes par l'assurance vieillesse. Il s'agit par exemple en France du « minimum vieillesse » qui garantit à toute personne de 65 ans et plus un revenu minimum.

Le terme de « pensions sociales » n'est apparu que très récemment dans les débats concernant les pays du sud, sans doute parce qu'il n'avait pas été véritablement identifié auparavant. Il faut dire que la discussion académique sur les retraites dans les pays en développement a commencé dans les années 1990 et s'est concentrée sur la viabilité des systèmes de retraites et sur la nécessité d'étendre la couverture. Une architecture générale reposant sur trois piliers a ainsi été définie avec un premier pilier obligatoire par répartition et à gestion publique ; un second pilier obligatoire mais par capitalisation et à gestion privée et dans un troisième pilier, les dispositifs par capitalisation et à gestion privée mais à caractère facultatif. Les réformes sur le second pilier, les régimes en capitalisation, ont constitué une priorité pour plusieurs pays en développement (Chili en 1981, Amérique latine et Europe de l'est) et ont conduit à délaisser le premier et le troisième piliers. Le premier pilier, un filet de sécurité en répartition, a du même coup été vu comme un luxe coûteux que peu de pays en développement ne pouvaient s'offrir. Cette amorce de réformes vers la capitalisation a été considérée comme une voie intéressante de couverture pour les pays en développement, avant de constater qu'elle avait entraîné un recul de la couverture vieillesse dans ces pays. Dans une reformulation proposée en 2005, la Banque mondiale (Holzmann et Hinz (2005)) a intégré un nouveau pilier (« pilier 0 », non contributif ou « social ») et adopté ainsi une approche à piliers multiples. Ce pilier « social » s'adresse à un segment entier de population, mal identifié et surtout incapable de contribuer de manière suffisante aux piliers traditionnels. Le coup d'envoi d'une analyse approfondie et comparative de ce volet d'assistance sociale a été donné dans le rapport de 2009 de la Banque mondiale. Une mise en commun d'expériences à travers le monde y est proposée, qui montre que les pensions sociales existent sous différentes formes dans de nombreux pays. La principale conclusion à tirer de ces expériences est sans doute le coût finalement « peu élevé » qu'elles représentent pour des pays en développement à revenu intermédiaire, mais également la sécurité de revenus qu'elles assurent aux personnes âgées et à leur entourage.

2.2 Quelles conditions sont nécessaires pour mettre en place des « pensions sociales » dans les pays en développement ?

2.2.1 Des conditions préalables s'imposent pour mettre en place des retraites sociales

Trois conditions préalables à la mise en place de retraites sociales doivent être dégagées à notre sens. Ces préalables excluent alors les pays très pauvres.

- Des besoins jugés « plus élémentaires » que la couverture vieillesse (nourriture, santé, éducation) doivent être déjà satisfaits.

- Des ressources publiques minimales et mobilisables sont nécessaires pour envisager de financer ces pensions sociales.

- Le pays doit être préoccupé par le vieillissement démographique de sa population et par la pauvreté relative de la population âgée (il doit notamment « préférer » les pensions sociales à d'autres dispositifs s'adressant à des populations plus jeunes). Certains indicateurs doivent être pris en compte comme le taux de mortalité des enfants, la scolarisation du pays, l'éducation…En effet, contrairement à des mesures sociales envers des populations jeunes ou actives (scolarisation, aides à l'emploi), les aides aux populations âgées n'apportent pas de « plus-values » directes en terme « d'investissement » sur ces populations. Néanmoins, plusieurs travaux ont mis en évidence certains « effets de leviers » ou modes d'actions

indirectes sur l'environnement économique et sociale. L'étude de Barrientos et alii (2003) sur l'Afrique du Sud et le Brésil, où la co-résidence des personnes âgées avec les enfants et petits enfants est marquée, montre que la pension sociale (universelle ou sous condition de ressources) peut avoir un effet positif sur la situation financière de l'ensemble des individus du ménage et sur le niveau de santé et d'éducation des petits enfants des retraités. Toujours sur Afrique du Sud, Duflo (2003) mesure les effets du système de retraite non contributive, sous conditions de ressources, sur la santé des petits enfants. Les résultats montrent que les pensions reçues par les femmes améliorent la santé des filles mas pas celle des garçons ; les pensions reçues par les hommes ne sont pas associées à une amélioration de poids ni des filles ni des garçons. Toujours en Afrique du Sud, l'offre de travail des personnes vivant avec un retraité est analysée. Les conclusions sont plutôt négatives : il est observé que les 16-50 ans ont tendance à réduire leur offre de travail quand ils vivent avec des bénéficiaires de pensions. Avec l'exemple de l'Afrique du Sud et du Brésil, Barrientos (2002) relève que les enfants vivant dans un ménage avec un bénéficiaire de pension ont un taux plus élevé de scolarisation que les ménages sans retraité. Les ménages ont également des taux de participation plus élevés à l'activité économique grâce à une capacité d'investissement dans les outils et semences.

2.2.2 Les pensions sociales peuvent prendre différentes formes et être présentées sous la forme d'une typologie

D'une façon plus générale, la mise en place de pensions sociales par un pays va dépendre de deux éléments :

1- la capacité du pays à connaître sa population âgée « pauvre ».

Généralement, l'information concernant la population âgée « pauvre » est plus ou moins imparfaite. Cela dépend des méthodes de collecte disponibles dans le pays. Existe-t-il des enquêtes sur les ménages ? Est-il facile de répertorier les individus qui devraient justifier d'une aide sociale ? Quel est le coût de cette collecte d'informations ? En fait, plus le pays aura du mal à connaître avec précision la population pauvre, plus il lui sera difficile de cibler sa pension sociale.

2-le poids de la couverture retraite obligatoire et des programmes sociaux déjà existants.

Cela amène, là encore, plusieurs types de questions : la taux de couverture de la population âgée justifie-t-il l'existence d'un « minimum vieillesse » restreint et très ciblé ou au contraire large? Des programmes sociaux qui profitent aux personnes âgées sont-ils déjà en place et quels sont-ils?

La mise en place de pensions sociales ne peut se faire sans une réflexion globale sur ces questions.

En conclusion, les expériences de retraites sociales à travers le monde permettent de distinguer plusieurs types de pensions sociales qu'il est possible de présenter sous la forme d'une typologie :

1- Les pensions universelles

Ce sont les plus simples à mettre en œuvre, elles ne retiennent que l'âge comme critère de sélection. Ces pensions semblent utiles dans les pays pour lesquels il n'existe ni système de retraite développé, ni programmes sociaux larges. Elles servent généralement de benchmark pour analyser et comparer d'autres méthodes de ciblage. En établissant un coût global sans

sélection, elles permettent d'apprécier une « meilleure » redistribution du budget accordé par ciblage de la population.

Dans OCDE, un seul pays, la Nouvelle-Zélande, propose une pension universelle (elle assure à toutes les personnes âgées un niveau de vie au-dessus du seuil de pauvreté). Dans les pays à faible niveau de revenu ou niveau de revenu moyen, quatre pays ont des systèmes de pensions universelles : la Mauritanie, la Namibie, le Botswana et la Bolivie. Elles ont l'avantage d'être faciles à mettre en place et demandent peu d'information sur les bénéficiaires. Elles ne proposent par contre aucun ciblage des personnes âgées pauvres.

2- Des méthodes sur critères qualitatifs (population d'une zone géographique, catégorie professionnelle, structure familiale…)

Elles permettent d'avoir une approche sans coût de recherche d'information important de la population à cibler. Lorsqu'elles ciblent les individus par professions, ces pensions concernent la population exclue du système formel qui n'a donc pas cotisé au système de retraite (cas de la population agricole par exemple). Elles ont l'inconvénient d'être approximatives et de ne pas conduire à une redistribution optimale. Au Brésil, une pension ciblée existe qui s'adresse aux employés du secteur informel rural (pêche, agriculture, mines). La pension y est conséquente et représente 50% du salaire minimum et est versée à 4,6 millions de bénéficiaires. Kakwani et Subbaarao (2005) ont simulé un ciblage sur un ensemble de pays africains en fonction de la structure familiale (foyers avec à la tête une personne âgée, avec des petits enfants…). Les résultats montrent une réduction significative de la pauvreté sur l'ensemble du ménage. Cette approche est difficile si on ne dispose pas d'enquêtes précises de la population.

3- Le ciblage par rapport à une pension minimale versée par un régime de retraite

Il permet d'aborder les retraites sociales sous l'angle du revenu de la personne âgée. Il peut être considéré que toutes les personnes qui ne touchent pas de retraite minimale peuvent justifier d'un « minimum vieillesse ». L'inconvénient est bien sûr lié au fait que les personnes âgées peuvent percevoir d'autres revenus que ceux de la retraite (travail, famille, capital…). Le Brésil a mis en place un système de pension non-contributive pour les individus non couverts par un système contributif obligatoire. Le transfert correspond au salaire minimum et est versé à 5,3 millions de bénéficiaires.

4- Le ciblage sur critères financiers (méthodes plus ou moins affinées d'évaluation des revenus et niveaux de vie)

Il est donc le plus juste. Il impose cependant de disposer d'informations pertinentes sur la situation des personnes âgées. Des méthodes de ciblage appliquées aux personnes âgées sont aujourd'hui proposées dans la littérature (Coady, Grosh, Hoddinott (2004), Grosh et Leite (2010)). L'évaluation se fait par score établi sur observation de caractéristiques du ménage.

2.3 Dans une analyse ex-ante, la Tunisie peut-elle envisager de mettre en place des pensions sociales et de quel type ?

La Tunisie a la caractéristique d'un pays en développement qui remplit de toutes évidences les conditions préalables de mise en place de pensions sociales. Le niveau de vie des personnes âgée justifie par ailleurs la mise en place d'une aide sociale : les programmes

sociaux sont quasi-inexistants et le système de retraite, outre le taux de couverture insuffisant, ne permet pas à une grande partie des pensionnés d'avoir des revenus suffisants. L'absence d'enquêtes sur les ménages rend cependant impossible d'envisager des méthodes de ciblage sophistiquées. Il paraît par contre réaliste et intéressant d'envisager de mettre en place une pension sociale qui couvre l'ensemble des personnes en dehors du système de retraite et les retraités qui touchent une retraite sous le montant de cette pension sociale.

3. Simulation de l'application d'une pension sociale en Tunisie

3.1 Littérature empirique

La littérature empirique sur l'introduction des pensions sociales dans le Maghreb est très peu développée. Les analyses menées ont souvent ciblé un échantillon de pays et sont caractérisées par une distribution plus ou moins arbitraire des mêmes pensions sociales à tous les pays de l'échantillon sans tenir réellement compte des spécificités de chaque économie. Un ciblage plus fin serait nécessaire dans ce cadre. Cependant l'absence de données détaillées rend parfois ce genre de travail impossible. Les résultats obtenus et les hypothèses retenues pour la Tunisie dans des études antérieures sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 10 : Résultats des études empiriques

Analyses ex-post	*Hypothèses*	*Résultats*
Willmore (2007)	Étude ex-post de pays qui ont mis en place des pensions universelles par analyse des caractéristiques et de la générosité	Le coût de la pension en % du PIB est compris entre 0,2% et 1% du PIB
Analyses ex-ante	*Hypothèses*	*Résultats*
Robalino (2005)	Versement d'une pension universelle représentant 15% du revenu par tête et versée à toute la population de 60 ans et plus, en 2004, dans différents pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient	Coût de 1,3% du PIB pour la Tunisie
Palacios et Sluchynsky (2006)	Versement d'une pension universelle représentant 15% du revenu par tête et versée à toute la population de 60 ans et plus, en 2003, dans différents pays en développement	Coût de 1,1% du PIB pour la Tunisie
Schwarz (2003)	Versement d'une pension universelle de 1$ par jour à toutes les personnes âgées de plus de 60 ans dans 40 pays d'Afrique	Calcul du rapport pension/ PIB par tête

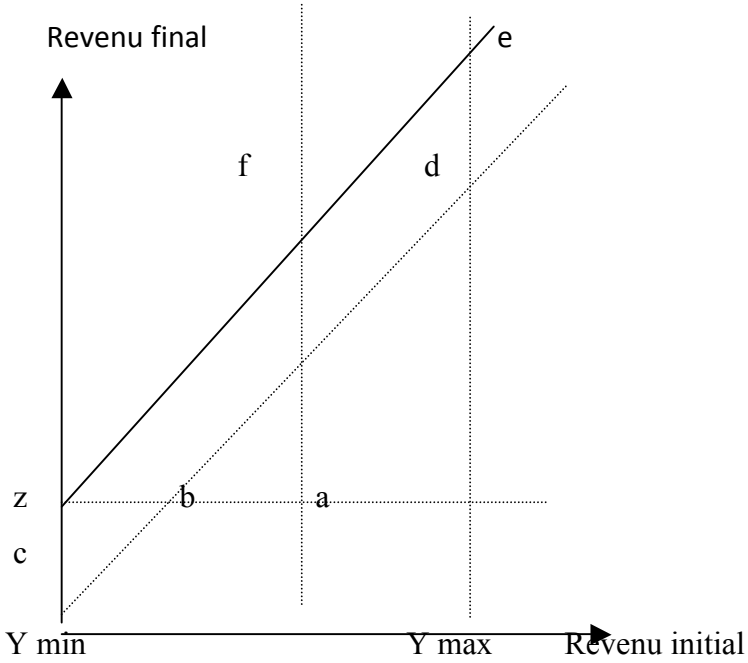
Pour la Tunisie, et d'après les travaux de Robalinho (2005) et Palacios et *Al* (2006), le coût d'une pension universelle varierait entre 1,1 et 1,3% du PIB. Ces résultats sont obtenus suite à une distribution d'une pension à toute la population âgée. Cette hypothèse nous semble trop généraliste et inapplicable. Outre le fait que cela encouragerait certaines personnes actives à faible revenus à ne plus cotiser, certaines personnes âgées ont des revenus suffisamment élevés et n'ont pas besoin de pension sociale.

3.2 Simulation sur le cas tunisien

3.2.1 Le modèle de Coady et al. (2003) : application aux retraites sociales

Le modèle de Coady et al. (2003) traite des politiques de ciblage par introduction d'une aide d'abord distribuée de façon universelle puis ciblée. Nous proposons d'adapter ce modèle aux pensions sociales. Graphiquement le modèle se présente alors comme suit :

Graphe 3 : Adaptation du modèle de Coady (2003) aux retraites sociales



Un décideur public a un budget fixe pour éliminer la pauvreté. Les données des ménages sont connues et il est possible de représenter les niveaux de consommation avant transfert (revenu d'origine) en les classant du revenu le moins bon au meilleur (Y min à Y max sur l'axe des x). Le revenu d'un ménage après transfert est donné par l'axe des y (revenu final). z est la ligne de pauvreté.

La ligne dYmin montre qu'avant le transfert les revenus des ménages sont égaux aux revenus finaux.

Le transfert optimal est celui qui s'effectue à tous les individus pauvres (sous z) et égal au « gap de pauvreté », c'est-à-dire la distance entre le revenu d'origine et la ligne de pauvreté za. Ce transfert amène tous les individus pauvres à la ligne de pauvreté, tous les individus non-pauvres ayant un revenu final égal au revenu initial. Le budget minimal pour éliminer la pauvreté est donc à l'aire zaYmin.

Considérons maintenant un transfert uniforme qui donne un montant identique t (=c-Ymin) à tous les ménages pauvres et non-pauvres. Deux inefficiences existent : (a) des ménages non-pauvres reçoivent le transfert (l'aire afed est une perte de budget) (b) certains ménages pauvres reçoivent un transfert plus important que le gap de pauvreté, ce qui provoque une dépense excessive baf. De ce fait, le budget initial prévu pour éliminer la pauvreté zaYmin risque d'être insuffisant. L'écart entre budget optimal et dépense effective

dans le cas d'une pension uniforme est fonction de la répartition effective des revenus, répartition dont le graphique ne rend pas compte.

Il en résulte que le transfert uniforme est moins efficient que le transfert optimal, avec l'aire zcb.

3.2.2 Hypothèses de simulations

Nous appliquons ce type de réforme au cas tunisien en distinguant les personnes âgées couvertes par le système de retraite et celle appartenant au secteur informel. Distribuer une pension universelle à toutes les personnes âgées ne nous paraît pas une mesure équitable. Cela encouragerait notamment les travailleurs à ne plus cotiser.

Une approche normative nécessiterait une enquête sur le niveau de vie des personnes âgées afin d'identifier celle qui, dans le secteur informel, ont réellement besoin d'une aide financière (mise en place de proxy-mean test par exemple). Il est important de souligner que l'appartenance au secteur informel n'est pas toujours synonyme de pauvreté.

Pour cela, nous calculons une pension médiane pour les personnes âgées appartenant au secteur formel et nous distribuons un « complément » de pension à chaque retraité ayant une pension inférieure à la pension médiane.

Soit Pi : pension du retraité i

PM : la pension médiane calculée sur la base des pensions distribuées par la CNSS

PSi : pension sociale distribuée au retraité i

$$\text{Avec } PSi = PM - Pi$$

Le coût global d'une telle mesure serait égal à :

$$CG = \sum PSi$$

Par ailleurs, l'absence d'enquête récente sur les personnes âgées limite considérablement notre connaissance du niveau de vie des personnes âgées du secteur informel. Pour cela nous considérons deux scénarios :

Scénario 1 : une retraite sociale distribuée à toutes les personnes âgées non couvertes. Cette retraite sociale serait égal à 50% du SMIG ce qui correspond à la pension minimale prévue par la législation au niveau de la CNSS.

Scénario 2 : En partant de l'hypothèse selon laquelle les personnes âgées actives travailleraient pour couvrir l'absence d'une pension, nous considérons que cette catégorie constitue celle qui a le plus besoin d'une pension sociale. Nous distribuons par conséquent la pension médiane à tout l'effectif des personnes âgées occupées, considérant que leur revenu initial est nul.

Il est à noter que ces deux scénarios ne concernent que les personnes âgées du secteur informel. L'aide aux pensionnés de la CNSS ne change pas.

Nous considérons par ailleurs un scénario de pension universelle où l'on distribue à toutes les personnes de plus de 60 ans une pension égale à 50% du SMIG.

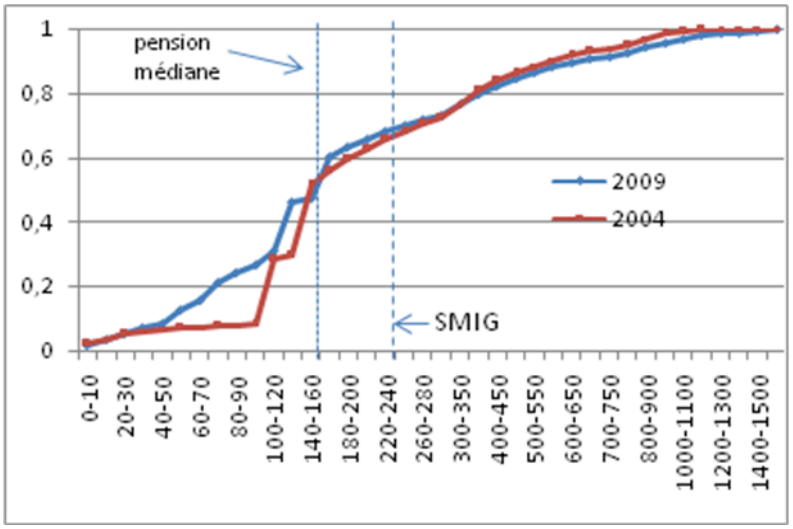
En nous basant sur l'annuaire statistique de la « CNSS » de l'année 2009, et à partir des chiffres sur la distribution des pensions, nous calculons la valeur de la pension médiane(PM). Nous disposons par ailleurs des effectifs de retraités ayant une pension inférieure à la médiane ainsi que la valeur de leur pension Pi. Nous calculons par conséquent la valeur de la pension sociale distribuée à chaque retraité (PSi).

Par ailleurs, la législation prévoit une retraite plafond à six fois le SMIG[1], ce qui correspond à la retraite maximale en Tunisie.

3.2.3 Résultats

Le graphe suivant met en évidence les fréquences cumulées des effectifs retraités de la CNSS en fonction du niveau de leur pension en 2004 et 2009.

Graphe 4 : Fréquences cumulées des effectifs de retraités en fonction du niveau de pension



En 2009, la pension médiane se situe, au niveau des retraités de droit direct de la CNSS, à 170 dinars tunisiens. Par ailleurs, le SMIG se situe à 249d.

Le graphe ci-dessus met en évidence d'une part, la relative faiblesse des pensions puisque plus de 60% des retraités reçoivent une pension inférieure au SMIG. D'autre part, ce graphe permet d'analyser la tendance entre 2004 et 2009. La situation des retraités tunisiens ne semble pas s'améliorer. Elle semble se dégrader pour les retraités recevant de très faibles pensions.

Secteur informel :

Nous disposons pour l'année 2009, du nombre de personnes âgées de plus de 60 ans ainsi que du nombre de retraités couverts par le système de retraite privé et public. Par conséquent, nous pouvons calculer le nombre de personnes âgées non couvertes.

D'après nos calculs, le taux de couverture des personnes âgées en 2009 est de 49,9%. La moitié des personnes de plus de 60 ans ne sont pas couvertes par un système de sécurité sociale.

A travers ces différents scénarios nous évaluons le coût d'une telle mesure pour l'État tunisien.

[1] En 2009, le SMIG tunisien se situait à 250 dinars (130eur)

Tableau 11 : Résultats

	Pension Médiane	Effectif concerné	Coût total (%PIB)
Pension Universelle	50% SMIG	Population de plus de 60 ans	**0,227%**
Pension sociale CNSS + Scénario 1	170d (68% SMIG) + 50% du SMIG	60,42% du nombre total de pensionnés + 50,09% de la pop âgée de plus de 60 ans du secteur informel	0,0238% + 0,114% = **0,138%**
Pension sociale CNSS + Scénario 2	170d (68% SMIG) + 68% du SMIG	60,42% du nombre total de pensionnés + 12,5% de la pop âgée de plus de 60 ans	0,0238% + 0,0386% = **0,0625%**

Le scénario de pension universelle nous sert de référence pour des scénarios qui ciblent davantage les personnes âgées. Les résultats mettent en évidence des coûts très bas en pourcentage de PIB pour les différentes simulations.

Le type de réformes redistributives, telle une distribution de pension sociale, comporte des avantages mais également des difficultés et des inconvénients à la fois dans la mise en œuvre pratique mais également dans le changement de comportement que cela peut induire chez les individus.

En effet, une telle mesure peut venir en aide immédiatement aux personnes âgées percevant de très faibles pensions ou bien celles ne percevant rien en raison de leur appartenance au secteur informel. Ce type de réformes permet par conséquent de lutter efficacement contre la pauvreté des personnes âgées en leur apportant un revenu ou bien un complément de revenu. Par ailleurs, les pensions distribuées auront un impact positif sur la croissance économique. Étant donné la faiblesse des revenus de la population ciblée, ces revenus seront ré-injectés dans l'économie à travers l'augmentation de la consommation. Les efforts budgétaires de l'État seront par conséquent compensés par des gains en termes de croissance économique. De plus, plus le taux de couverture sera élevé, plus les droits à la retraite le seront et plus la pension médiane sera importante. Cette réforme peut donc se transformer en jeux gagnant-gagnant pour tous les intervenants.

Cependant, l'efficacité d'une telle réforme demeure tributaire d'un certain nombre de conditions :

- De telles mesures peuvent encourager certains actifs à ne pas cotiser. Une analyse fine sur données d'enquête est nécessaire afin d'identifier précisément les ménages dans le besoin.
- La mise en œuvre d'une telle réforme nécessite un contrôle et un suivi régulier afin de vérifier la situation réelle de la population cible. Il est à noter que ce type de travail est susceptible de générer des coûts élevés.

Conclusion

Nous nous sommes intéressés, dans le cadre de ce travail, à la situation des personnes âgées en Tunisie. La littérature sur le sujet est très limitée, les études portant sur la pauvreté des personnes âgées étant rares. Après avoir dressé la situation de cette catégorie de la population selon des éléments socio-économiques, nous avons tenté d'appliquer le principe de « retraite sociale » au cas tunisien en tenant compte des spécificités de celui-ci. Plusieurs pays émergents ont adopté des réformes introduisant des pensions sociales universelles. Nous avons ciblé davantage la population concernée. Étant donné le taux de couverture très bas des personnes âgées et le niveau très faible des pensions d'un grand nombre de retraités, ce type de réforme semble constituer une solution envisageable afin d'améliorer le niveau de vie des personnes âgées et favoriser indirectement la croissance économique. Par ailleurs, nos simulations aboutissent à des coûts budgétaires relativement faibles pour ce type de réforme. Cependant, la réussite d'une telle réforme est soumise à certaines conditions et notamment un ciblage précis et une connaissance plus approfondie de la situation socio-économique des personnes âgées. Étant donnée la part de plus en plus importante qu'elles représentent dans la population totale, des enquêtes seraient d'un grand apport afin de mener à bien les politiques économiques nécessaires. Enfin, nous avons tenté de cibler la population âgée « pauvre » de différentes manières. Des simulations pourraient être également menées en fonction de l'âge en choisissant de reculer l'âge d'éligibilité à une aide tout en augmentant le niveau de celle-ci.

Bibliographie

Barrientos A. (2002) Old age, poverty and social investment, *Journal of International Development* 14, 1133-1141

Barrientos A. (2003) "Non-Contributory Pensions and Poverty Prevention? A Comparative Study of Brazil and South Africa", Report for International Development (DFID), University of Manchester, U.K.

Barrientos A., Gorman M. et Heslop A. (2003), "Old Age Poverty in Developing Countries: Contributions and Dependence in Later Life", *World Development*, 3, (3), 555-570

Ben Braham M. (2009), "Pension Systems Generosity in Algeria, Morocco and Tunisia", International Review of Social Security, n°62-2, Avril-Juin 2009.

Ben Braham M. (2007), « Retraite et croissance en Tunisie: modélisation à l'aide d'un modèle de croissance à générations imbriquées »**,** Économie et Prévision n° 180-181, 2007 /4-5.

Caisse Nationale de la Sécurité Sociale, " Rapport Statistiques 2009", CNSS, 2009.

Cherif M., Essossi K. (2004) *L'extension de la sécurité sociale aux populations non couvertes, Tunisie*, ESS document n°4, Service politique et développement de la sécurité sociale, BIT.

Coady D., Grosh M., Hoddinott J. (2004), The Targeting of Transferts in Developing Countries: Review of Experience and Lessons, Regional and Sectorial Studies, Washington, World Bank

Duflo E. (2000), "Grandmothers and Granddaughters: Old Age Pension and Intra-Householdl Allocation in South Africa", *World Bank Economic Review*, 17 (1) : 1-25

Dupuis J-M., El Moudden C., Pétron A. (2008), *Les systèmes de retraite au Maghreb : une première analyse*, Rapport pour la MIRE, CREM, Université de Caen Basse-Normandie.

Dupuis J-M., El Moudden C., Pétron A. (2009), « Régimes de retraite, inégalités de retraite et redistribution au Maghreb », *Retraite et Développement*, n°30

Dupuis J-M., El Moudden C., Pétron A. (2010), Les systèmes de retraite du Maghreb face au vieillissement démographique, Revue Française d'Économie, vol. XXV no1, 79-117

Grosh M., del Ninno C., Tesliuc E. et Ouerghi A. (2005), The Design and Implementation of Effective Safety Nets : for Protection and Promotion, World Bank, Washington

Holzmann R. et Hinz R. (2005) *Old age income support in the 21th Centur: An International Perspective on pension Systems and Reform*, World Bank, Washington

Holzmann R., Robalino D. et Takayama N, editors (2009), *Closing the Coverage Gap : the Role of Social Pensions and other Retirement income Transferts*, World Bank, Washington

Institut National des Statistiques (2009), « rapport statistique », INS.

Institut National des Statistiques (2009), « Enquête nationale sur les ménages et l'habitat », en langue arabe, INS.

Kakwani N. et Subbarao K. (2005), "Aging and Poverty in Africa and the Role of Social Pensions", World Bank, Social Protection Discussion, Paper 0521, Word Bank, Washington

Nations unies (2007), *Tackling Insecurity in Old age*, UN-DESA Policy Brief No 3

Palacios R. et Sluchynsky O. (2006) "Social pensions Part I : Their Role in the Overall Pension System", Social Protection Discussion Paper 0601, World Bank, Washington, DC

Robalino D. (2005), *Pensions in the Middle East and North Africa: Time for Change*, The world Bank, Orientations in Development series, Washington

Schwartz A. (2003) "Old Age Security and Social Pensions", Social Protection Department, World Bank, Washington

Willmore L. (2007), "Universal pensions for Developing Countries", *World Development* (1) : 24-51

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 4

RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES
ENTRE SOUTIEN ET RÉCIPROCITÉ

Président : Bernard BURON
Directeur de l'UFR Arts et des Sciences Humaines,
Université de Tours

Rapporteur : Félicien FOMEKONG
Chargé d'étude, Assistant au Département des Statistiques
Démographiques et Sociales, Institut National de Statistique,
Yaoundé

Le rôle des pères sur les trajectoires de vie des enfants à Sidi Ifni (Maroc)

Leila BOUFRAIOUA
CERPOS, Université Paris-Ouest Nanterre La défense
France

1. Introduction

En ce début de 21ème siècle, le Maroc voit apparaître les premiers signes du vieillissement de sa population. En effet, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a quasiment triplé en l'espace d'un demi-siècle en 2004, ils représentaient 8% de la population. Au Maroc, le système de retraite n'assure qu'une faible prise en charge de la vieillesse, ce qui engendre la précarité au sein de cette population. Néanmoins, il existe une grande disparité entre les retraités, en particulier entre les assurés du seul système marocain et les bénéficiaires d'une retraite européenne.

L'immigration marocaine vers l'Europe en général et plus particulièrement vers la France se développe vers la 2nd moitié du 20ème siècle. En 1963, le Maroc devient officiellement un pays pourvoyeur de main d'œuvre et recrute principalement à Nador, Al-Hoceima (région du Rif oriental) et dans la région de Sous Massa Drâa, dans la ville d'Agadir, Tiznit et Sidi Ifni (El MOUAATAMID B. et PACE R., 2004). Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes intéressés à la région de Sidi Ifni, l'une des principales régions émettrice de main d'œuvre vers la France et l'Espagne. L'enquête biographique que nous avons réalisée à Sidi Ifni (EBSI) révèle que près d'un tiers des hommes et des femmes âgés de 15 à 35 ans en 2009 ont un père bénéficiant d'une retraite européenne. Ces derniers perçoivent une pension relativement élevée par rapport aux retraités marocains, ce qui leur permet de prendre en charge leur famille (femmes et enfants) restés dans la région.

Cette étude a pour objectif de comparer la transition à l'âge adulte des enfants de retraités et travailleurs marocains d'Europe à ceux ayant un père exerçant une activité professionnelle au Maroc. La notion de transition à l'âge adulte est définie comme l'accomplissement d'une succession d'étapes aboutissant à l'autonomie des jeunes tels que la fin de la scolarité, la décohabitation parentale, l'accès au premier emploi et la mise en couple (SINGLY, 2002 ; VILLENEUVE-GOKALP, 2001 ; ROUGERIE & COURTOIS, 1997). Dans la société marocaine, le passage à l'âge adulte diffère fortement entre les sexes. La transition à l'âge adulte chez l'homme se caractérise essentiellement par l'obtention d'un emploi stable et par le mariage, alors que chez la femme la transition à l'âge adulte nécessite le mariage et la naissance d'un premier enfant (GUESSOUS, 1997).

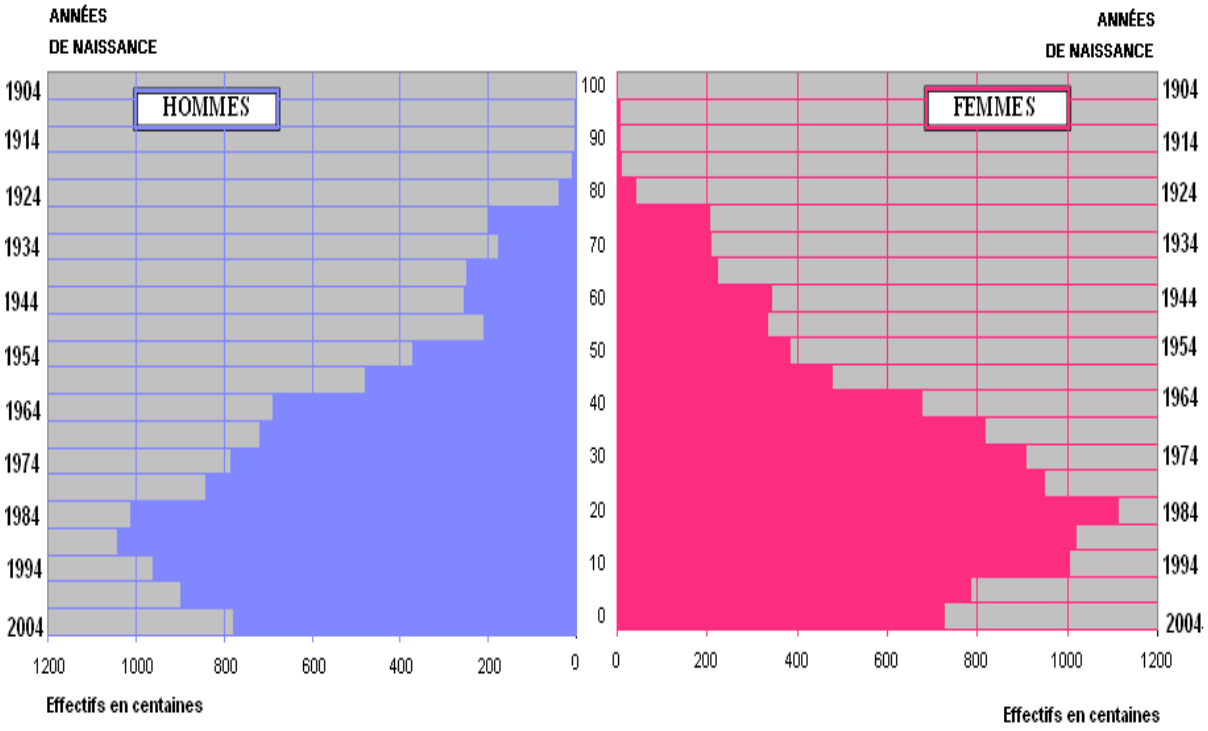
L'émigration des pères en Europe a-t-elle eu une incidence sur les trajectoires scolaire, professionnelle, résidentielle et matrimoniale de leurs descendants ?

2. Contexte de l'étude

D'après les résultats du recensement de 2004, à Sidi Ifni, située au sud-ouest de la région Sous Massa Drâa, la part des 60 ans et plus représente 10% de la population soit un peu plus qu'au niveau national (8%). Cette surreprésentation des 60 ans et plus est liée à la migration de retour.

Ancienne colonie espagnole, Sidi Ifni a été rétrocédée au Maroc très tardivement en janvier 1969. Elle fait partie du territoire de la tribu des Ait Baahmrane, une confédération de six sous tribus, dont cinq tribus berbères et une tribu arabe (SIMENEL, 2007). Sidi Ifni compte en 2004, 19 967 habitants et l'âge médian de la population est estimé à 22 ans (cf. pyramide des âges en figure 1).

Figure 1



L'enquête biographique que nous avons réalisée en 2009 à Sidi Ifni nous a permis d'enquêter 408 hommes et femmes âgés de 15 à 35 ans, quelle que soit leur situation matrimoniale. Ces données nous ont permis de dresser une typologie des profils des enquêtés en lien avec le statut socioprofessionnel des pères. Nous testerons l'hypothèse selon laquelle les pères travaillant ou ayant travaillé en Europe[1] aident financièrement plus leurs enfants à s'installer dans la vie adulte que les pères exerçant une activité professionnelle au Maroc.

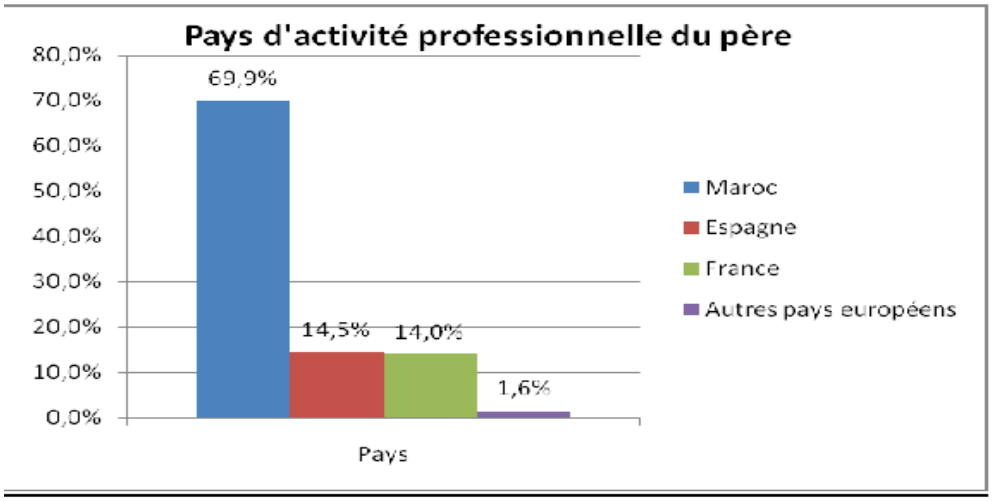
Dans un premier temps, nous exposerons les événements historiques clés qui ont eu une incidence sur les statuts socioprofessionnels des pères. Dans un second temps nous comparerons les étapes d'entrée dans le processus à l'âge adulte des hommes et des femmes enquêtés.

[1] Cette population des pères travailleurs européens est constituée de trois quarts de retraités et d'un tiers d'actifs.

3. Le statut socioprofessionnel des pères en 2009 : une réalité complexe

Sidi Ifni, ancienne enclave espagnole, est devenue officiellement la capitale de l'Afrique occidentale espagnole en 1934. Cette ville servait de base militaire : les autorités espagnoles recrutaient et formaient alors des militaires originaires de la tribu des Ait Baahmranes (KADIRI, 2009). En 1969, l'Espagne rétrocède finalement Sidi Ifni au Maroc. Depuis, l'un des principaux liens entre les autorités espagnoles et les habitants de cette ville est le versement des pensions de retraite aux Baahmranis qui ont servi l'armée espagnole. De plus, le gouvernement espagnol accorde un statut particulier aux habitants de Sidi Ifni par la délivrance de visa de séjour ou de carte de résident temporaire sur simple présentation d'un acte de naissance espagnol (KADIRI, 2009). Dans notre étude biographique, 14,5% des enquêtés ont un père percevant un revenu d'Espagne. 61,6% d'entre eux bénéficient d'une pension de retraite de l'armée espagnole et sont âgés de plus de 60 ans.

Figure 2



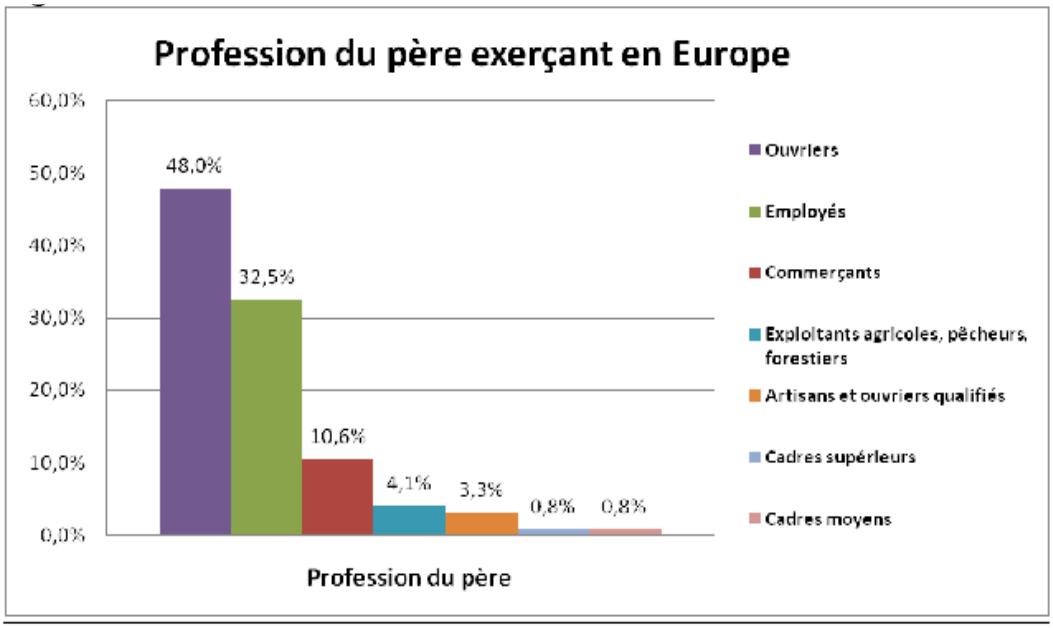
Source : Leila BOUFRAIOUA, EBSI 2009

Dans de la seconde moitié du 20ème siècle, la région de Sidi Ifni devient un foyer d'émigration vers les pays européens et plus particulièrement vers la France. Cette dynamique migratoire est notamment due à la rareté de l'emploi et à la cherté de la vie dans la région (HAMDOUCH B, KHACHANI M, 2004). 14% de l'échantillon enquêté ont un père bénéficiant d'une pension française. Ces derniers sont 48% à avoir occupé un emploi d'ouvrier (figure 3).

La majorité des hommes et des femmes enquêtés (69,9%) ont un père exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle au Maroc (figure 2)[2]. Ces derniers ont la particularité d'être plus jeunes que les pères bénéficiant de revenus européens avec seulement 54,7% de pères âgés de plus de 60 ans en 2009.

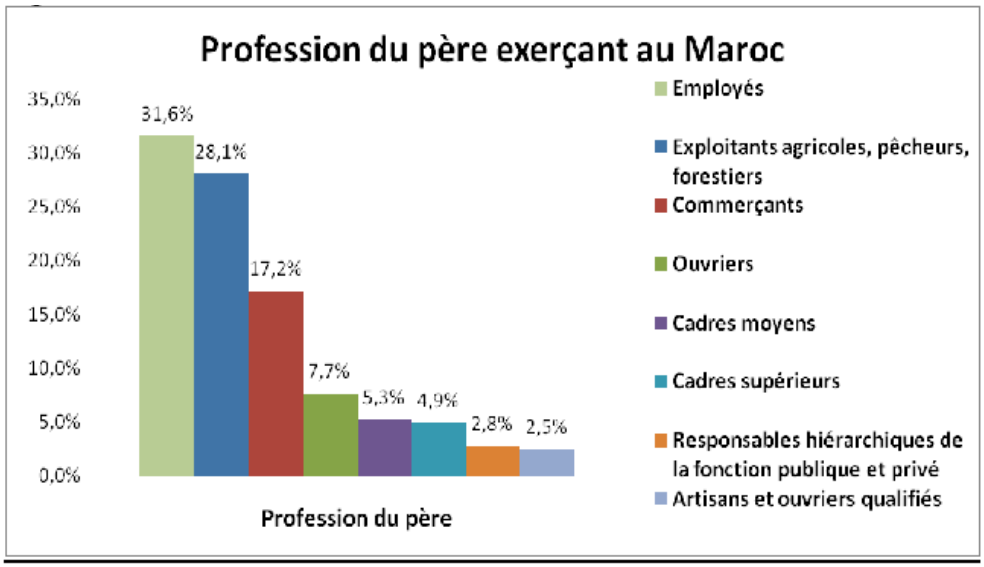
[2] Selon l'enquête, 95% des épouses des pères exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle au Maroc ne sont pas en emploi contre 98% chez les épouses de travailleurs européens.

Figure 3



Source : Leila BOUFRAIOUA, EBSI 2009

Figure 4



Source : Leila BOUFRAIOUA, EBSI 2009

En tant que ville côtière, la pêche constitue la majorité des emplois à Sidi Ifni et le secteur primaire regroupe 28,1% des actifs (figure 4). Il est important de préciser que dans notre enquête, les commerçants, les pêcheurs et les agriculteurs indépendants ne bénéficient pas d'un système de retraite, ce qui les contraint à se maintenir en activité tout au long de leur vie, même au-delà de 60 ans. Après avoir exposé la diversité des statuts socioprofessionnels des pères à Sidi Ifni, nous distinguerons à présent deux groupes de pères : le premier est constitué des pères bénéficiant de ressources économiques marocaines ; le deuxième est

composé des pères percevant des revenus ou pensions européens. Cette typologie permettra de comparer la transition à l'âge adulte (durée de la scolarité, niveau d'étude, la décohabitation parentale, premier emploi, l'âge au premier mariage et la naissance du premier enfant) des hommes et des femmes selon le statut du père.

4. La transition à l'âge adulte chez les femmes

Nous avons enquêté 243 femmes nées entre 1974 et 1994 dont les deux tiers ont un père exerçant ou ayant exercé une activité économique au Maroc. Ces dernières seront appelées ici « filles de travailleurs marocains ». Elles sont âgées de 26 ans en moyenne contre 27 ans pour les « filles de travailleurs européens » en 2009.

L'un des premiers événements qui symbolise la transition à l'âge adulte est la sortie du système scolaire. La fin des études constitue une nouvelle étape dans le passage à l'âge adulte car la démocratisation de l'enseignement est relativement récente : il a fallu attendre le dahir[3] du 13 novembre 1963 pour que l'enseignement devienne obligatoire auprès des enfants âgés de 7 à 13 ans. A Sidi Ifni, seules 19,5% des femmes enquêtées déclarent ne pas avoir été scolarisées. Ces femmes ont la spécificité d'être originaires de zones rurales, où l'accès à la scolarité est relativement faible pour les jeunes filles. Pour les générations nées au début des années 1980, on observe une scolarisation massive des femmes dès l'âge de 7 ans et une prolongation de la durée des études à un âge relativement élevé pour la région. L'âge médian de sortie du système scolaire pour les filles de travailleurs marocains est ici de 17 ans contre 20 ans pour les filles de travailleurs européens. Ces dernières ont une plus longue espérance de vie dans le système éducatif avec une moyenne de 11,5 ans contre 8 ans pour les filles de travailleurs marocains. Ainsi, les filles de travailleurs européens poursuivent leurs études 3 ans de plus et sont plus nombreuses à suivre des études universitaires avec un taux de 29% contre 22% chez les filles de travailleurs marocains.

« …C'est important de faire des études, mais j'ai dû m'arrêter au baccalauréat, car mes parents n'ont pas les moyen de m'envoyer à l'université…L'université la plus proche est celle d'Agadir… à 200km de Sidi Ifni, même si l'Etat verse une bourse, elle ne permet même pas de se nourrir…Je n'ai pas eu le choix, j'ai dû renoncer aux études »

Mlle E, fille de fonctionnaire à la retraite, Inactive, célibataire, 26 ans.

«…Quand j'ai obtenu mon baccalauréat mon père m'a encouragée à faire des études…J'ai été hébergée par mon oncle à Agadir et mon père s'est chargé de financer toutes mes études… Je pense que si je n'avais pas eu mon oncle, mon père aurait eu du mal à me laisser quitter la maison …Grâce au soutien de mon père, j'ai obtenu une maîtrise en économie ce qui m'a permis de trouver très rapidement un emploi… »

Mme M, fille de retraité européen, comptable, mariée, 31 ans.

L'accès et le prolongement des études des jeunes filles révèlent le franchissement de nouvelles étapes dans le processus du passage à l'âge adulte en faveur des filles de travailleurs européens. En effet, les pères qui exercent ou qui ont exercé une activité

[3] Un dahir : est un décret.

économique en Europe bénéficient d'un capital économique plus élevés que leurs homologues marocains, ce qui leur permet une meilleure prise en charge de l'éducation de leurs enfants. Cette prise en charge a en effet contribué à l'élévation du niveau d'instruction de leurs filles. L'accès à la scolarité des femmes a permis l'émergence d'une seconde étape dans le passage à l'âge adulte : l'accès au premier emploi.

Les filles de travailleurs marocains sont plus nombreuses à exercer une activité professionnelle : 25% contre seulement 20,6% chez les travailleurs européens. Ces dernières sont moins nombreuses à entrer dans la vie active et ont la particularité d'accéder à leur premier emploi plus tardivement. L'âge médian d'entrée sur le marché du travail est de 24 ans. La majorité de ces filles de travailleurs européens ont un poste à responsabilité (41,7% sont cadres supérieurs) et sont faiblement touchées par les emplois précaires (16,7% travaillent dans le secteur primaire).

Les filles de travailleurs marocains, quant à elles, entrent plus précocement sur le marché de l'emploi (l'âge médian est de 22 ans). Ces dernières sont essentiellement des cadres moyens de la fonction publique (44,4%) et rencontrent une plus grande instabilité sur le marché du travail avec un quart possédant un emploi précaire dans le secteur primaire ou secondaire.

L'accès et le prolongement des études ont une incidence aussi bien sur l'âge d'entrée au premier emploi que sur le poste occupé sur le marché du travail. Là encore, les filles de travailleurs européens occupent une position plus favorable sur le marché du travail. Toutefois, ce passage à l'âge adulte est à relativiser dans la mesure où seule une minorité 23,6% des femmes de l'ensemble de l'échantillon est concernée par cette étape.

Le troisième événement du passage à l'âge adulte est la décohabitation parentale. Cet indicateur révèle des divergences de comportements entre les deux sous-populations étudiées. Les filles de travailleurs marocains quittent le domicile parental à un âge médian de 22 ans. Cette décohabitation est essentiellement due à la mise en couple avec un âge médian au premier mariage de 22 ans. Il est important de préciser qu'à Sidi Ifni, le mariage reste l'unique forme d'entrée en union.

Chez les filles de travailleurs européens en revanche, l'âge médian à la première décohabitation est plus précoce (19 ans). La principale raison invoquée pour expliquer cette décohabitation est la poursuite des études universitaires. Ce comportement féminin laisse apparaître une nouvelle étape de la transition à l'âge adulte, car traditionnellement les femmes n'avaient le droit de quitter le domicile parental que pour intégrer le domicile conjugal.

L'âge d'entrée en première union est fortement corrélé à l'exercice ou non d'une activité professionnelle. Les filles de travailleurs marocains qui exercent une activité professionnelle se sont mariées plus tardivement (à 25 ans en moyenne) celles qui n'ont jamais travaillé (22 ans). Ce retard à la primo nuptialité se confirme chez les filles de travailleurs européens, avec un âge moyen au premier mariage de 27 ans pour les filles qui exercent un emploi contre 22,5 ans pour celles qui n'ont pas accédé au marché de l'emploi. Ce retard à l'âge au premier mariage engendre alors un recul du calendrier de la primo-fécondité.

Au Maroc, la naissance d'un enfant reste conditionnée au mariage. Selon l'enquête, les filles de travailleurs européens actives sur le marché du travail ont eu leur premier enfant en moyenne à l'âge de 28 ans contre 26 ans pour les filles de travailleurs marocains. Quant aux inactives, on constate que la primo-fécondité se produit au même âge, à 22 ans en moyenne. Pour ces dernières, l'âge à la première union et la naissance du premier enfant est plus précoce que chez les femmes exerçant un emploi.

Les résultats de l'enquête révèlent que les étapes du processus d'entrée à l'âge adulte diffèrent selon les sexes.

5. La transition à l'âge adulte chez les hommes

Nous avons enquêté auprès de 165 hommes nés entre 1974 et 1994, dont 37% ont un père percevant une pension de retraite européenne. Les fils des pères de travailleurs européens sont âgés de 30 ans en moyenne contre 28 ans pour les fils de travailleurs marocains. Comme nous l'avons vu précédemment, la première étape du passage à l'âge adulte correspond à l'âge de sortie du système scolaire. L'accès à la scolarité est relativement élevé chez les hommes de notre échantillon avec un taux de scolarisation de 98%. Le décret du 13 novembre 1963 qui rend l'enseignement obligatoire semble avoir eu davantage d'effets sur les hommes que sur les femmes. Pour les fils de travailleurs européens, l'âge médian de sortie du système scolaire est de 21 ans, soit un an de plus que pour les fils de travailleurs marocains. L'inégalité la plus flagrante entre ces deux sous-populations est le niveau d'instruction. Les fils de travailleurs européens sont 55,2% à avoir eu accès à des études universitaires contre seulement 36,7% chez les descendants de travailleurs marocains. Ces derniers ont un niveau d'instruction inférieur (63,3% n'ont pas atteint le baccalauréat), et ce, malgré un âge médian de sortie du système scolaire égal à 20 ans. Selon les enquêtés, les fils de travailleurs européens ont bénéficié d'un soutien financier de leurs pères dans la poursuite d'études. Le capital économique de ces pères a contribué à élever le niveau d'instruction de leurs fils, ce qui leur a permis d'accéder à des fonctions importantes (32.1% occupent un poste de cadre supérieur, 23.3% ont pu assurer l'ouverture et la gestion d'un commerce). Les fils de travailleurs européens sont 86,7% à exercer une activité professionnelle contre 82.4% chez les fils de travailleurs marocains. Ces derniers accèdent au marché de l'emploi à l'âge médian de 21 ans alors que les fils de travailleurs européens intègrent le marché du travail à l'âge médian de 22 ans. Les fils de travailleurs marocains occupent essentiellement des emplois dans le commerce et le secteur primaire (respectivement 21,6% et 34,5%). Ces derniers y occupent des emplois précaires avec une forte propension de pêcheurs.

L'accès et le prolongement de la scolarité des hommes contribuent à retarder leur entrée sur le marché du travail et l'âge à la première décohabitation parentale. Les fils de travailleurs marocains quittent le domicile parental à un âge médian de 16 ans. Ce départ précoce s'explique principalement par la poursuite d'une formation professionnelle après le collège ou pour des raisons professionnelles. Pour les fils de travailleurs européens, la décohabitation parentale a lieu trois ans plus tard à un âge médian de 19 ans. Cette décohabitation est liée à la poursuite d'études et plus précisément d'études universitaires ou pour l'obtention d'un emploi.

Le mariage reste une étape importante dans le passage à l'âge adulte. L'âge médian au premier mariage des fils de travailleurs marocains est de 29 ans contre 30 ans pour les fils de travailleurs européens. Toutefois, malgré des disparités dans les parcours de vie des hommes, l'âge médian au premier enfant est identique (31 ans).

Chez les hommes, le calendrier des événements démographiques de la transition à l'âge adulte telles que la primo-nuptialité et la primo-fécondité se réalisent quasiment aux mêmes âges.

Conclusion

L'enquête EBSI permet de dresser deux grands schémas de transition à l'âge adulte. Le premier fait référence à une transition à l'âge adulte en trois temps : sortie du système scolaire relativement jeune. Comme plus des deux tiers des femmes et un cinquième des hommes enquêtés n'ont pas exercé d'emploi, la seconde et la troisième phases correspondent respectivement à l'entrée en union et à la naissance du 1ère enfant. Ces deux dernières étapes du passage à l'âge adulte se réalisent à des âges relativement précoces.

Le deuxième schéma de la transition à l'âge adulte s'effectue en quatre temps et intègre une étape supplémentaire : l'âge d'entrée sur le marché de l'emploi. Les particularités du 2ème schéma sont : les âges relativement tardifs de sortie du système scolaire et d'entrée dans le premier emploi. L'activité économique des femmes et des hommes est une des étapes clés dans le recul du calendrier à la primo-nuptialité.

Les étapes du processus d'entrée à l'âge adulte diffèrent selon le statut des pères : les enfants de travailleurs européens bénéficient de meilleures conditions de vie dans la société. Ils ont la particularité d'accéder à un haut niveau d'instruction et à des postes à responsabilité. Les enfants de travailleurs marocains rencontrent plus de difficultés à poursuivre des études supérieures, ce qui limite leur accès à des emplois hautement qualifiés. Ainsi, le capital économique des pères a une incidence directe sur les trajectoires de vie de leurs enfants.

Références bibliographiques

BOUFRAIOUA L, EBSI (Enquête biographique à Sidi Ifni). 2009, « *Enquête sur la formation du couple* », Centre de Recherche Populations et Sociétés, 2009.

EL MOUAATAMID & B. PACE R. 2004, « *Quelles sources pour l'estimation de l'immigration marocaine en Italie ? Comparaison entre pays d'origine et pays d'accueil* » Actes des colloques de l'AIDELF, 2004, P 39-50.

HAMDOUCH B, KHACHANI M, 2004, « *Les déterminants de l'émigration internationale au Maghreb* » Actes des colloques de l'AIDELF, 2004, P 75-87.

KADIRI N, 2009, « A l'orée du Sahara, les turbulences géopolitiques de l'ancienne enclaves espagnole de Sidi Ifni *» Érès Outre-Terre, n°23, p. 101-116.*

NAAMANE-GUESSOUS S. 1997, « *Au-delà de toute pudeur* » EDDIF, Casablanca, 1997, 281p.

ROUGERIE C. & COURTOIS J. 1997, « *Une étape du passage à l'âge adulte : l'emploi qui compte* », Population, vol.52, n°6, p. 1297-1327.

SIMENEL R, 2007, « *L'origine est aux frontières : espace, histoire et société dans une terre d'exil du sud marocain* », Thèse, Université Paris Ouest Nanterre la Défense, 397p.

SINGLY F. 2000, « *Penser autrement la jeunesse* », Lien social et politiques, n°43, p 9-21.

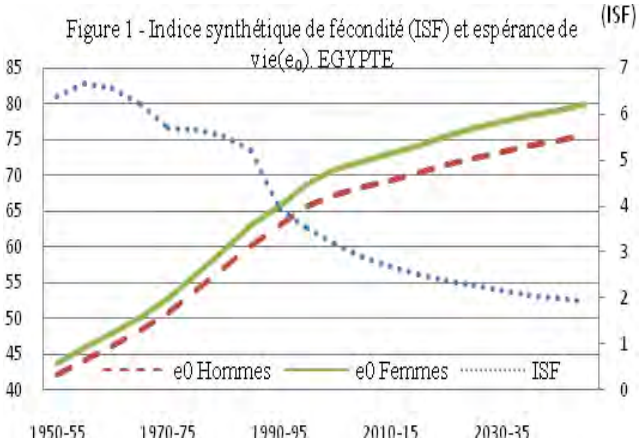
VILLENEUVE-GOKALP C. 2001, « *Les jeunes partent toujours au même âge de chez leurs parents* », Économie et Statistique, n°337-338, p61-80.

Les premiers signaux du vieillissement de la population en Égypte
Conditions de vie des personnes âgées et relations intergénérationnelles

Aurora ANGELI
Camilla ALBERANI
Université de Bologna
Italie

1. Introduction

Au début du XXI siècle, l'ensemble de la région regroupant l'Afrique du Nord, la péninsule Arabique et le Moyen-Orient (20 pays) conserve une croissance démographique élevée, de près de 2% par an. La transition de la fécondité a été plus tardive en Afrique du Nord et au Moyen-Orient que dans la plupart des autres régions du monde. Les indicateurs de nuptialité et de fécondité suggèrent que des profonds changements du modèle familial usuellement dominant sont en cours dans la région (Tabutin et Schoumaker, 2005). A l'intérieur de la même région l'Égypte[1] a été caractérisé par un rythme de baisse de la croissance démographique plus lent que ce des autres pays. La fécondité s'est demeurée très élevée pendant les années 1960, avec un nombre moyen d'enfants par femme (ISF) estimé à 6,6 environ. Ensuite la fécondité a diminuée presque 50% au cours des trois décennies suivantes, et s'élève actuellement autour de trois enfants par femme. Entre 1980 et 2005 la population égyptienne a réalisés les plus fortes hausses de l'espérance de vie pour les deux sexes (fig.1).



Source: Nations Unies 2011

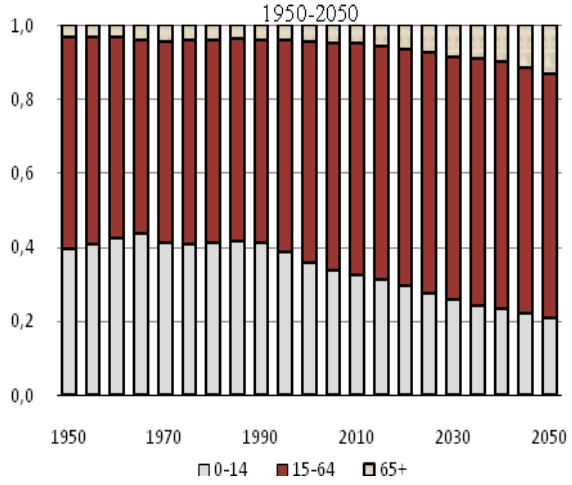
[1] Avec plus de 81 millions d'habitants en 2010, le pays représente la plus grande taille de population dans la région.

La structure par âge reflète le chemin de transition : en 2010 la part des moins de 15 ans est encore autour de 33% ; la part des 65 ans ou plus a augmentée de 4% en 1980 à 5% en 2010 (de 5,6% à 7,5% pour la part de 60 ans ou plus). La population Égyptienne va se transformer, et les prochaines années verront s'accentuer le processus de vieillissement de la structure par grands groupes d'âges de la population (fig.2). Le pays est encore très jeune, mais on peut percevoir les premiers signes de changement de la structure d'âge, très évidents dans la pyramide des âges prévue en 2030 selon les données des Nations Unies. La part des 65 ans ou plus estimée pour 2030 arrivera à 8,4 % (11,4% la part de 60 ans ou plus) et les moins de 15 ans diminueront jusqu' à 26% (Nations Unies, 2011 ; Awad et Zohry, 2005).

Les effectifs absolus permettent de mieux comprendre les problèmes liés aux changements dans la structure démographique.

Les jeunes de moins de 15 ans sont estimés à 25,5 millions environ en 2010, et leur nombre est prévue osciller autour de ce effectif, avec un maximum de 27,2 millions en 2020 pour arriver en 2050 à 24,5 millions, une valeur proche mais plus basse de la valeur actuelle. La population âgée de 65 et plus est estimée à 4 millions environ en 2010, et ensuite elle arrivera à 9,3 millions en 2030 pour atteindre 17,5 millions en 2050. L'augmentation du nombre de personnes les plus âgées, et potentiellement dépendantes, est encore plus notable : si en 2010 ceux de 80 ans ou plus arrivent à 0,5 millions, ils sont estimés à 1,5 et 3,5 millions environ en 2030 et 2050 (Nations Unies, 2011).

Figure 2- Population selon les classes d'âge. Egypte 1950-2050

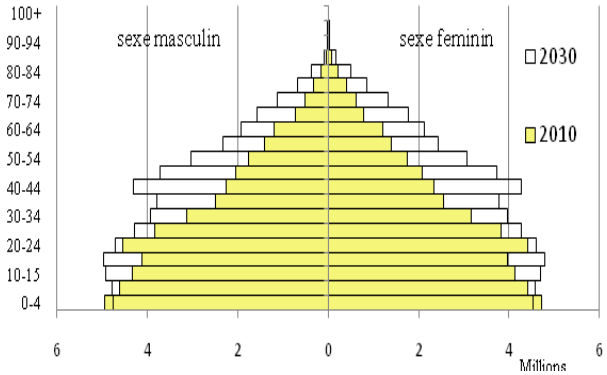


La pyramide des âges montre des changements importantes attendus dans l'espace de quelques décennie : selon les projections des Nations Unies la base continuera se comprimer, mais en 2030 les enfants de 0-4 ans seront encore aussi nombreux que ceux des jeunes générations précédentes (fig.3). Le procès de vieillissement progressif sera très évident quand les nombreuses générations, qu'en 2010 entrent en âge de travail, auront dépassé 60 ans.

Le pays présente donc les signaux de vieillissement proposés dans la littérature, comme la diminution du temps que chaque pays mettra à voir doubler sa proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, ou le fait que la proportion des 60 ans et plus dépasse les 10% (Pison, 2009 ; Nations Unies, 2011 ; Thumerelle, 2000).

Tandis que le 20ème siècle était le siècle de la croissance démographique rapide, le 21ème siècle devrait donc devenir le siècle du vieillissement, qui sera en tous cas moins grave en Égypte que dans les autres pays du Maghreb à cause de la transition plus tardive de la fécondité (Courbage, 2002).

Figure 3 - Structure de la population. Egypte (2010-2030)



Les tendances démographiques montrent des différences importantes par milieu de résidence, soit selon les régions soit entre ville et campagne. Les projections de population pour les prochaines décennies assument une augmentation de la population urbaine d'âges actifs, surtout dans le segment 25-64 ; en même temps, la population rurale va vieillir plus rapidement. Comme pour d'autres pays (Jordanie, Maroc, Tunisie et Yémen) la migration de travail rurale-urbaine des jeunes adultes et des adolescents, et puis le retour à la campagne après la retraite, est un facteur déterminant du vieillissement en milieu rural (ESCWA, 2007).

Des différences persistantes dans la diffusion de la pauvreté

Le pays a connu aussi des difficultés économiques et sociales, et il s'est confronté à des problèmes dramatiques pour ce qui concerne la pauvreté et l'inégalité. Son modèle de développement économique a subi des profondes transformations au début des années 1990, en réponse à la crise économique sévère à la fin des années 1980. Les mesures destinées à restaurer les équilibres macroéconomiques et à libéraliser l'économie égyptienne se sont traduites par une reprise, puis par une accélération de la croissance au cours des années 1990, et par un ralentissement du rythme de la croissance durant la première moitié des années 2000. Le pays a réalisé ensuite une période de croissance en 2000-2005.

Une succession d'enquêtes sur la consommation des ménages a relevé une élévation alarmante de la pauvreté. L'écart entre les riches et les pauvres dans la société a augmenté depuis 1980/81, avec une amplification des inégalités "par le haut". Les dernières enquêtes sur la période 2005-2009 indiquent aussi que la réduction de la pauvreté n'a pas regardé toutes les familles, avec une aggravation de l'inégalité et de la pauvreté extrême. Parmi les déterminants de la pauvreté soit la taille et la structure du ménage soit les caractéristiques du chef de ménage émergent comme des facteurs très importants qui influencent la possibilité du ménage de sortir de la pauvreté.

Les différences entre milieu urbain et rural persistent aussi dans la diffusion de la pauvreté, qui est concentrée dans les zones rurales. Alors que 56% environ de la population Égyptienne vit dans les zone rurales, y sont concentrés plus de 78% des pauvres et 80% de la

population des ménages les plus pauvres (Awad et Zohry, 2005 ; Handoussa, 2008). Mais aussi dans les villes on trouve une concentration de la pauvreté extrême. Par exemple le Caire, qui accueille 50% de la population urbaine du pays, ne renferme que 19% des pauvres urbains, mais il faut souligner que la situation des ménages cairotes les plus pauvres est une des plus graves qui soit dans les régions urbaines.

L'application de mesures de redistribution en faveur des pauvres et les efforts de réduction de la pauvreté devraient être orientés, en premier, vers les zones rurales et, à l'intérieur de celles-ci, vers les villages de la Haute-Égypte, qui est pointée comme la région la plus pauvre et qui présente aussi des faibles niveaux d'instruction et des insuffisants services de santé (Fergany, 1993 ; Adams and Richard, 2000 ; Fargues, 2002 ; El-Laithy and Kheir al-Din**,** 2006 ; Marotta and Yemtsov, 2010 ; Angeli, 2009).

Selon les évaluations internationales le pays n'a pas préparé l'économie pour une société de personnes âgées. L'augmentation de la population plus âgée (fig. 2), en chiffres absolus et en rapport à la population en âge de travailler, a des implications importantes en ce qui concerne la possibilité future de maintenir les modalités formelles et informelles d'aide aux personnes potentiellement dépendantes. Le système de retraite, le plus important pour soutenir les personnes âgées, est caractérisé en Égypte par des pensions faibles et décroissantes, des problèmes d'administration du système de sécurité sociale et des ressources limitées. Les pensions ont baissé, tandis que le coût de la vie a augmenté dramatiquement : les pensions moyennes pour les pauvres sont évaluées au-dessous du seuil de pauvreté (UNFPA, 2010).

L'impact économique et social du vieillissement est donc, à la fois, une opportunité et un défi. Dans la société, les personnes âgées constituent un élément précieux mais il devient urgent d'identifier les moyens d'aider les personnes âgées ayant des besoins à long terme (Awad et Zohry, 2005). Le phénomène a des profondes répercussions dans la société, de la vie familiale aux relations entre les générations, aux régimes de retraite. Comme en général pour "les pays du Sud", il est fondamental connaître les modalités de résidence des personnes âgées, et s'il existe une nouvelle vulnérabilité sociale de ces groups d'âge (Vignikin, 2007 ; Antoine et Golaz, 2010 ; Nations Unies, 2005).

2. But du travail

Le but de ce travail est de vérifier si en Égypte les premiers pas vers le vieillissement de la population peuvent se reconnaître aussi au niveau des familles. On veut examiner si les structures des ménages montrent des changements et si la situation de ménage des personnes âgées s'est modifiée pendants les années récentes.

La base des données est représentée par les enquêtes auprès des ménages "Egypt Labor Market Survey" de 1998 (ELMS 98) " et "Egypt Labor Market Panel Survey " de 2006 (ELMPS 06), menées par *Economic Research Forum* (ERF) et *CAPMAS*[2]. Le ménage est ici défini comme une unité constituée, qui peut être composée aussi par une personne vivante habituellement seule.

L'enquête de 1998 concerne un échantillon de 5.000 ménages. En 2006, 8349 ménages ont été enquêtés (plus de 37.000 personnes), dont 3.684 ménages déjà enquêtés en 1998.

Ils sont prévus, parmi les autres, renseignements détaillés sur :

[2] Nous remercions Economic Research Forum qui nous a fourni les bases de données.

- le logement : niveau de confort, utilisation ;
- les biens de consommation durable retenus par le ménage ;
- les individus : caractéristiques démographiques (genre, âge, état matrimonial, rapport avec le chef du ménage), formation scolaire, travail et emploi, histoire migratoire…
- les sources du revenu et les transferts monétaires : retraite, transferts qui arrivent de l'étranger (des migrants) ou de l'intérieur du pays par des parents ; aides fournis par des organisations religieuses ou ONG.

Les bases de données - une pour les ménages et une pour les individus regroupés dans les ménages - sont représentatives des ménages au niveau national (Barsoum, 2007). Un poids de sondage est assigné à chaque individu échantillonné, pour obtenir des estimés pour la population à partir de l'échantillon[3]. L'indication des rapports avec le chef du ménage et la structure des ménages où les personnes âgées se trouvent aux enquêtes nous permettent d'étudier et comparer leur situation familiale et les rôles qu'ils jouent. Une attention particulière est dédiée aux formes de solidarité intergénérationnelles et aux différences selon le genre et le milieu de résidence.

3. Les familles égyptiennes en 1998 et 2006

La taille des ménages

L'évolution de la structure par sexe et âge de la population, et les comportements de cohabitation influent sur l'évolution du nombre de personnes par ménage.

La taille moyenne des ménages égyptiens a baissé dans la période, de 6,2 à 5,6 personnes, et la distribution des ménages selon le nombre de composants est changée (tab. 1).

Les différences entre milieu urbain et rural sont considérables, avec l'augmentation du poids des familles les moins nombreuses, surtout au milieu urbain. En 2006, plus de 6% des ménages urbains se composent de personnes vivant seules, et quatre familles sur dix ne dépassent pas la taille de trois personnes (le pourcentage était inferieur à 30% en 1998). En même temps, les proportions de familles nombreuses ont baissé. Au milieu rural les changements sont moins puissants, bien que les poids les plus élevés se déplacent vers les ménages de taille plus réduite. En 1998 les pourcentages les plus hautes correspondent aux ménages de 4 à 7 personnes, en 2006 de 2 à 6 personnes.

De même, il existe toujours de sensibles différences de taille moyenne des ménages entre gouvernorats et régions à l'intérieur du pays. Le nombre moyen de personnes pour ménage se situe à 5,1 en 1998 et 4,5 en 2006 au Caire ; dans les zones rurales de la région "Haute-Égypte" la dimension moyenne atteigne 7 personnes en 2006 (7,8 en 1998).

Les proportions de personnes qui vivent seules ne changent presque pour la population totale des ménages (1% en 1998 et 2006) ; parmi les femmes le pourcentage est plus haut, et arrive à 1,6% en 2006.

Les pourcentages de personnes qui vivent dans des ménages entre deux et quatre composants passent d'environ 26% en 1998 à 37% en 2006.

L'allongement de la vie, la maîtrise accrue de la fécondité et les changements dans la société combinent leurs effets pour expliquer ces évolutions. Notamment la vie en couple se prolonge, moins rapidement rompue par le décès d'un des conjoints.

[3] Le facteur d'expansion est le même pour les composants de chaque ménage.

Tableau 1 - Ménages selon le nombre de personnes en 1998 et 2006 selon la résidence

Nombre personnes par ménage	Ménages par taille (%)						Personnes (%) par taille des ménages	
	1998			2006				
	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	1998	2006
1	5,0	5,1	4,7	5,0	6,3	3,3	1,0	1,1
2	10,1	11,1	7,7	13,1	14,8	10,7	4,0	5,9
3	11,2	12,8	7,5	17,5	19,8	14,2	6,7	11,8
4	18,7	20,9	14,1	21,2	23,2	18,4	15,0	19,1
5	20,0	22,1	15,7	18,0	18,3	17,5	20,1	20,2
6	13,8	12,9	15,9	10,4	8,8	12,6	16,6	14,0
7	8,9	7,0	13,0	6,5	4,7	9,0	12,5	10,2
8	5,1	3,8	7,8	3,4	2,0	5,3	8,1	6,1
9	3,0	2,0	5,1	2,0	0,9	3,6	5,4	4,0
10+	4,3	2,3	8,5	2,9	1,1	5,5	10,4	7,5
Ensemble des mén.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	6,2	5,7	7,2	5,6	4,8	6,4	**Personnes enquêtées**	
Ménages enquêtés	4816	3290	1526	8370	4911	3459	23997	37140

Pas seulement le nombre de personnes par ménage est changé mais aussi l'âge des composants et leur structure en thermes et de relations internes. Un renseignement important est représenté par la proportion de ménages qui hébergent une personne âgée.

Avant tous, il est essentiel d'éclairer ce qu'on entende pour personne âgée, notion qui touche différents niveaux, individuels et collectifs et qui est influencée par les changements socioculturels continus. Comme la perception sociale au regard des personnes âgées varie en fonction des différents préjugés et regards que l'on peut avoir du vieillissement, aussi les relations entre générations et entre proches changent au fil du temps. L'ensemble des besoins se modifient ils mêmes avec l'âge. Les politiques, et la manière dont les personnes âgées y sont incluses en termes d'âge à la retraite ou de bénéfices adressés aux personnes âgées, sont aussi fondamentales.

Comme introduit par Antoine et Golaz (2010), malgré à quelques variantes près (plus ou moins 5 à 10 ans), c'est généralement autour de 60 ans que l'on continue aujourd'hui de fixer la borne temporelle marquant l'entrée dans la vieillesse.

Nous avons adopté l'âge limite de 65 ans pourquoi les premières élaborations ont montré qu'en Égypte seulement après 65 ans la condition familiale des individus montre des changements[4].

[4] En autre, nous avons évalué aussi qu'il y a des plans d'élever à 65 ans l'âge limite pour la retraite, à ce moment fixée à 60 ans (Egypt's Pension Reform Plan, 2006).

Ménages et personnes âgées.

Le tableau 2 introduise les données sur les ménages qui hébergent au moins une personne de 65 ans ou plus parmi les ménages enquêtes en 1998 et 2006. Les proportions totales aux deux dates se situent autour de 20%.

Les changements n'ont pas touché toute la population Égyptienne de façon uniforme en matière de présence de personnes âgées dans les ménages, et on relève l'extrême diversité actuelle des Gouvernorats selon les caractéristiques urbaines ou rurales. Une hausse de la présence de ménages qui hébergent une personne âgée caractérise les Gouvernorats urbains (Caire, Alexandria, Port-Said, Suez) ; par exemple, au Caire autour de 13% de ménages incluaient au moins une personne âgée en 1998, tandis qu'en 2006 le pourcentage atteint environ 22%.

Tableau 2 - Ménages avec au moins une personne âgée de 65 ou plus sur le total des ménages, selon le Gouvernorat, le milieu de résidence et le nombre de personnes âgées*, 1998 et 2006

Gouvernorats	1998						2006					
	Ménages milieu urbain			Ménages milieu rural			Ménages milieu urbain			Ménages milieu rural		
	Avec des personnes 65+		N. total mén.	Nombre de personnes 65+		N. total mén.	Nombre de personnes 65+		N. total mén.	Nombre de personnes 65+		N. total mén.
	1pers	2pers		1pers	2pers		1pers	2pers		1pers	2pers	
Caire (urbain)	11,4	1,4	787	-	-	-	18,5	3,1	1133	-	-	-
Autres Gouv. Urbains°	17,3	2,5	560	-	-	-	19,0	2,2	861	-	-	-
Autres Gouvernorats§	17,8	4,1	1943	18,7	2,9	1526	15,8	2,5	2917	15,5	2,6	3459
Tous les ménages	16,2	3,2	3290	18,7	2,9	1526	17,0	2,6	4911	15,5	2,6	3459

** seulement 8 familles incluent 3 ou plus composants âgés de 65 ou plus. ; °Port-Said, Alexandria, Suez. ;*

§ Gouvernorats urbains et ruraux, dans les régions Basse-Egypte et Haute-Egypte.

Les situations familiales et les rôles des personnes âgées dans les ménages

La proportion de ménages dont la personne de référence est âgée de 65 ans ou plus reste autour de 14-15% en 1998 et 2006, mais la condition et les rôles des personnes âgées dans les ménages semblent changer dans la période (tableau 3). Il émerge aussitôt que les proportions de personnes âgées qui vivent avec des parents baissent, aux âges les plus hautes aussi.

Les deux sexes montrent des comportements différents. Chez les hommes âgés de 65 à 79, plus de 9 sur 10 sont chefs de ménage[5] aux deux enquêtes ; chez les femmes le pourcentage est plus bas mais la condition devient plus fréquente, avant tous pour l'augmentation des femmes qui vivent seules.

[5] Nous considérons ici toutes les chefs de ménages, y inclues les personnes qui vivent seules.

Tableau 3 – Individus de 65 ans ou plus selon la relation avec le chef de ménage selon le genre et l'âge. Pourcentages.

âges 65-79	Hommes		Femmes	
	1998	2006	1998	2006
Nombre de cas	526	746	517	807
Chef de ménage	88,7	88,9	15,8	20,9
Épouse	0,4	0,3	25,1	22,9
Dans le ménage de parents	6,7	4,5	36,9	31,1
Autres relations, domestiques	0,4	0,7	7,5	5,6
Vit seul/e	3,8	5,6	14,7	19,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
âges 80+				
Nombre de cas	67	108	67	124
Chef de ménage	73,1	78,7	9,0	11,3
Épouse	-	0,9	-	2,4
Dans le ménage de parents	16,4	13,0	59,7	56,4
Autres relations	1,5	0,9	16,5	8,9
Vit seul/e	9,0	6,5	14,9	21,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Seulement 1-2% de la population totale des ménages vit seule, mais la condition est beaucoup plus fréquente parmi les personnes les plus âgées. Les femmes qui vivent seules représentent de l'ordre de 15-20% de celles de 65-79 ans. On retrouve presque les mêmes pourcentages parmi les personnes les plus âgées ; une femme sur cinq entre celles âgées de 80 ans et plus vit seule en 2006 (le pourcentage était 15% en 1998)[6].

Comme dans tous les pays, surtout d'hommes que de femmes prolongent leur vie avec leur conjoint pendant la vieillesse. Ces écarts entre les sexes tiennent essentiellement au veuvage plus fréquent chez les femmes, qui présentent des modèles de survie plus favorables de ceux des hommes et sont souvent plus jeunes que leur mari. Tabutin et Schoumaker (2005) soulignent que l'Égypte, comme d'autres pays de la région, a été traditionnellement caractérisé par des écarts élevés d'âge moyen entre époux. Une réduction des écarts d'âge moyen entre époux s'est réalisée depuis 1980 dans une majorité de pays, mais cette tendance n'a pas intéressé l'Égypte (et le Yémen). Les données des enquêtes "Egypt Labor Market Survey" ici utilisées, confirment que l'écart d'âge entre conjoints est souvent très haut.

La condition de chef de ménage, plus commun parmi les hommes, masque toutefois des disparités dans les situations familiales et les rôles des hommes et des femmes.

Le tableau 4 introduit les données sur les modalités de résidences des personnes âgées de 65 à 79 ans: avant tous on constate une tendance très répandue au choix de modalités de résidence indépendants et des profondes différences de genre pour ce qui concerne les

[6] Il faut souligner que les effectifs sont petits.

situations de ménage. La tendance à vivre seul(e) ou avec seulement le conjoint est conforme à une préférence générale pour la vie indépendante dans les pays développés, mais on constate aussi dans quelques pays en développement la montée d'une préférence pour la résidence séparée (Nation Unies, 2005). Le pourcentage de femmes âgées de 65 à 79 ans seules présente une augmentation de 5 points dans la période considérée, soit de 15% à 20% environ. On estime[7] que plus de 298.000 femmes égyptiennes de ces âges vivent seules en 2006. En 70% de cas elles vivent en ville.

Comme introduit, à ces âges les hommes (chefs de ménage ou composants dans la famille d'un fils ou d'un parent) vivent plus souvent que les femmes en couple avec fils et petit-fils ou en couple sans enfants. Les pourcentages atteignent 83% parmi les hommes âgés de 65-79 ans en 1998 et 78% en 2006. Dans un certain nombre de cas, les hommes en couple se trouvent dans de ménages complexes, dont ils assument le rôle de chef de ménage. Comme en général dans plusieurs sociétés, l'estime sociale du patriarche comporte que soit désigné comme chef de ménage l'homme le plus âgé, qu'il soit ou non la personne d'autorité ou le pourvoyeur des ressources économiques (Locoh, 2007 ; Pilon et Vignikin, 1996). Dans les ménages égyptiens aussi les femmes veuves hébergées dans la famille d'un fils, assument quelquefois le rôle de chef de ménage. Souvent l'hébergement des ascendants fait coexister trois ou quatre générations dans un même ménage. Les estimes pour la population totale en 2006 montrent que plus de 41.000 personnes âgées de 65 ou plus (des femmes dans 90% des cas) se trouvent dans un ménage abritant 4 générations ; l'estime pour 1998 assigne 25.000 personnes.

Tableau 4 - Modalités de résidence des personnes âgées de 65 à 79 ans selon le genre*

	Enquête 2006			**Enquête 1998**		
	Hommes	Femmes	Total H et F	Hommes	Femmes	Total H et F
Vivant sans des parents						
Seul/seule	6,0	19,6	13,1	4,0	14,9	9,4
Seulement avec le conjoint	22,0	10,5	16,0	17,5	9,7	13,6
Vivant avec enfants/petits-enfants						
En couple avec fils ; avec fils et pet-fils	59,7	17,5	37,8	65,2	21,2	43,3
Seul, fils et petit-fils	5,6	30,6	18,6	7,0	28,6	17,8
Seul et fils	4,2	12,4	8,4	4,0	12,4	8,2
Génération manquante						
Seul et petit-fils	-	1,2	0,6	0,4	2,5	1,5
En couple et petit fils	1,5	0,1	0,8	0,8	0,2	0,5
Avec des autres parents	0,8	6,3	3,7	1,1	7,6	4,3
Avec des personnes sans lien de parenté°	0,1	1,7	1,0	-	2,9	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de cas	746	807	1553	525	517	1042

**Dans le tableau A1 les données par milieu urbain et rural ; °inclus ceux qui vivent seuls avec des domestiques.*

[7] Les estimes ont étés obtenues à l'aide des poids de sondage.

Dans les zones rurales le pourcentage d'hommes (65-79) vivant en couple atteigne presque à 90% (tab. A1). Les proportions d'hommes vivant en couple restent hautes aussi au-delà de 80 ans, et augmentent légèrement entre 1998 et 2006 (de 62% à 63%).

Chez les femmes, la vie avec le conjoint - pour les causes déjà exposées - regarde surtout les âges pas trop élevées et les proportions sont plus basses de celles des hommes et baissent entre les deux dates (de 14 à 11% environ).

Le mode de vie le plus courant pour les personnes âgées de 65 à79 est donc de vivre avec leurs fils (et/ou petit-fils)**.** Près de 65% des personnes âgées vivent avec un fils en 2006, mais on observe une diminution en comparaison avec 1998. Les pourcentages sont plus hauts pour les hommes et au milieu rural (tab. A.1).

Les ménages des femmes

La croissance des taux de chefs de ménage chez les femmes âgées est certainement un phénomène important en Égypte, comme presque partout ailleurs en Afrique durant les dernières décennies.

Cette situation peut se réaliser à la suite de circonstances différentes, telles que décès du mari, instabilité matrimoniale, absence du mari parti en migration, pratique de non cohabitation des conjoints (Angeli et Salvini, 2005 ; Pilon et Vignikin, 1996).

En 2006 plus de quatre femmes sur dix d'âge entre 65 et 79 ans assument ce rôle (y compris celles qui vivent seules). Au niveau des ménages, le phénomène est plus marqué en milieu urbain, où 25,7% des ménages sont conduits par des femmes, contre 13,1% en milieu rural.

À l'échelle internationale il y a une attention particulière à la dimension sociale de la catégorie des "femmes chefs de ménage" ; cette catégorie ne fait pas directement l'objet d'enquêtes spécifiques, sa croissance est de plus en plus systématiquement appréhendée comme indicateur de déstructuration familiale associée à la monoparentalité[8], la paupérisation et la vulnérabilité (Tichit, 2005). Il devient donc fondamental d'évaluer la pauvreté des ménages conduits par un homme ou par une femme, rappelant que quelquefois il y a des différences entre être «chef» et être «soutien» de famille.

Les conséquences d'une plus haute vulnérabilité des familles féminines ne concernent pas seulement la dimension strictement économique, mais aussi les dimensions liées à la protection de la sante, à l'éducation et en général au capital humain. Les pauvres en Égypte sont concentrés dans quelques zones géographiques, mais aussi à l'intérieur de quelques groupes sociaux. Les recherches ont toujours mis en évidence que les ménages dont le chef est une femme courent un risque de pauvreté plus élevé que les ménages dirigés par des hommes. Les différences dans la diffusion et la sévérité de la pauvreté selon le genre sont particulièrement prononcées dans les zones métropolitaines et dans certaines zones rurales (Galal, 2003).

Les enquêtes de 1997 et 1992/2000[9] auprès des familles ont montré que les différences des taux de pauvreté économique entre hommes et femmes étaient statistiquement significatives dans les zones métropolitaines, dans la région Basse-Égypte urbain et dans

[8] La définition de famille monoparentale est fortement dépendante des contextes culturels. Pour une discussion sur ce point, voir David *et al.,* 2003.

[9] "*Egypt Integrated Household Survey (EIHS)" 1997* et "*Household Expenditure, Income and Consumption Survey*"1999/2000.

toutes les zones rurales. En 1997 les ménages dirigés par des femmes étaient susceptibles d'être 1,3 fois plus pauvres que les ménages dirigés par des hommes en milieu urbain et 1,2 fois plus susceptibles d'être pauvres dans les zones rurales (Datt, Jolliffe et Sharma, 1998 ; El-Laithy, 2001).

Mais la pauvreté n'a pas seulement des aspects monétaires : au début du XXIe siècle l'incidence de l'analphabétisme dans les ménages dirigés par des femmes est extrêmement plus haute en Égypte que dans les ménages dont le chef de ménage est un homme : la pauvreté amplifie les écarts entre les sexes (Handoussa, 2008).

La diffusion de ménages dirigés par une femme est hétérogène parmi les régions du Pays. Presque toutes les régions du pays sont caractérisées par une variation positive, durant la période, des proportions de ménages composés par une femme vivant habituellement seule, ou dirigés par une femme. Les variations et les différences géographiques sont encore plus importantes quand on fait référence aux ménages dont le chef est âgé de 65 ou plus (tab.5). Dans la région Haute-Égypte (la plus pauvre du pays) les variations sont considérables : 53% et 35% à niveau urbain et rural.

Tableau 5 - Ménages dirigés par une femme*. Pourcentages sur le total de région et variations (%).

Région	Tous les ménages			Ménages dont le chef est âgé de 65+		
	1998	2006	Variation(%) 1998-2006	1998	2006	Variation(%) 1998-2006
Great Cairo (Urban)	17,8	30,2	69,9	25,3	40,9	61,5
Autres gouv. urbains°	14,7	16,5	12,2	14,9	26,5	77,3
Basse-Égypte urbain	19,0	19,9	4,3	30,3	35,6	17,8
Haute-Égypte urbain	14,3	17,1	18,9	20,5	31,4	53,0
Basse-Égypte rural	15,4	14,8	-3,7	35,3	28,7	-18,7
Haute-Égypte rural.	14,1	16,3	15,2	18,1	24,5	35,4
Egypte	**16,1**	**17,0**	**5,8**	**24,2**	**31,4**	**29,8**

** Compris les ménage de ceux qui vivent seuls ; ° Alexandria, Port-Said, Suez*

Au Caire un ménage sur trois résulte dirigé par une femme en 2006, mais si le chef de ménage est âgé, la proportion est supérieure à 40%. Les données soulignent la grande diffusion de ménages dont le chef est une femme au niveau urbain, où l'accroissement pendant la période observée varie entre 60% et 77%. Ce résultat reflet le modèle qui s'est affirmé dans beaucoup d'autre pays, soit du monde en développement soit du monde développé, où l'autonomie résidentielle féminine s'est multipliée en ville, touchant des femmes qui vivent seules ou de plus en plus confrontées à la monoparentalité (Tichit, 2005 ; Nations Unies, 2005).

Au milieu rural les proportions sont plus basses, et on confirme une présence plus habituelle de personnes âgées dans les ménages de parents.

Les femmes âgées pas en couple et qui ne vivent pas seules, se trouvent où on l'attendait : le mode de vie le plus répandu est de vivre dans la famille d'un fils, par la plupart masculin et marié avec des enfants. Les proportions demeurent hautes aux deux dates, mais elles présentent une certaine diminution entre 1998 et 2006. Chez les femmes âgées de 65-79

la proportion de celles qui vivent dans la famille d'un fils arrive à 29% en 1998 et 25% en 2006. Comme pour des autres populations africaines (Vandermeersch et Kouevidjin, 2007), les femmes égyptiennes semblent rester en bonne partie sous la tutelle d'un homme, un de leurs fils le plus souvent.

Les femmes veuves de cette classe d'âge qui assument le rôle de chef de ménage, en majorité vivent avec des fils pas mariés où, des fois, des filles (ou belles-filles) veuves ou divorcées. Il s'agit toujours de familles de dimension très petite ; souvent tous les composants du ménage sont des adultes, et quelque fois il s'agit de "famille monoparentale" en sens classique, mais de la part de la femme la plus jeune. La vie ensemble d'une femme veuve avec une fille veuve ou divorcé configure forcément des situations de fragilité.

Une autre situation similaire - qui concerne presque seulement les femmes - est celle des ménages à "génération manquante", c'est-à-dire de femmes âgées vivant avec un ou plus petit-fils en absence de fils (tab. 4). Il s'agit de ménages, pour la plupart urbains, ou une grand-mère vit avec des petits-enfants/filles en majorité adolescents ou jeunes garçons/filles. Selon les estimes (voir note 8) plus de 17.000 femmes âgées de 65-79 vivent en 2006 dans un ménage "à génération manquante" sans le conjoint.

À partir de 80 ans, presque une femme sur deux se trouve dans la famille d'un descendant, en général masculin, et la situation ne semble pas se modifier dans la période considérée.

Analyse par groupes homogènes

Pour essayer une synthèse de l'analyse descriptive sur les situations familiales des femmes âgées et pour reconnaître les zones de territoire que l'on peut considérer homogènes en 2006, nous avons identifié des variables de structure de la population et des ménages et appliqué l'analyse statistique des groupes (*cluster analysis*, méthode k-moyens).

Pour décrire les situations des ménages et la situation familiale des femmes âgées dans les différents gouvernorats, nous avons considérées un nombre limité de variables, soit les pourcentages : a) des femmes âgées de 65 ou plus sur le total des femmes ; b) de celles vivant seules ; c) de personnes âgées de 65 ou plus qui ont reçu une allocation ou un aide et d) de personnes (hommes et femmes) de cette âge vivant seulement avec le conjoint (tab. 6).

Tableau 6 - Résultats de l'analyse des groups. Valeur moyenne des variables pour chaque groupe.

VARIABLES	GROUPES			Variables plus importantes pour la définition des groupes
	1	2	3	
% femmes âgées de 65 ou plus - 2006	5,13	5,11	5,10	
% femmes vivant seules (65+)	15,25	26,43	63,64	++
% personnes 65+ avec allocation**	66,91	40,47	100,0	+++
% personnes 65+ en couple seuls	10,53	16,98	34,48	+
Nombre Gouvernorats	11	10	1(Suez)	

***Voir note 4*

Les trois groups sont assez homogènes pour ce qui concerne le pourcentage de femmes âgées de 65 ans ou plus, et ils diffèrent surtout pour ce qui concerne la proportion de femmes vivant seules. Le premier group contienne 11 gouvernorats, et parmi les autres nous retrouvons deux zones métropolitaines (Caire et Alexandria) et beaucoup de Gouvernorats de la région Basse-Égypte. Dans le deuxième group la proportion de femmes vivant seules augmente, mais elle est particulièrement haute à Suez, qui présente des caractéristiques particulières et forme un group lui-même. Les pourcentages de personnes bénéficiant d'une allocation et ce de femmes vivant seules parmi les habitants âgés de 65 ans ou plus apparaissent comme les variables les plus importantes pour la définition des groupes de gouvernorats.

4. Conclusion

Ce travail nous a permis avant tous de vérifier que les données des enquêtes ELMS 1998 et ELMPS 2006 sont appropriées pour examiner l'évolution des ménages et les relations à leur intérieur. Les résultats confirment que l'évolution de la structure par sexe et âge de la population et les comportements de cohabitation influent sur la modification de la taille des ménages et sur les relations au sein des familles. Les changements survenus entre 1998 et 2006 sont importants : ils émergent les premiers signaux du passage de la famille nombreuse à un modèle plus restreint et nucléarisé, avec des modifications aussi dans la situation familiale des égyptiens âgées. Les pourcentages de personnes âgées qui vivent avec de parents baissent, alors qu'ils augmentent ceux qui vivent seuls. La condition de personne qui vit seule est beaucoup plus fréquente dans les classes d'âge les plus hautes que dans les autres. La présence de personnes âgées dans les ménages est différenciée parmi les Gouvernorats selon les caractéristiques urbaines ou rurales : les Gouvernorats urbains (Caire, Alexandria, Port-Saïd, Suez) montrent l'hausse plus importante dans la période.

Les zones du pays sont différenciées aussi du point de vue de la structure des ménages et de leur évolution. Les différences ville-campagne sont importantes pour ce qui concerne la présence de chefs de famille chez les femmes, qui est plus répandue en ville. Au milieu rural on confirme une présence plus habituelle de personnes âgées dans les ménages de parents.

La croissance des taux de chefs de ménage chez les femmes âgées est certainement un phénomène important, lié aux problèmes de pauvreté et de fragilité. Les données confirment aussi la persistance de comportements de solidarité. Les parents veufs se trouvent en bonne partie dans la famille d'un fils, mais aussi des petits-fils adolescents ou jeunes adultes vivent avec une grand-mère. Une attention particulière devrait être assignée aux situations ou des femmes âgées qui vivent dans des familles « monoparentales » des filles ou belles-filles (ménages à trois générations) ou « à génération manquante ».

Le domaine des ressources et des solidarités devrait être mieux étudié, pour approfondir aussi les relations entre les proches. Parmi les hommes âgés de 65 ou plus, près de 78% a reçu des allocations ou des aides durant l'année passée[10] ; le pourcentage pour les femmes atteigne 64%.

[10] Dans la base de données des ménages on connait si une personne du ménage, durant les 12 mois précédant l'enquête, a reçu une allocation, une assistance ou des aides par des organisations religieuses ou ONG.

ANNEXE

Tableau A.1 - Modalités de résidence des personnes âgées de 65 à 79 ans selon le genre et le milieu urbain/rural, 1998 et 2006.

	Enquête 2006			Enquête 1998
	Hommes	Femmes	Total H et F	Total H et F
a) Résidence urbaine				
Vivant sans des parents				
Seul/seule	7,5	25,1	16,6	9,7
Seulement avec le conjoint	23,9	10,4	17,0	14,6
Vivant avec enfants/petits-enfants				
En couple avec fils ; avec fils et pet-fils	54,8	15,3	34,4	45,2
Seul, fils et petit-fils	5,3	24,2	15,1	13,9
Seul et fils	5,3	14,4	10,0	8,1
Génération manquante				
Seul et petit-fils	-	1,7	0,9	1,5
En couple et petit fils	2,0	0,2	1,0	0,6
Avec des autres parents	0,9	6,8	4,0	5,5
Avec des personnes sans lien de parenté	0,2	1,9	1,1	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de cas	451	479	930	714
b) Résidence rurale				
Vivant sans des parents				
Seul/seule	3,7	11,6	7,9	8,8
Seulement avec le conjoint	19,0	10,7	14,9	11,6
Vivant avec enfants/petits-enfants				
En couple avec fils ; avec fils et pet-fils	67,4	20,7	42,8	39,4
Seul, fils et petit-fils	6,1	39,9	23,9	26,3
Seul et fils	2,4	9,5	6,1	8,2
Génération manquante				
Seul et petit-fils	-	0,6	0,2	1,2
En couple et petit fils	0,7	-	0,2	0,3
Avec des autres parents	0,7	5,5	3,2	1,8
Avec des personnes sans lien de parenté	-	1,5	0,8	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de cas	295	328	623	328

Références

Jr. Adams and H. Richard (2000), *Self-Targeted Subsidies: The Distributional Impact of the Egyptian Food Subsidy System*, World Bank Policy Research Working Paper n. 2322.

A. Angeli (2009), *Economic and non economic poverty in the MENA countries*, communication à ERF Workshop on "Poverty Reduction, Growth and Inequality in the MENA Region*",* 6 Nov., Cairo.

A. Angeli and S. Salvini (2005), *Family structure, gender of the household head and child opportunities in Addis Ababa: an analysis from 1994 Ethiopian Census and 2000 Ethiopian DHS data*, Communication au XXVIe Congrès UIESP, Tours.

Ph. Antoine et V. Golaz (2010), "Vieillir au Sud: une grande variété de situations", *Autrepart*, n. 53, 96 p. 3-15.

A. Awad, A. Zohry (2005), *The End of Egypt Population Growth in the 21st Century: Challenges and Aspirations*, Cairo Demographic Center.

G. Barsoum (2007), *Egypt labor market panel survey 2006: Report on methodology and data collection*, Economic Research Forum (ERF) Working Paper 0704.

Ph. Courbage (2002), *New demographic scenarios in the Mediterranean Region*, site Web Ined (http://www.ined.fr/).

G. Datt, D. Jolliffe and M.Sharma (1998), *A profile of poverty in Egypt: 1997*, FCND Discussion Paper N. 49, Washington, D.C.

O. David, L. Eydoux, A. Ouallet et R. Sechet (2003), *Les familles monoparentales - Perspective internationale*, Dossier d'Etudes. Allocations Familiales, CNAF, n. 42.

Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA) (2007), *The demographic profile of Arab countries. Ageing of rural populations*, United Nations, New York.

Egypt's Pension Reform Plan (2006), (http://www.muhanna.org/2006/).

H. El-Laithy (2001), *The gender dimensions of poverty in Egypt*, ERF Working Paper 0127, Cairo.

H. El-Laithy and H. Kheir-El-Din (2006), *Growth, Distribution and Poverty in Egypt: An Assessment, 1990/91 - 2004/05*, Working Paper n.115, the Egyptian Center for Economic Studies.

P. Fargues (2002), "La population de l'Egypte au XXe siècle : une évolution déconcertante", in J.-C. Chasteland, J.-C. Chesnais (ed.), *La population du monde*, Cahiers de l'Ined, n° 149, Paris, Ined, p. 171-196.

N. Fergany (1993), "Profils de la pauvreté et du chômage en Égypte au niveau des unités administratives", *Égypte/Monde arabe*, Première série, n. 12-13 (http://ema.revues.org).

A. Galal (2003), Social expenditure and the poor in Egypt, ECES Working Paper n. 89 (http://www.eces.org.eg).

H. Handoussa (ed.) (2008), *Egypt Human Development Report* 2008. *Choosing our Future: Towards a New Social Contract*, United Nations Development Programme.

T. Locoh (2007), *Genre et sociétés en Afrique : implications pour le développement*, Les

Cahiers de l'Ined, n° 160.

D. Marotta and R.Yemtsov (2010), *Determinants of households income mobility and poverty dynamics in Egypt*, 5th IZA-World Bank conference on "Employment and Development", Cape Town.

Nations Unies (2005), *Living Arrangements of Older Persons Around the World,* N.U., DESA, New York.

Nations Unies (2011), *World Population Prospects: the 2010 Revision* (http://esa.un.org/).

M. Pilon et K. Vignikin (1996), "Stratégies face à la crise et changements dans les structures familiales", *in* J. Coussy et J. Vallin (éd.) *Crise et population en Afrique*, Paris, CEPED**,** p. 471-493.

G. Pison (2009), "Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord"**,** *Population et Société***,** 457, p. 1-4

D. Tabutin et B. Schoumaker (2005), "La démographie du monde arabe et du Moyen-Orient des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique", *Population*, 60 (5-6), p. 611-724.

P.J. Thumerelle (2000), "Vieillissement et longue vie", *Espace, Populations Sociétés*. "Le vieillissement dans le monde", v.3, p. 363-378.

C. Tichit (2005), *La monoparentalité en Afrique. Etude de cas en milieu urbain camerounais*, Communication au XXVe Congrès UIESP, Tours.

UNFPA (2010), *Population Ageing. EGYPT*, United Nations Population Fund, (http://egypt.unfpa.org).

C. Vandermeersch et E. Kouevidjin (2007), "La situation des personnes âgées de 55 ans et plus en milieu rural ivoirien et sénégalais"**,** in Ph. Antoine (éd.) *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Paris, CEPED, p. 63-92.

K. Vignikin (2007), "Famille et relations intergénérationnelles. Réflexions sur les évolutions en cours en Afrique", in Ph. Antoine (éd.) *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, Paris, CEPED, p. 19-29.

Les structures et les associations de soutien aux personnes âgées au Cameroun
Enjeux et Défis

Moïse TAMEKEM NGOUTSOP
Université de Yaoundé I
Cameroun

En guise d'introduction

Dans le paysage camerounais, la création des structures et associations de « *soutien aux personnes âgées* » est une réalité. Ces structures et associations sont le fait des politiques publiques et des initiatives privées. Au niveau des politiques publiques, le Ministère des Affaires sociales (MINAS) se présente comme le principal acteur dans le « *suivi et l'amélioration* » des conditions de vie des personnes âgées. Sur le plan des initiatives privées, on note des associations, des mutuelles, à l'instar des la MUPAC (Mutuelle des Personnes Agées du Cameroun) mise sur pied depuis quelques années par un groupe de personnes. Il est toutefois urgent de nourrir des interrogations, suite à des observations empiriques faites dans le contexte camerounais. En effet, en Afrique subsaharienne, les pays comme le Cameroun, pays qui portent encore les « *stigmates de l'Ajustement structurel* » (Aminata Diaw, 2010 :27), connaissent un exode rural massif des jeunes, et un retour vers les campagnes d'anciens fonctionnaires qui ont passé toute une carrière à redouter l'idée de la retraite. La conséquence très évidente est le vieillissement accru de la population rurale. Des observations faites dans « *L'Afrique des villages* » (Ela, 1982) montrent qu'elle est en majorité peuplée de personnes de troisième âge, et on y dénombre une forte proportion de vieilles femmes souvent veuves et chefs de ménage[1]. Or, dans un contexte où ces associations et ces structures de « *soutien aux personnes âgées* » se concentrent dans les villes peuplées essentiellement de jeunes, des « *questions sociologiques* » se font jour. Au-delà des objectifs avoués, quels sont les enjeux sous-jacents à l'adhésion dans ces associations ? Les vieillards confinés en grand nombre dans les zones rurales ont-ils les mêmes chances que leurs congénères citadins de bénéficier des services de ces structures publiques et privées de soutien aux personnes âgées ? Quelles réponses ces structures donnent-elles à la situation spécifique des vieilles femmes rurales qui sont majoritairement des veuves démunies ? Quels sont alors les défis qui interpellent ces acteurs institutionnels ? Voilà quelques questions urgentes et légitimes auxquelles la présente communication a tenté de trouver des réponses. L'analyse des données socio-anthropologiques, essentiellement qualitative, s'est inscrite dans une perspective sociocritique, et a examiné la problématique des enjeux qui sont sous-jacents à la création des structures de prise en charge des personnes âgées aux Cameroun.

[1] Les résultats officiels du 3e Recensement Général de la Population au Cameroun (2005) révèlent que les femmes, majoritaires dans le pays (50,6%), le sont aussi en zones rurales où elles représentent 51,3% de la population. Ces résultats révèlent également que les personnes âgées (60 ans et plus), « sont particulièrement plus représentées en milieu rural qu'en milieu urbain : 6,5% en milieu rural contre 3,4% en milieu urbain ».

I. Quelques données démographiques sur les personnes âgées au Cameroun

« *Forte croissance démographique* » ; « *Accroissement rapide de la population* » ; « *Démographie galopante* », etc. Telles sont des expressions qui, depuis quelques années, ponctuent à la fois les discours scientifiques et les déclarations politiques dans les pays du Sud, dès lors que ces discours et déclarations politiques se focalisent sur la population. En effet, qu'il s'agisse du scientifique ou du politicien, leurs points de vue respectifs se rapportent assez souvent à une sorte d'alarmisme qui se justifie selon eux par la nécessité d'une prise en compte des enjeux du futur, notamment en termes d'équilibre entre les ressources disponibles et les potentiels consommateurs.

Tels sont des discours globaux et très englobant qui tendent au Cameroun, à détourner l'attention des problèmes spécifiques que vivent les différentes catégories sociales, à l'instar des personnes âgées, au sein de la population. Avant de scruter ces problèmes ainsi que des tentatives de solutions, un aperçu sur la distribution géographique des personnes âgées au Cameroun serait édifiant.

1. Aperçu sur la distribution géographique des personnes âgées au Cameroun

Au Cameroun, les personnes âgées constituent une catégorie sociale, qui, minoritaire, intéressent le sociologue par leur distribution géographique dans l'espace. Suite aux observations conduites sur le terrain camerounais, il ressort que le lieu de résidence des personnes de troisième et de quatrième âge est principalement le milieu rural.

Selon les résultats officiels du dernier recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé au Cameroun en 2005, on observe des variations assez nettes dans la structure par âge de la population selon le milieu de résidence. Les chiffres suivants renseignent sur cette situation : Pour les personnes âgées de 60 ans et plus, le Cameroun compte 870 642 habitants, soit un poids démographique de 5,0 %. Pour les 60-79 ans, le Cameroun a 752 632 habitants, soit un poids démographique de 4,3 %. Pour les 80 ans et plus, 118 010 habitants soit un poids démographique de 0,7 %.

Pour ce qui est précisément du lieu de résidence, ces mêmes résultats sont assez expressifs. Le rapport stipule : « *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* ». Il apparait donc le milieu rural est le cadre ou le « *biotope* » par excellence où se construit le quotidien des personnes âgées du Cameroun. Une telle distribution géographique n'est pas le fait du hasard.

2. Brève explication d'une telle distribution

Plusieurs éléments permettent d'expliquer le vieillissement de la population rurale au Cameroun. En premier lieu vient l'exode massif des jeunes vers les villes pour des raisons de scolarité ou d'insertion socioprofessionnelle. En matière de scolarité, la création des lycées et collèges à cycles complets dans les campagnes est récente au Cameroun. Après l'obtention du Baccalauréat de l'enseignement secondaire, des centaines de jeunes migrent chacun vers l'une des villes universitaires sur les huit que compte le Cameroun. Leurs parents pour la plupart, restent au village, travaillent la terre pour nourrir leurs progénitures en ville.

Les raisons économiques concernent prioritairement les jeunes qui sont à la recherche d'un emploi salarié ou indépendant dans les villes. En effet, les milieux ruraux sont caractérisés entre autres par une réelle précarité au niveau des conditions de vie. Par rapport à la ville, les construits sociaux élaborées autour de la notion de « *campagne* », de « *village* »,

ne sont pas de nature à retenir les jeunes en milieu rural. C'est la ville qui est le symbole de la réussite sociale. Le village rappelle l' « *échec* », et plus tard la « *mort* ». Les ruraux sont généralement considérés comme ayant « *échoué dans la vie* », ou n'ayant pas pu tenir en ville. Les villages se dépeuplent de jeunes qui sont victimes de la préférence urbaine.

En second lieu, cette situation s'explique par le retour vers les campagnes d'anciens fonctionnaires ou d'anciens « *débrouillards* » qui désirent passer leurs vieux jours sur leurs terres au village. Cette dernière catégorie est constituée de personnes ayant généralement 60 ans et plus, l'âge officiel de la retraite étant de 60 ans au Cameroun.

Telles sont entre autres, et de façon très sommaire, quelques raisons qui renseignent sur le vieillissement de la population rurale au Cameroun. La question de la « *prise en charge* » ou du « *soutien* » aux personnes âgées se pose alors dans un contexte global de pauvreté financière. Pour atténuer les souffrances, la famille se présente comme la première sphère de soutien aux personnes âgées dans les campagnes camerounaises.

II. Le soutien aux personnes âgées à travers les dynamiques familiales

1. Les solidarités intergénérationnelles

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. Les suivants propos d'une jeune fille interrogée à Yaoundé sont assez illustratifs de cette situation :

> « *Je pense qu'il est important de prendre soin de nos grands-parents. Ma mère m'a dit que quand j'étais bébé, c'est ma grand-mère qui l'a beaucoup aidé à m'élever. Aujourd'hui que je suis grande, alors que ma grand-mère est si fatiguée, je dois rester auprès d'elle pour veiller sur elle et lui rendre tous les services nécessaires. Je pense que c'est plus juste comme ça. Je ne peux pas accepter qu'on envoie ma grand-mère vivre dans un foyer comme ça se passe en Europe. Je ne veux pas qu'elle y aille pour vivre avec des personnes qu'elle ne connait pas (...)* » (Marie, 18 ans, Yaoundé, Janvier 2011).

La grand-mère dont parle l'informatrice, assise juste à coté, déclare au sujet de sa petite-fille, avec le sourire aux lèvres : « *Vraiment elle est la moitié de mon cœur* ». Ces déclarations permettent de comprendre que dans le contexte camerounais, les solidarités familiales restent vivaces en matière de soutien aux personnes âgées. Il n'est pas rare de voir en milieu rural des ménages constitués par des individus de générations différentes : « *grand-père et petit-fils* » ; « *grand-mère et petits-fils* » ; « *grand-mère et petite-fille* », etc. Très peu de personnes de troisième âge désirent aller vivre en ville chez leurs enfants. Celles qui se retrouvent dans les villes, quittent souvent le milieu rural sous la contrainte de leurs enfants (résidants en ville), et n'y restent que pendant de courtes périodes de temps. Le petit-fils est souvent obligé de poursuivre ses études en milieu rural, pour pouvoir prendre soin de son grand-père et/ou de sa grand-mère aux heures extra-scolaires. En plus du soutien familial, les personnes du troisième âge se soutiennent mutuellement.

2. Un soutien mutuel et réciproque entre personnes âgées en milieux rural

En milieu rural, surtout à l'Ouest-Cameroun, des observations empiriques dévoilent des relations interindividuelles essentiellement « *communautaires* ». Ce sont des communautés dans lesquelles « *tout le monde est au courant de tout le monde* ». En plus des solidarités intergénérationnelles évoquées précédemment, se notent d'autres solidarités qui se nouent entre personnes âgées elles-mêmes. Dans un même village, les personnes de troisième âge, pour la plupart, se connaissent depuis leur enfance, et ont d'ailleurs passé plus de 50 ans de voisinage. C'est ce qui ressort des propos suivants d'un informateur :

> « *Ici au village, nous les vieillards ; nous sommes mieux placés pour connaitre nos problèmes spécifiques, et les résoudre entre nous. Si mon fils qui est en Europe m'envoie un peu d'argent, je sais que je ne peux pas manger tout seul. J'aide mon ami d'âge qui n'en a pas* » (Raphaël, 102 ans, Dschang, Décembre 2010).

Ils se soutiennent donc mutuellement dans la mesure du possible, dans un contexte de précarité financière généralisée. Une telle entraide entre personnes âgées ne saurait être perçue superficiellement. C'est en réalité une solidarité agissante solidement ancrée dans la culture du terroir, à telle enseigne que celui qui, pauvre ou riche, voudrait vivre replié sur soi-même, est considéré comme un déviant. Son intégration effective dans le groupe social passe par une reconnaissance et une acceptation des membres du groupe tout entier.

Interrogés sur l'état de leurs connaissances sur les structures chargées de leur encadrement, la réponse est tranchée :

> « *Ceux d'entre nous qui avaient travaillé comme fonctionnaires et qui se reposent actuellement, vont souvent trois ou quatre fois par an en ville, à la caisse de prévoyance sociale, pour recevoir un peu d'argent donné par l'État. En ce qui me concerne, ce sont mes enfants vivant en ville qui s'occupent de moi. Donc, en dehors de l'État, il n'y a plus rien* ». (Jean, 70 ans, Dschang).

En substances, les personnes âgées dans les zones rurales ne sont pas informées de l'existence dans le pays d'une multitude de structures ou d'associations dont les objectifs se résument en la protection de leurs droits. Une telle méconnaissance des structures d'encadrement trouve son explication dans une absence d'informations et d'éducation des personnes âgées sur les dynamiques qui se déploient en leur faveur ou en leur nom. Par le biais d'observations directes du terrain, cette absence d'informations serait due à la localisation géographique de ces structures, qui se confinent principalement dans les villes.

III. L'entrée en scène des dynamiques institutionnelles modernes

Dans le contexte camerounais, l'existence des solidarités familiales et inter-générationnelles n'épargne pourtant pas les vieillards de certains problèmes spécifiques liés à leur âge, à leur statut de « *retraité* », bref à leur principale caractéristique qui est celle de la « *dépendance* » à la société. Les personnes âgées sont donc des « *cas sociaux* » ; ils constituent une catégorie sociale autour de laquelle se déploient des dynamiques institutionnelles multiformes.

1. Les dynamiques gouvernementales : le MINAS

Au Cameroun, les enfants de la rue, les orphelins, les personnes handicapées (handicapés-moteurs, albinos, aveugles…), etc., auxquelles s'ajoutent les personnes âgées, constituent des catégories sociales concernées par ce qu'on appelle communément les « *affaires sociales* ». L'organigramme de l'État camerounais prévoit tout un ministère pour les Affaires sociales, le MINAS. C'est ce ministère qui est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de prévention et assistance sociale, protection sociale de l'individu, ainsi que de la mise en œuvre de la solidarité nationale. Il s'agit pour ce ministère de s'occuper prioritairement des couches sociales vulnérables[2], sur la liste desquelles les personnes âgées.

L'examen de l'organigramme de ce ministère dévoile la présence d'une direction de la protection sociale des personnes handicapées et des personnes âgées. Cette direction comprend une sous-direction chargée spécifiquement des personnes âgées.

Placé sous l'autorité d'un sous-directeur, la sous-direction de la protection des personnes âgées est responsable entre autres, de la « *coordination des actions menées en faveur des personnes âgées* », de l' « *élaboration des normes relatives à la création et au fonctionnement des institutions sociales publiques ou privées pour personnes âgées* » ; du « *suivi et du contrôle des organisations et associations des personnes âgées* ». Cette sous-direction comprend deux services : celui de l' « *assistance et de l'appui à la reconversion des personnes âgées* », et celui de la « *protection et de la promotion des droits des personnes âgées* ». A côté de cette structure gouvernementale, on note l'existence de plusieurs initiatives privées de soutien aux personnes âgées.

2. Les initiatives privées : état des lieux

En matière de protection des personnes du troisième âge au Cameroun, les initiatives privées font partie de ce qu'on appelle les « *œuvres sociales privées* ». Les conditions de création et de fonctionnement de ces Œuvres Sociales Privées ont été fixées par un décret présidentiel[3].

Sur le terrain au Cameroun ces œuvres sociales privées sont constituées d'associations, des structures d'encadrement des personnes âgées, ainsi que des ONG internationales qui incluent dans leurs objectifs divers une rubrique consacrée aux personnes âgées. Pour avoir une idée de l'état des lieux en termes de nombre de structures et d'associations, le service de coordination qui se trouve au MINAS serait normalement à même de fournir ce nombre avec exactitude. Cependant, à l'issue des entretiens conduits dans ces services, le chercheur n'est pas à mesure de produire le nombre exact de ces structures et associations. Selon le responsable chargé (à juste titre) du suivi et du contrôle des organisations et associations des personnes âgées,

> « *Il est difficile de donner le nombre exact des structures ou associations qui travaillent en faveur du troisième âge. Je ne peux même pas vous donner un chiffre approximatif. Nous avons lancé un recensement en 2008, et nous n'avons pas encore les résultats. Mais ce que je sais, c'est qu'il en existe beaucoup au Cameroun* » (Entretien du 31 Janvier 2011 à Yaoundé).

[2] Décret N° 2005/160 du 25 Mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales.

[3] Décret N° 77/495 du 07 Décembre 1977 fixant les conditions de création et de fonctionnement des Œuvres sociales Privées.

Une telle discordance entre les déclarations du responsable et les textes ministériels traduit davantage l'ambivalence ou les insuffisances d'une bureaucratie déconnectée des réalités sociales. Dans un tel contexte, le phénomène bureaucratique va au-delà des lenteurs administratives habituelles pour présenter le bureaucrate confiné dans son seul bureau, mal informé des réalités sociales qui l'interpellent du dehors. Entre les discours et les faits réels, le fossé est toujours très grand. Comment comprendre que ceux et celles chargés du suivi des associations ne soient pas en mesure d'en fournir le nombre exact ? La question reste entière.

Il est néanmoins impossible de ne pas se rendre compte de l'existence de « *grandes associations* » présentes sur le sol camerounais, et qui ont d'ailleurs déjà acquis une envergure internationale. La MUPAC (Mutuelle des Personnes Agées du Cameroun) fait partie de celles-là. Elle a son siège à Douala, capitale économique du Cameroun. La présidente de la MUPAC occupe actuellement le poste de Trésorière Générale de la F.I.A.P.A, la Fédération Internationale des Associations des Personnes Agées, dont le siège se trouve en France.

Au Cameroun on note également les actions menées par des ONG internationales, à l'instar de « *Help Age International* ». Il s'agit d'un réseau global d'organisations déterminées à promouvoir le bien-être des personnes âgées des deux sexes. Leur mission est de travailler avec et pour les personnes âgées défavorisées dans le monde entier pour atteindre une amélioration durable dans la qualité de leur vie.

Qu'il s'agisse des initiatives privées ou des dynamiques gouvernementales, la constance sociologique est qu'elles se déploient en milieux urbains pour la plupart. Leurs interventions en milieu rural ne sont que sporadiques, sinon inexistantes. Si le MINAS par exemple dispose des Centres sociaux répartis dans les délégations régionales de ce ministère, ces centres sociaux y sont toujours implantés dans les villes, sièges des institutions, chefs-lieux des départements ou des arrondissements.

Pour ce qui est des associations, il s'agit en réalité des groupes de personnes qui se mettent ensemble pour rechercher un bien-être collectif. Les observations ont montré que ces groupes se construisent le plus souvent dans les villes, et bénéficient souvent des subventions diverses de l'État, dès lors qu'elles remplissent un certain nombre de conditions. Le confinement de ces différentes dynamiques publiques et privées dans les villes soulève la question des enjeux souterrains liés à ces actions, ainsi que celle des défis qui les interpellent.

IV. La « *prise en charge* » des personnes âgées en question : enjeux et défis

L'une des tâches les plus urgentes qui interpelle la sociologie aujourd'hui, quelque soit le sujet abordé, est celle d'analyser les rapports de pourvoir qui structurent les relations ville-campagne dans le champ sociopolitique. Sur ce plan notamment, il est facile aujourd'hui de noter ou de remarquer une sorte de « *violence symbolique* »ou de « *domination* » (Bourdieu, 1998) que les villes exercent sur les campagnes. En effet, la ville, siège des institutions politiques, « *lieu de pouvoir* » selon Ela (1995 :154), est aussi et surtout considérée comme le lieu de l'intelligentsia, le milieu des « *gens qui ont réussi* », de telle sorte que la migration-retour ville-campagne est souvent considérée comme un échec total. Il en est de même pour des séjours en zones rurales. Les citadins habitués à la ville ne supportent pas des séjours prolongés en zone rurale, fussent-ils des personnes travaillant pour le « *développement*

rural »[4]. C'est sur ce socle que se pose la question de la prise en charge des personnes âgées qui peuplent les campagnes camerounaises. Plusieurs enjeux et défis entourent cette question.

1. Les enjeux souterrains à la création et au fonctionnement des structures et associations des personnes âgées au Cameroun

Les populations des pays d'Afrique Sub-saharienne dans leur majorité, expérimentent la pauvreté au quotidien. Ce fait se vérifie tant en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est une minorité qui dispose de plus de 80% de ressources disponibles. Cette répartition inégale des ressources contraint les camerounais défavorisés à déployer des stratégies plurielles pour éviter les ravages de la pauvreté. Dans un contexte où les diplômés de l'enseignement supérieur ont du mal à trouver un emploi rémunérateur, ils se concentrent désormais sur des « *pistes* » qui peuvent leur ouvrir de nouveaux horizons. Pendant que les uns se consacrent au petit commerce, les autres élaborent de stratagèmes pour « *profiter »* de l'État, ou pour attirer positivement les organismes internationaux « *de développement* ». Le concept de « *développement* », allié à celui de « *projet »*, devient le maitre-mot qui légitime des initiatives multiples sur le terrain, en faveur de certaines « *couches sociales défa*vorisées », et ce, avec le soutien des grands « *développeurs* » nationaux et internationaux.

Dès que ces anciens diplômés savent que tel projet de développement pertinent sur le fond et la forme peut être financé par tel organisme international de développement, ils se hâtent de se mettre ensemble, de constituer des Groupes d'Initiatives Communes (les GIC), et se concertent pour trouver un label humanitaire qui va légitimer leur projet, qui va séduire le bailleur de fonds et favoriser l'acceptabilité du projet par ce dernier.

Les enfants de la rue, les filles-mères, les adolescents, les handicapés, les personnes vivant avec le VIH-Sida, … ainsi que les personnes âgées, sont autant de « *cibles* » vers lesquelles ces projets de développement sont dirigés. Ils sont donc les potentiels bénéficiaires de ces initiatives philanthropiques. Dans un contexte social délétère où la crise économique touche la majorité de personnes dans la population active, il devient urgent de s'interroger réellement sur les motivations intrinsèques de l'élan humanitaire (ou humaniste) des personnes qui ne peuvent que subsister au quotidien. En un mot, l'un des enjeux souterrains qui préside à la création des associations ou des structures « *en faveur des personnes âgées* », et un enjeu financier.

Les promoteurs des ces structures, le plus souvent, évoluent dans un contexte où « *chacun se cherche* », pour emprunter une terminologie employée par ces acteurs compétents. En réalité, lorsque ces initiateurs parviennent à construire un partenariat avec de grands « *financeurs* » locaux et étrangers, lorsqu'ils légitiment une collecte de fonds pour les « *nécessiteux* », il devient évident que l'enjeu financier qui couve en-dessous des ces actions est réel. Ils deviennent des véritables « *courtiers en développement* ». Les personnes âgées en question deviennent en effet des paravents, des vitrines qui servent d'appât aux multiples fonds escomptés. L'indicateur pertinent de cet état de chose est un enrichissement parfois visible (grosses voitures …) des promoteurs, qui est la résultante d'une gestion opaque des fonds engrangés. Le plus souvent, suite à des observations empiriques, le bureau exécutif de ces associations « *à but non lucratif* » est constitué par les membres d'une même famille : le chef de famille est président, la mère trésorière, les enfants et les oncles des chargés de la

[4] Malgré l'existence d'un ministère chargé du « *Développement rural* », les campagnes continuent de subir au quotidien des exclusions diverses. La notion de « *Développement rural* » dans le contexte actuel semble relever du mythe. Les projets dits « *de développement* » se sont presque soldé par des échecs en milieu rural.

coopération, etc. En outre, il n'est pas rare de trouver dans la société, de structures fictives, qui ont un statut légal sur les papiers, mais qui n'existent pas réellement sur le terrain.

En plus de l'enjeu financier, il y a un enjeu de prestige. Etre membre d'une association dans laquelle on peut retrouver certaines entités influentes du pays, c'est se hisser au sommet de l'échelle sociale. Les dirigeants de la MUPAC par exemple, ne cachent pas leur souhait de voir le Président de la République du Cameroun, « *personne âgée* », venir s'inscrire à la MUPAC, avec les autres membres du sérail gouvernemental du même âge. Il est sans doute facile de comprendre les motivations profondes d'un tel souhait, exprimé dans les antennes de télévision.

Les enjeux politiques ne sont pas en reste. En effet, ces structures et associations sont souvent des plates-formes investis par des hommes politiques qui sont à la conquête d'une visibilité sociale à l'approche des échéances électorales. Tel candidat à la députation ou à la mairie a « *offert un don en médicaments et en produits de première nécessité, d'une valeur d'un million de Fcfa, à l'association X qui œuvre depuis trois ans pour le bien-être quotidien des personnes âgées dans l'arrondissement Y* ». Les cérémonies officielles de remises de ces dons sont toujours filmées par les média convoqués pour la cause, et présentées au journal télévisé.

Au regard de ce qui précède, le constat est clair : les couches sociales dites défavorisées à l'instar des personnes de troisième âge en situation de pauvreté, sont instrumentalisées par des tiers, ou plutôt instrumentalisent eux-mêmes leur propre statut des personnes âgées, pour chercher à triompher de la précarité qui est quotidienne.

Il apparait de façon indubitable que les sociétés fonctionnent en réalité sous le poids des contre-valeurs. Les normes, les règles établies, ne sont qu'assez superficielles et n'ont pas d'emprise réelle sur la dynamique souterraine et révélatrice du système social. A l'intérieur de la société officielle, il y a presque toujours une « *contre-société* » qui s'édifie avec l'aide des acteurs sociaux compétents. Ceux-ci, selon Balandier (1986 :63), « *détiennent le pouvoir d'agir sur le système social, de le manipuler, et en conséquence de contribuer de manière permanente à sa définition* »**.** En substances, les sociétés humaines, selon Balandier, ne sont jamais ce qu'elles paraissent être. Face aux pressions du système social, les chômeurs ou les sans emplois, qui sont eux aussi des « *acteurs à part entière* » (Crozier, et Friedberg ; 1977 :29), façonnent au quotidien des ruses diverses pour échapper non seulement au contrôle social, mais aussi et surtout pour éviter les formes brutales de la conjoncture économique.

La compréhension et l'élucidation (non exhaustive ici) des enjeux souterrains aux dynamiques institutionnelles de prise en charge des personnes âgées au Cameroun, appelle également un bref examen des défis qui interpellent les différents acteurs.

2. Au-delà des enjeux, bref examen des défis

Au regard de tout ce qui précède, le tout premier défi qui interpelle les différents acteurs de cette dynamique, est celui de la reconsidération ou de la refondation du type de rapport qui existe entre la ville et la campagne dans les pays d'Afrique sub-saharienne. Pendant longtemps, les milieux ruraux ont été considérés comme des espaces de pauvreté. Mais qu'est-ce que la pauvreté ? La pauvreté n'est pas seulement le seuil en dessous duquel le minimum vital n'est pas assuré. Le pauvre n'est pas seulement celui dont le niveau de vie est nettement en dessous de celui de la société où il vit. Il est aussi celui dont l'instruction est faible, l'accès au pourvoir impossible, les relations sociales chargées d'anomalies. Ces

caractéristiques sont celles des centaines de personnes âgées qui peuplent les campagnes camerounaises.

Si ce type de pauvreté (intellectuelle) se rencontre aussi en ville, il est fort pertinent de remarquer que dans les campagnes, cette « *pauvreté* » des ruraux est plutôt instrumentalisée par une certaine élite urbaine, à la quête et à la conservation du pouvoir et du bien-être. Une telle situation appelle l'humanisme des promoteurs des personnes âgées, qui doivent régulièrement quitter la ville pour investir réellement le milieu rural afin de toucher le plus grand nombre qui s'y trouve.

Un autre défi est celui de la gouvernance étatique. Le Programme National de Gouvernance (PNG) a été mis sur pied depuis quelques années au Cameroun. Les dynamiques multiformes qui se déploient autour des personnes âgées au Cameroun bénéficieraient du regard régulateur de ce programme.

Conclusion

Une revue de la littérature sur la présente thématique montre que les travaux sur la démographie africaine se sont très peu intéressés à l'intensité et aux problèmes spécifiques du troisième âge (Nzita Kikhela, 2002 : 84). Le présent travail visait premièrement à participer au débat scientifique actuel sur la situation des personnes âgées en Afrique. L'histoire de l'Homme montre que ce sont les générations qui scandent, chacune à sa façon, le rythme de progression de la société. Ce travail a donc constitué une petite et modeste contribution à la « *sociologie des générations* » (Attias-Donfut, 1988) appelée à se construire en contexte africain. Il s'est agi de jauger la maturité des systèmes institutionnalisées de protection sociale, qui restent assez rares dans les pays d'Afrique subsaharienne (Vandermeersch, 2002 : 322), pays dans lesquels les sociétés rurales surtout tendent progressivement à devenir des « *sociétés âgées* ». L'examen de la problématique de la prise en charge ou du soutien aux personnes âgées en contexte camerounais, a dévoilé les caractéristiques d'une « *société aux repères ambigus* » (Zambo Belinga, 2003), dans laquelle la crise économique constitue un levain favorable aux pratiques souterraines de toutes sortes. Une vision très optimiste de cette situation essaierait d'établir une équivalence entre la « *partie à moitié vide* » et celle « *à moitié pleine* » du verre. Mais, il est fort pertinent de remarquer qu'en contexte camerounais, la partie vide du verre ne constitue pas l'équivalent de la partie pleine ; elle est beaucoup plus importante. Logiquement, « *comme tout homme, le sociologue doit choisir son camp* » (Ziegler, 1981), notamment celui de ceux qui, à l'instar des personnes âgées du Cameroun dans leur majorité, n'ont pas le pouvoir de prendre la parole et de se faire entendre dans la société. En définitive, une telle étude de la relation ville-campagne dans le contexte africain, en se situant dans une perspective sociocritique, met au jour des dynamiques urbaines et rurales qui renseignent amplement sur les « *convulsions* » d'une société en effervescence, mieux, sur « *les mythes et les délires d'une société en crise* » (Nga Ndongo, 1993).

Références bibliographiques

Aminata Diaw, C., 2010- « De la responsabilité des élites », in Adebayo Olukoshi, Ouedraogo, J.B., Ebrima Sall, (Sous la Dir.), *Afrique : Réaffirmation de notre engagement*, Dakar, CODESRIA.

Attias-Donfut, C., 1988- *Sociologie des générations : l'empreinte du temps*, Paris, PUF.

Balandier, G. : 1986 – *Sens et puissance : Les dynamiques sociales*, Paris, PUF.

Bourdieu, P., 1998, *La Domination masculine*, Paris, Seuil.

Bienscherk, T. et Al., *Courtiers en développement. Les villages africains en quête de projets*,

Crozier, M. et Friedberg, H.: 1977 **–** *L'Acteur et le système*, Paris, Seuil**.**

Ela, J.- M., 1982- *L'Afrique des villages***,** Paris, Karthala.

Ela, J.- M., 1995- *Innovations sociales et renaissance de l'Afrique noire. Les défis du « monde d'en bas »***,** Paris, L'Harmattan.

République du Cameroun, Décret N° 2005/160 du 25 Mai 2005 portant organisation du Ministère des Affaires Sociales.

République du Cameroun, Décret N° 77/495 du 07 Décembre 1977 fixant les conditions de création et de fonctionnement des Œuvres sociales Privées.

Nga Ndongo, V.: 1993 **–** *Les Media au Cameroun. (Mythes et délires d'une société en crise)*, Paris, L'Harmattan.

Nzita Kikhela, P. D., 2002- « Le vieillissement dans les politiques de population en Afrique subsaharienne », in Gendraux, F., Tabutin, D., Poupard, M., (Sous la Dir.), *Jeunesse, vieillesse, démographie et sociétés*, Louvain-la-Neuve, L'Harmattan, pp. 83-97.

Vandermeersch, C., 2002- « La prise en charge des vieux jours dans le village de Montezo en Côte d'Ivoire (2000) », in Gendraux, F., Tabutin, D., Poupard, M., (Sous la Dir.), *Jeunesses, vieillesses, démographies et sociétés*, Louvain-la-Neuve, L'Harmattan, pp.321-335.

Zambo Belinga, J.-M. : 2003- « Une société aux repères ambigus », in *L'Anthropologue Africain*, Vol.10, n°1, Pp. 23-37.

Ziegler, J. : 1981- *Retournez les fusils : manuel de sociologie d'opposition*, Paris, Seuil.

Les personnes âgées au Maroc
Des aidants ou des aidées

Ali EL YOUBI
Maroc

Résumé

Les ménages marocains comptent de plus en plus de personnes âgées parmi leurs membres entrainant une augmentation de la densité des personnes âgées dans les ménages avec personnes âgées.

Suite à des changements sociaux et économiques, la famille marocaine a été contrainte à connaitre des modifications dans sa structure et aussi dans son rôle, mettant en difficulté la solidarité intergénérationnelle, d'une façon générale et envers les personnes âgées en particulier.

Aussi , et malgré le phénomène de nucléarisation, la famille marocaine est à présent acculée à servir de refuge à des membres de la famille ne disposant pas de ressources les aidant à se séparer de leur famille, faisant persévéré, malgré elle, le modèle de famille élargie. Phénomène accentué avec la persévérance du chômage touchant aussi bien les jeunes que les adultes.

Devant cette situation, nous nous sommes demandés : Qui cohabite avec qui ? Qui prend en charge l'autre ? Est-ce les personnes âgées ou l'inverse ?

Surement les deux phénomènes existent et même coexistent, mais quelles sont les raisons d'appartenir à un ménage avec personne âgée ou pas? Ces raisons changent-elles avec les structures familiales, avec le milieu de résidence, avec le genre, avec l'activité, la profession, ou autres… ?

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 5

LA VIEILLESSE AU SUD
APPROCHES COMPARATIVES

Président : Joëlle GAYMU
Chercheur, Institut National d'Études Démographiques (INED)
Paris, France

Rapporteur : Clautaire AGOSSOU
Doctorant, Faculté de Droit et des Sciences politiques,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Caractéristiques et conditions de prise en charge sociale et sanitaire des personnes âgées marocaines et algériennes
Ressemblances et dissemblances

Mohammed BEDROUNI
Université Saad Dahleb de Blida
Algérie

Résumé

L'élévation de l'espérance de vie, observée dans les différentes régions du monde constitue un des principaux exploits de l'humanité. C'est donc grâce au progrès réalisé par cette dernière qu'une nouvelle phase de la vie humaine (la vieillesse) s'est ajoutée aux autres (enfance, adolescence et adulte). Cette phase qui nécessité par conséquent une prise en charge de la part de la société car c'est elle qui l'a créée, et il revient de la vivre avec respect et dignité. Pour ce faire, chaque société est appelée à trouver des solutions pour matérialiser cet engagement en fonction de son développement de son économie et de sa culture.

La présente contribution s'intègre bien dans cette même optique. Elle vise à mettre l'accent sur la situation des personnes âgées, dans un contexte de mutations familiales et sociales. Deux pays voisins présentant certains traits de similitude culturelle et des dissemblances des trajectoires économiques ont été choisis: l'Algérie et le Maroc**.** Leurs deux enquêtes nationales portant sur les personnes âgées réalisées respectivement en 2002 et 2006 constituent les principales sources de données exploitées pour réaliser cette étude. Nous avons dû recourir également aux statistiques issues des recensements des deux pays ainsi qu'aux estimations et projections des instances internationales pour pouvoir monter l'évolution passée et future du phénomène de vieillissement.

Mots-clés : Protection sociale, personnes âgées, relations intergénérationnelles, santé, vieillissement.

Introduction

De nos jours l'importance du vieillissement de la population en tant que fait social majeur fait pratiquement l'unanimité. Ce dernier était certes considéré pendant longtemps comme un phénomène propre aux sociétés occidentales, ce qui a conduit à la réduction de sa portée sociale et géographique. Cette opinion a été malheureusement démentie par les faits. Les statistiques démographiques de plus en plus disponibles confirment que le vieillissement est plutôt un phénomène mondial lié à la transition démographique. Son ampleur bouleversera inévitablement les sociétés occidentales mais aussi et surtout celles des pays en développement. Les projections, de la division Population des nations unies, prévoient le

triplement de l'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus à l'horizon 2050. Cette évolution fera passer leur effectif d'environ 630 millions actuellement à près de 2 milliards. La majorité de ces personnes (80%) vivront au sein des pays en développement, sachant que leur processus de vieillissement se développera à un rythme plus accéléré comparativement à celui des pays développés. Ainsi, si pour la France il a fallu plus de 127 ans pour ramener son pourcentage des personnes âgées (60 ans et plus) de 10 à 20%, la chine aurait besoin d'à peine 27 ans pour effectuer la même transition.

Il convient de préciser également que si les pays riches et industrialisés considèrent le problème du vieillissement comme un réel défi, aussi bien pour leur présent que pour leur avenir, les pays en développement seraient amenés à confronter le même chalenge avec plus d'acuité et avec moins de moyens, comme l'a bien exprimé G.H Brundtland, directrice de l'OMS: «Les pays développés sont devenus riches avant de devenir vieux, les pays en développement seront vieux avant de devenir riches». Conscient du nombre important et de l'hétérogénéité qui caractérise les pays de cette dernière catégorie on a dû restreindre le champ d'exploration pour la préparation de la présente contribution à deux pays de l'aire géographique maghrébine et Nord-africaine. Il s'agit plus précisément de l'Algérie et du Maroc.

1. Sources de données

Plusieurs sources de données ont été exploitées pour réaliser le présent article. Parmi lesquelles on peut citer les recensements des deux pays et les projections de la division de population des nations unies, pour se rendre compte de l'évolution et l'ampleur du phénomène de vieillissement. Pour l'analyse approfondie deux enquêtes ont été exploitées. Il s'agit de l'enquête algérienne sur la santé de la famille (PAPFAM 2002), plus spécifiquement le volet personnes âgées et l'Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc de 2006.

Les deux enquêtes ont porté sur les personnes âgées de 60 ans et plus. La première a été effectuée auprès de 10200 ménages et a concerné 4343 personnes âgées. Le nombre de questionnaires renseignés était de 3958 soit un taux de réponse de 90,6%. La seconde enquête a porté pour sa part sur 2500 ménages et 3010 personnes âgées ont été enquêtées. Ces enquêtes avaient pour objectif de dresser d'abord le profil démographique et socio-économique des enquêtées. En second lieu il a été question de s'enquérir de leur état de santé, d'appréhender leurs relations familiales et sociales et enfin évaluer le degré de protection sociale dont elles bénéficient.

2. Caractéristiques du contexte de l'étude :

Pour ne pas s'égarer de l'objectif principal de l'étude on a jugé plus judicieux de se focaliser sur les aspects démographiques de ce contexte. Les plus récentes statistiques officielles publiées concernant l'Algérie et le Maroc révèlent une forte ressemblance de point de vue démographique. Les deux pays se caractérisent d'abord par des effectifs de population comparables qui ont atteint en mi 2008 environ 31,17 millions de personnes au Maroc, contre 34,46 millions en Algérie.

Au cours de cette même année, les directions des statistiques des deux pays avaient fourni des estimations de leurs espérances de vie à la naissance qui dépassent les 72 ans[1].

[1] Pour le Maroc l'indice en question se situait à 72,6 ans (71,4 ans pour les hommes contre 73,9 ans pour les femmes) alors que pour l'Algérie il était à 75,7 ans (74,9 ans pour les hommes contre 75,7 ans pour les femmes). Il y a lieu de préciser que la division de population des nations unies et l'OMS estiment que ses valeurs sous-

S'agissant de la seconde composante de la dynamique démographique à savoir la fécondité, les deux pays sont sur le point d'achever leur transition démographique. Une transition que les démographes ont qualifiée de tardive et rapide. En l'espace d'un peu plus de trois décennies, les deux pays sont passés d'un régime à fécondité naturelle [autour de 8 enfants par femme] à un régime de fécondité contrôlée [environ 2,4 enfants par femme]. Une transition qui s'est effectuée à un rythme plus spectaculaire comparativement à ce qui s'est passé chez les pays industrialisés. Il avait fallu près de deux siècles (du XVIII^{ème} siècle aux années 30) pour que la France réalise une baisse de fécondité équivalente.

2.1. Les tendances d'évolution du vieillissement démographique au Maroc et en Algérie:

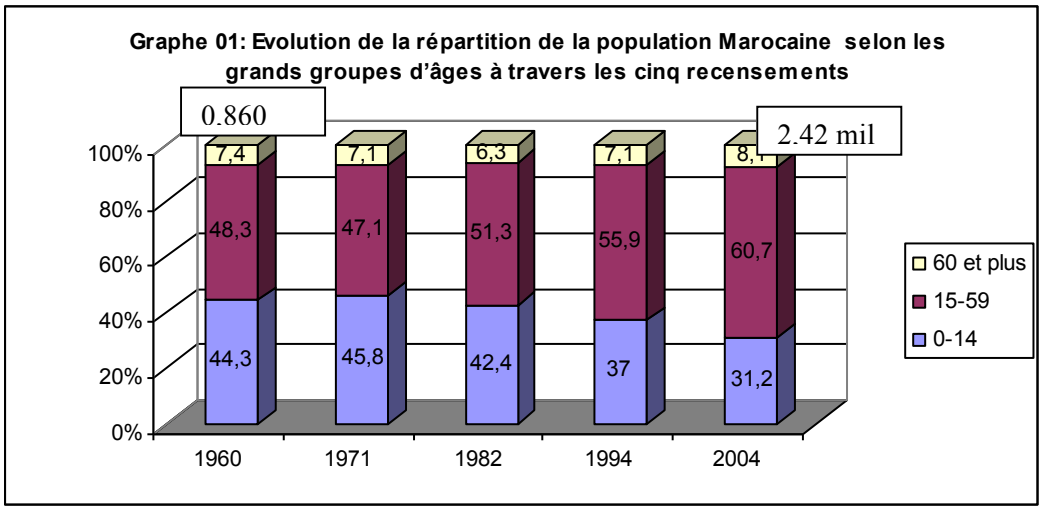
Pour les deux pays en question, les données issues de leurs recensements respectifs révèlent un accroissement de l'effectif et de la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus. Pour le Maroc, l'effectif de la catégorie concernée est passé d'environ 860000 en 1960 à plus de 2400000 en 2004. Quant à sa proportion, le tableau ci-dessous indique que pour la même période considérée, elle est passée de 7,4% à 8,1%.

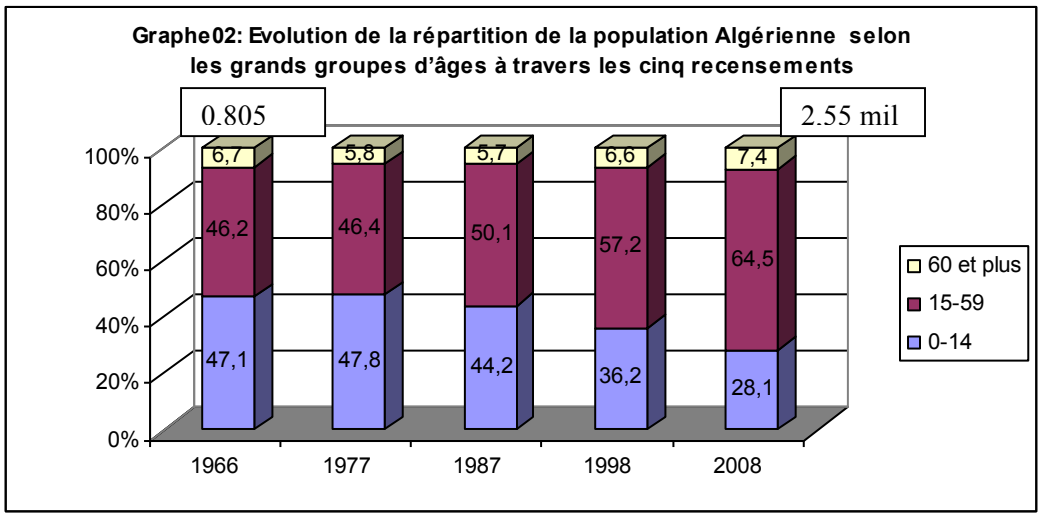
Tableau 1 : Évolution de la répartition de la population selon les grands groupes d'âges

Groupes d'âges	Maroc					Algérie				
	1960	1971	1982	1994	2004	1966	1977	1987	1998	2008
0-14	44,3	45,8	42,4	37,0	31,2	47,1	47,8	44,2	36,2	28,1
15-59	48,3	47,1	51,3	55,9	60,7	46,2	46,4	50,1	57,2	64,5
60 et plus	7,4	7,1	6,3	7,1	8,1	6,7	5,8	5,7	6,6	7,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Population	11626470	15379259	20419555	26073717	29891708	12022000	16948000	23038942	29100863	34459726
Les 60 et plus	860359	1091927	1286432	1851234	2421228	805474	982984	1313220	1920657	2550020
Source: Recensements de la population										

L'Algérie a connu pour sa part une évolution pratiquement identique soit un triplement de l'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus entre 1966 et 2008. Ce dernier est passé d'environ 800000 en 1966 à plus 2550000 en 2008. Pour ce qui est de la part de cette tranche d'âges dans la population totale, on constate qu'elle est restée toujours inférieure à celle du Maroc. Elle est passée ainsi de 6,7% en 1966 à 7,4% en 2008.

estiment le niveau de mortalité. Ils situent l'espérance de vie pour la période 2005-2010 à 72,3 ans pour l'Algérie et 71,2 pour le Maroc.





Parmi les raisons qui peuvent être avancées pour expliquer ce décalage, entre les deux pays, on peut citer notamment les divergences qui ont caractérisé leurs dynamiques démographiques respectives pendant les années soixante-dix et quatre-vingts[2]. Ces dynamiques qui ont été influencées par la position des deux pays vis-à-vis de l'adoption d'une politique de population à cette époque[3].

2.2. Évolution future du phénomène de vieillissement au sein du contexte de l'étude

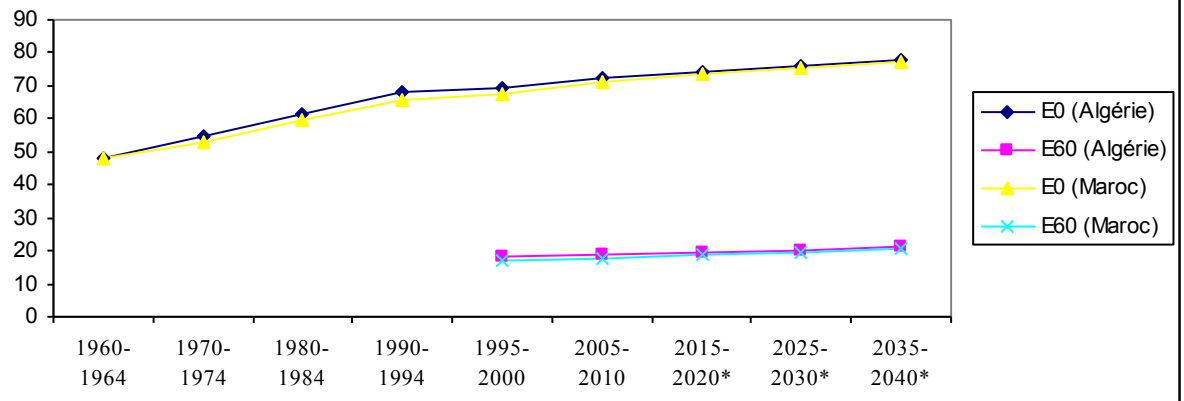
Certes que la part de la catégorie des personnes dépassant la soixantaine d'années, au sein des deux pays, demeure jusque là réduite comparativement aux niveaux atteints par les pays développés, mais cette proportion est appelée incontestablement à se renforcer au fur et à mesure que l'espérance de vie, l'indicateur auquel elle est corrélée, augmente.

[2] Les taux d'accroissement inter censitaire en Algérie sont passés respectivement de 3.21%, 3.06%, 2,15% et 1,72%.

[3] Ce n'est qu'en 1983 que l'Algérie a adopté, de manière explicite une politique nationale de population. Le Maroc a adopté sa politique démographique depuis 1967.

Les progrès réalisés, dans les domaines socioéconomiques en générale et sanitaire en particulier, ont permis une amélioration appréciable de ce dernier indice. Entre 1970 et 2010, celui-ci est passé de près de 53 ans à 75 ans pour l'Algérie[4] et de 52 ans à 72 ans pour le Maroc. Les estimations et projections de la division de population des nations unies confirment nos propos. Ils révèlent également l'importance des gains à réaliser en termes d'années supplémentaires à vivre qui devraient atteindre près de 30 ans entre 1960 et l'horizon 2040. Ceci aurait bien évidemment des conséquences irréversibles dont l'augmentation spectaculaire de l'effectif et de la proportion des personnes âgées.

Graphe 03: Perspectives d'évolution de l'esperance de vie à la naissance et à 60 an au Maroc et en Algérie selon les projections de 2009 de la DESA, NU,



Le tableau 2 nous révèle aussi une réduction des écarts entre les deux pays. Ainsi pour l'espérance de vie à la naissance, le rythme d'évolution de l'écart entre les deux pays a connu deux tendances. D'abord une tendance à la hausse, qui a fait passer l'écart de 0,4 an entre 1960-1964 à 2,4 ans au cours de la période 1990-1994.

Tableau 2 : Espérance de vie à la naissance et à 60 ans.

Pays / Période	Algérie		Maroc		Ecart	
	E_0	E_{60}	E_0	E_{60}	E_0	E_{60}
1960-1964	48,3		47,9		0,4	
1970-1974	54,5		52,9		1,6	
1980-1984	61,4		59,3		2,1	
1990-1994	67,9		65,5		2,4	
1995-2000	69,15	18,01	67,66	17,15	1,49	0,86
2005-2010	72,30	18,66	71,16	17,83	1,14	0,83
2015-2020*	74,47	19,29	73,57	18,63	0,9	0,66
2025-2030*	76,22	20,17	75,50	19,61	0,72	0,56
2035-2040*	77,70	21,03	77,13	20,52	0,57	0,51
Source : Nation unies. DESA (2009). Projection de 2008. (*) projections hypothèse moyenne.						

[4] Données de l'office National des statistiques qui semblent être contestées par l'OMS et la division de population des nations unies.

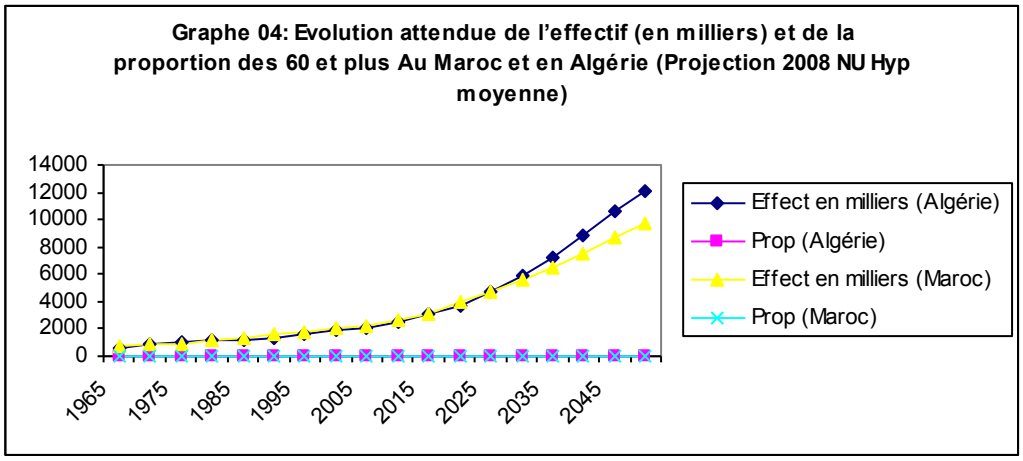
La seconde tendance, par contre, correspond à un recul qui à permis la réduction de l'écart dont la valeur attendue en 2035-2040 serait de 0,6 an.

Le tableau 3 témoigne des conséquences de cette évolution attendue de l'espérance de vie. Ces dernières auraient des implications sur les effectifs et la proportion des personnes âgées. Ainsi on remarque, qu'entre 1965-2050, le nombre de personnes, appartenant à cette catégorie, passerait de 600 000 à 12.000.000 en Algérie et de 700 000 à 9 700 000 au Maroc.

Tableau 3 : Évolution de l'effectif (en milliers) et de la proportion des 60 et plus.

Année	Algérie		Maroc		Ecart	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
1965	607	5.1	703	5.3	-96	-0,2
1970	861	6.3	950	6.2	-89	0,1
1975	975	6.1	900	5.2	75	0,9
1980	1 110	5.9	1235	6.3	-125	-0,4
1985	1 211	5.5	1292	5.8	-81	-0,3
1990	1 380	5.5	1552	6.3	-172	-0,8
1995	1 648	5.8	1771	6.6	-123	-0,8
2000	1 912	6.3	2070	7.2	-158	-0,9
2005	2 120	6.5	2281	7.5	-161	-1,0
2010	2 443	6.9	2611	8.1	-168	-1,2
2015	3 032	8.0	3153	9.2	-121	-1,2
2020	3 740	9.2	3989	11.0	-249	-1,8
2025	4 746	11.1	4788	12.6	-42	-1,5
2030	5 935	13.3	5603	14.3	332	-1
2035	7 257	15.7	6501	16.1	756	-0,4
2040	8 784	18.5	7450	18.0	1334	0,5
2045	10 538	21.6	8643	20.6	1895	1,0
2050	12 059	24.3	9766	22.9	2293	1,4
Source : Nation unies. DESA (2009). Projection de 2008. (*) projections hypothèse moyenne						

Parallèlement les proportions passeraient respectivement de 5,1% à 24,3% pour l'Algérie et de 5,3% à 22,9% pour le Maroc. Le tableau 03 indique également un changement radical en ce qui concerne le sens de l'inéquation. Si pendant la longue période, allant de 1965 à 2025, l'effectif des personnes âgées au Maroc paraît plus important que celui qui serait enregistré en Algérie, la seconde phase 2025-2050 connaîtrait la situation contraire. C'est plutôt l'Algérie qui devancerait le Maroc et avec un écart de plus en plus important qui atteindrait plus de deux millions après 2045.



Pour ce qui concerne l'évolution de la proportion des personnes âgées le sens de l'inéquation entre les deux pays s'inverserait dix ans plus-tard, soit à partir de 2035.

3. Caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes âgées

3.1. Le profil démographique des personnes âgées

Les variables retenues pour dresser ce profil sont le sexe, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial et le statut dans le ménage.

3.1.1. La répartition des personnes âgées selon le sexe et le milieu de résidence

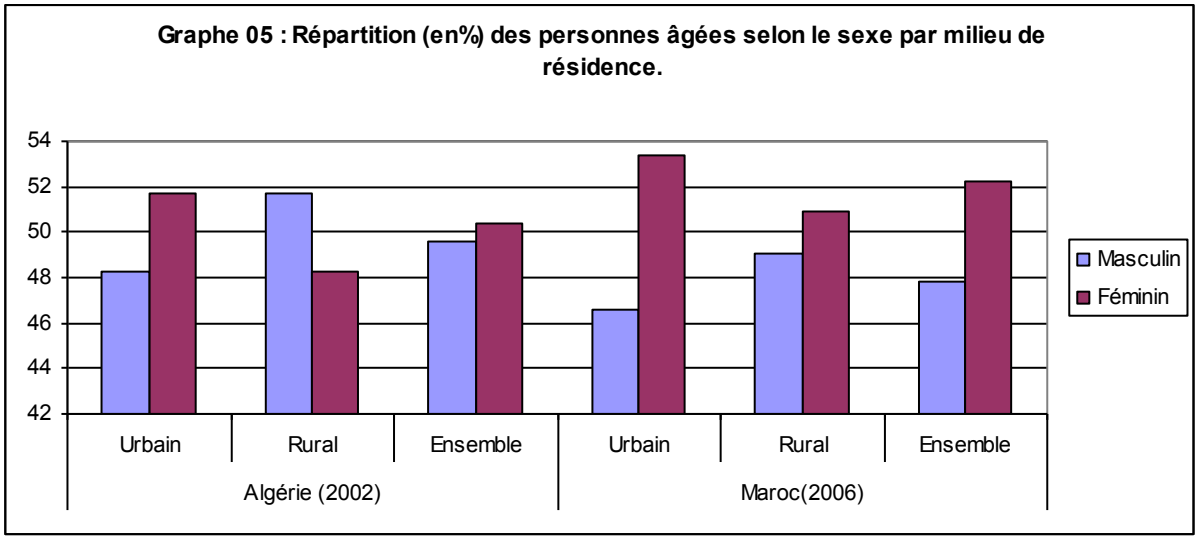
Les deux enquêtes retenues révèlent une certaine prédominance féminine qui est un peu plus évidente au Maroc (52,2%) qu'en Algérie (50,4%). L'écart constaté peut s'expliquer notamment par la différence en termes de niveau la mortalité générale[5]. La répartition des personnes âgées selon le milieu de résidence révèle une primauté de l'urbain qui s'accapare les 60,4% de l'effectif total en Algérie, contre 52,4% au Maroc.

Tableau 4 : Répartition (en%) des personnes âgées selon le sexe par milieu de résidence.

Sexe	Algérie			Maroc		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Masculin	48,3	51,7	49,6	46,6	49,1	47,8
Féminin	51,7	48,3	50,4	53,4	50,9	52,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

L'âge moyen de ces personnes a atteint 69,4 ans (69,7 ans chez les hommes et 69,0 chez les femmes) pour l'Algérie en 2002. Au Maroc il était de 70,5 ans en 2006, avec également une différence entre le sexe masculin (70,1 ans) et le sexe féminin (71,9 ans).

Graphe 05 : Répartition (en%) des personnes âgées selon le sexe par milieu de résidence.



[5] En 2008, l'écart, en termes d'espérance de vie, entre les personnes de même sexe était estimé à près de deux ans pour les femmes des deux pays, contre 3,5 ans pour les hommes.

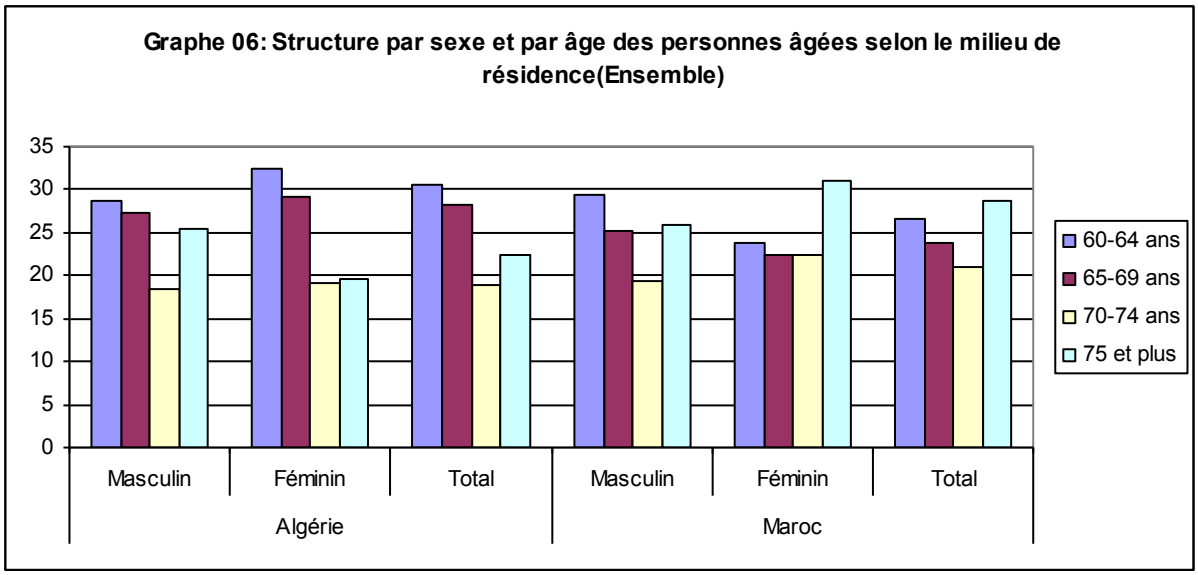
On peut également remarquer à travers le tableau 5 une concentration des personnes âgées au sein du groupe des jeunes vieux (60-74 ans), qui cumule 77,6% en Algérie et 71,4% au Maroc[6]. Par contre, pour la catégorie des vieillards (75 ans et plus), c'est plutôt le Maroc qui a enregistré la proportion la plus élevée (28,6% contre 22,4% en Algérie). La différence peut apparaître beaucoup plus évidente lorsqu'on opère la comparaison par sexe ou/et par milieu de résidence.

Tableau 5 : Structure par sexe et par âge des personnes âgées selon le milieu de résidence.

Groupe d'âge	Algérie			Maroc		
	Ensemble			Ensemble		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
60-64 ans	28,8	32,4	30,6	29,5	23,9	26,6
65-69 ans	27,3	29,1	28,2	25,2	22,5	23,8
70-74 ans	18,4	19,1	18,8	19,3	22,5	21,0
75 et plus	25,4	19,5	22,4	26,0	31,1	28,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Urbain			Urbain		
60-64 ans	29,5	32,5	31,1	29,1	27,3	28,1
65-69 ans	29,1	29,6	29,4	27,1	25,4	26,2
70-74 ans	17,4	18,8	18,1	20,0	22,0	21,1
75 et plus	24,0	19,2	21,5	23,8	25,3	24,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Rural			Rural		
60-64 ans	27,8	32,2	29,9	29,8	20,0	24,8
65-69 ans	24,7	28,3	26,4	23,2	19,2	21,2
70-74 ans	20,0	19,6	19,8	18,7	23,1	20,9
75 et plus	27,5	**19,9**	23,8	28,3	**37,7**	33,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Selon le sexe, la différence a atteint 11,6 points chez les femmes (31,1% au Maroc contre 19,5% en Algérie) pour les deux milieux de résidence réunis. En ce qui concerne le milieu rural, cette même différence, entre les femmes des deux pays, s'accroît pour atteindre 17,8 points, avec 37,7% au Maroc et 19,9% en Algérie. Les écarts observés, en ce qui concerne la première (young-old) ou la seconde catégorie (old-old), peuvent être expliqués notamment par le décalage ayant marqué le démarrage de la transition démographique dans les deux pays.

[6] Selon le milieu de résidence ces proportions atteignent respectivement 78,6% et 75,4% en milieu urbain contre 76,1% et 66,9% en milieu rural.



L'Algérie avait accusé beaucoup de retard (depuis 1983) pour entamer sa transition démographique, alors que celle du Maroc a démarré depuis 1967.

3.1.2. La répartition des personnes âgées selon le statut matrimonial

Compte-tenu de l'importance du statut matrimonial dans la littérature, nous avons examiné son interaction avec les variables citées précédemment, plus précisément le sexe et le milieu de résidence. Selon le tableau 06, la majorité des personnes âgées Algériennes et Marocaines étaient mariées au moment de l'enquête. La part qui revient à cette catégorie s'élève à 72,1% en Algérie et 59,2% au Maroc. Cette proportion varie selon le sexe. Pour le Maroc on constate que 90,0% des hommes âgés sont mariés contre 31,1% pour les femmes. Les proportions correspondantes pour l'Algérie sont de 93,3% pour les hommes et 51,1% pour les femmes. Par ailleurs, on remarque aussi une variabilité du poids de cette catégorie selon le milieu de résidence. C'est surtout en milieu rural qu'on enregistre le pois maximal d'hommes et de femmes mariés. Quelle que soit le milieu de résidence on remarque que la part des personnes âgées mariées algériennes dépasse celle occupée par les personnes âgées marocaines. L'écart entre les deux sociétés passe d'un minimum de 2,7 points, à un maximum de 22,3 points, sachant que ces deux labels sont détenus par le milieu rural.

La deuxième catégorie qui occupe la seconde place de part son poids dans l'effectif total des personnes âgées correspond à la catégorie des veufs(ves). Cette catégorie s'accapare une proportion plus importante au Maroc qu'en Algérie (37,9% contre 26,3%). D'importants écarts selon le sexe caractérisent cette catégorie. Au Maroc, 65,1% des femmes âgées sont des veuves contre seulement 8,1% pour les hommes. Les chiffres correspondants pour l'Algérie s'élèvent à 46,1% pour les femmes et 6,2% pour les hommes. L'écart entre pays vaut par conséquent 1,9 points chez les hommes contre 19 points chez les femmes, sachant que l'écart en question peut atteindre jusqu'à 22,1 points entre les femmes rurales.

Tableau 6: Répartition (en%) des personnes âgées selon le statut matrimonial par sexe et par strate.

État Matrimonial	Algérie			Maroc		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
	Ensemble			Ensemble		
Célibataire	0,2	0,7	0,4	0,9	0,1	0,4
Marié	**93,4**	**51,1**	**72,1**	**90,0**	**31,1**	**59,2**
Divorcé(e), séparé(e)	0,3	2,2	1,2	1,0	3,7	2,5
Veuf	**6,2**	**46,1**	**26,3**	**8,1**	**65,1**	**37,9**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Urbain			Urbain		
Célibataire	0,2	0,6	0,4	1,3	0,1	0,6
Marié	**92,7**	**48,4**	**69,8**	**88,5**	**29,4**	**56,9**
Divorcé(e), séparé(e)	0,3	2,8	1,5	1,5	5,0	3,4
Veuf	**6,8**	**48,2**	**28,2**	**8,7**	**65,5**	**39,1**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Rural			Rural		
Célibataire	0,1	0,7	0,4	0,4	0,0	0,2
Marié	**94,3**	**55,4**	**75,5**	**91,6**	**33,1**	**61,8**
Divorcé(e), séparé(e)	0,2	1,3	0,8	0,5	2,2	1,4
Veuf	**5,3**	**42,6**	**23,4**	**7,5**	**64,7**	**36,6**
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les proportions élevées des hommes mariés et de femmes veuves dans les deux sociétés peuvent s'expliquer par la tendance des hommes à se remarier, suite à un divorce ou un décès de leurs épouses. Les mœurs et traditions héritées et qui se perpétuent font que le marché matrimonial reste toujours favorable aux hommes, contrairement aux femmes dont les chances de se remarier s'affaiblissent avec l'âge et le nombre d'enfants à charge.

3.1.3. La répartition des personnes âgées selon leur statut dans le ménage:

Pour appréhender le statut de la personne âgée dans le ménage, on a retenu comme indicateur le lien de parenté avec le chef de ménage. Selon le tableau 7 la plupart des personnes âgées sont déclarées comme chef de ménage. Ce statut est donc occupé par 60,3% en Algérie et 64,4% au Maroc, sachant que les enquêtés l'accordent de manière plus fréquente aux hommes[7]. Étant donné que dans la majorité extrême des cas, plus particulièrement dans des contextes comme le contexte de l'étude (monde arabo-musulman), les hommes constituent les principaux détenteurs de richesses au sein de leurs ménages. Ces derniers continuent par conséquent d'exercer leur rôle de chefs de ménage même lorsqu'ils atteignent des âges assez avancés. Dans ce type de sociétés, l'ordre coutumier exige que les femmes

[7] La proportion de CM varie selon le sexe. Au Maroc, elle se situe à 94,0% pour les hommes et 37,4% pour les femmes, alors qu'en Algérie elle est de 94,2% pour les hommes et 24,2% pour les femmes.

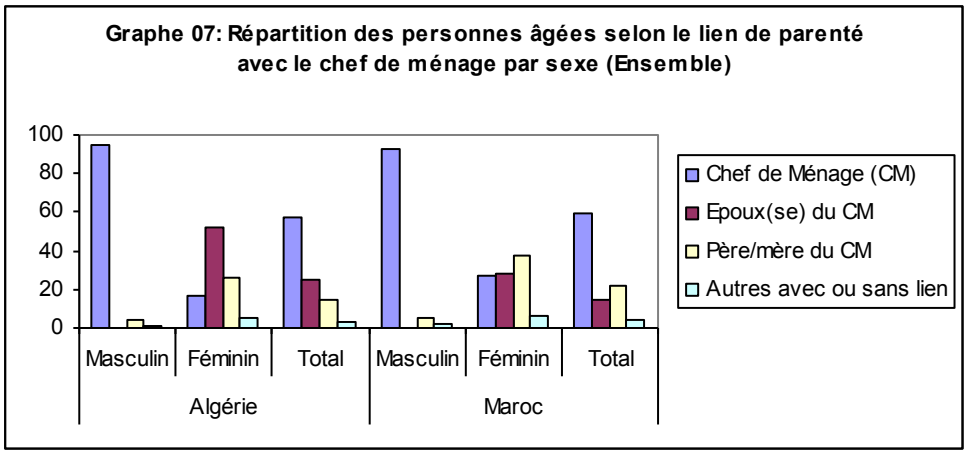
accèdent au statut de chef de ménage uniquement lorsque celles-ci vivent dans un ménage monoparental.

Tableau 7: Répartition des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage par sexe.

Le lien de parenté avec le CM	Algérie			Maroc		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
	Ensemble (%)			Ensemble(%)		
Chef de Ménage (CM)	94,4	24,0	59,0	**94,0**	**37,4**	**64,4**
Époux(se) du CM	0,7	47,5	24,3	0,7	27,3	**14,6**
Père/mère du CM	4,2	23,5	13,9	3,8	29,2	**17,0**
Autres avec ou sans lien	0,8	4,9	2,8	1,5	6,1	4,0
Total	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0
	Urbain(%)			Urbain(%)		
Chef de Ménage (CM)	94,1	28,7	60,3	**95,1**	**46,1**	**69,0**
Epoux(se) du CM	1,0	44,5	23,5	0,8	26,4	**14,5**
Père/mère du CM	4,2	22,2	13,5	2,5	21,5	**12,6**
Autres avec ou sans lien	0,6	4,6	2,7	1,6	6,0	3,9
Total	100	100	100	100,0	100,0	100,0
	Rural(%)			Rural(%)		
Chef de Ménage (CM)	94,7	16,2	56,8	**92,7**	**27,5**	**59,5**
Époux(se) du CM	0,1	52,6	25,5	0,5	28,4	**14,7**
Père/mère du CM	4,2	25,9	14,7	5,1	38,0	**21,9**
Autres avec ou sans lien	1,0	5,3	3,1	1,7	6,1	3,9
Total	100	100	100	100,0	100,0	100,0

En se référant toujours au tableau précédant, on peut s'en apercevoir des différences selon le milieu de résidence, en ce qui concerne l'occupation du statut de chef de ménage. En effet, si les hommes semblent conserver en majorité le statut en question aussi bien en milieu urbain que rural[8], les femmes du milieu urbain semblent beaucoup plus privilégiées étant donné que 46,1% d'entre elles au Maroc (28,9% en Algérie) sont des chefs de ménage, contre seulement 27,5% des femmes rurales marocaines (16,2% en Algérie).

[8] La proportion des CM parmi les citadins s'élève à 95,1% au Maroc et 93,8 % en Algérie alors pour les ruraux cette proportion est de 92,7% au Maroc et 94,9% en Algérie.



Il y a lieu de préciser également que les parts relatives des autres statuts ne dépassent pas par contre les 25% chacun. Alors que les époux/épouses du CM s'accaparent un poids relatif de 24,3% en Algérie et 14,6% au Maroc, la catégorie pères/mères du CM conserve tout de même une part non négligeable. Ceci implique que les mutations économiques, sociales et culturelles qui ont affecté les ménages des deux pays n'ont pas réussi à changer le rôle de l'institution du ménage qui est restée le lieu privilégié de cohabitation, de relations et d'échanges intergénérationnels. Qu'il s'agit de l'Algérie ou du Maroc et à l'image des autres pays du monde arabo-musulman, la cohabitation des parents avec leurs enfants constitue une pratique courante bien encrée dans les us et coutumes de ces sociétés. Le tableau 7 reflète bien cette réalité puisque même si la personne âgée n'est pas le chef du ménage elle peut tout de même cohabiter avec ses enfants quand ces derniers occupent ce statut. La proportion des personnes âgées occupant le statut de parents du chef de ménage atteint 13,9% en Algérie et 17% au Maroc, avec des différences selon le sexe et le milieu de résidence. Ce phénomène concerne bien évidement beaucoup plus les femmes que les hommes. Ces derniers conservent le plus souvent la chefferie du ménage même si a titre honorifique, sachant également que c'est en milieu rural que le phénomène s'affirme davantage.

Les deux enquêtes, algérienne et marocaine, nous ont révélées également que le statut de chef de ménage chez les personnes âgées varie inversement en fonction de l'âge. Au Maroc, la part des personnes occupant ce statut passe de 71,4% chez le groupe des 60-69 ans, à 57% chez celui des 70 ans et plus, Alors qu'en Algérie cette part passe de 59,7% pour le premier groupe à 57,9%.

Tableau 8 : Statut de chef de ménage selon l'âge.

Groupe d'âge Pays	60-69	70+	Total
Algérie	59,7	57,9	59,0
Maroc	71,4	57,0	64,4

Ceci nous renseigne bien sur le fait que l'âge réduit la chance de la vieille personne d'occuper le statut de chef de ménage. Cette réalité trouve son explication dans la détérioration physique dont les premiers signes commencent généralement à se manifester

chez les vielles personnes à partir de 70 ans. Cette dégradation est souvent accompagnée par la dépendance et la perte de l'autonomie et plus souvent pour certains une déchéance sociale notamment avec la diminution des ressources de ces derniers qui leurs procuraient dans le passé un statut privilégié.

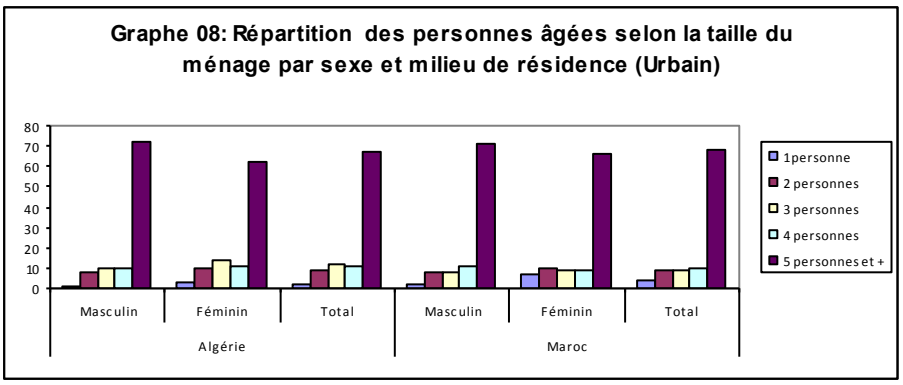
3.1.4. La répartition des personnes âgées selon la taille du ménage

Le tableau 9 indique, aussi bien au Maroc qu'en Algérie, la proportion des personnes âgées, vivant seules, est très faible voire négligeable pour le cas de l'Algérie. Il nous renseigne que se sont beaucoup plus les femmes âgées qui vivent seules, sachant que la proportion de ces dernières est relativement plus importante au Maroc (9,8%). Le phénomène semble toucher davantage de citadins que de ruraux. Certes la différence est plutôt minime en Algérie tandis qu'elle est assez évidente au niveau du Maroc surtout chez les femmes. La proportion des femmes vivant seules en milieu urbain vaut à peu prés le double de celles enregistrée chez les rurales, soit 12,5% contre 6,6%.

Les données du tableau 9 nous révèlent aussi que la majorité des personnes âgées vivent dans des ménages de grande taille. La part des personnes âgées vivant dans des ménages de cinq membres et plus atteint 58,9% au Maroc contre 67,3% en Algérie. La crise de logement qui sévit en Algérie depuis de longues dates peut être avancée comme justification de l'écart observé. Cette réalité est également reflétée à travers la taille moyenne des ménages qui était de 6,2 personnes par ménage en Algérie en 2002, alors qu'au Maroc elle valait 5,8 personnes par ménage en 2006.

La différence selon le milieu de résidence n'est pas du tout évidente pour le cas de l'Algérie tandis qu'au Maroc on constate une différence assez nette entre la taille moyenne des ménages urbains (4,9) et ce du milieu rural (6,7). L'écart entre les deux pays peut s'expliquer en partie par la différence entre les niveaux d'urbanisation atteints par ces derniers (60,4% en Algérie, contre 52,4% au Maroc).

Graphe 08: Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe et milieu de résidence (Urbain)



Graphe 09: Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe et milieu de résidence (Rural)

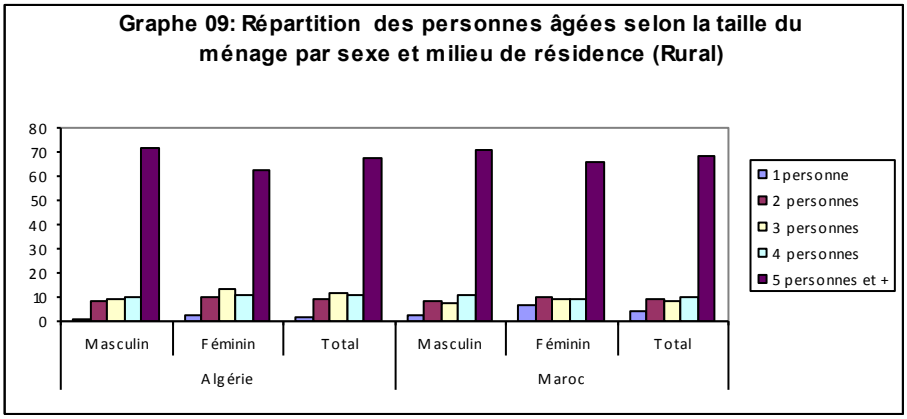


Tableau 9: Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe et milieu de résidence

	Algérie			Maroc		
	Ensemble(%)			Ensemble(%)		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
1 personne	0,5	**2,9**	1,7	3,4	**9,8**	6,8
2 personnes	6,9	9,9	8,4	10,3	14,8	12,7
3 personnes	9,1	13,5	11,3	9,7	9,0	9,3
4 personnes	10,3	12,3	11,3	13,3	11,5	12,3
5 personnes et +	73,2	61,4	67,3	63,3	54,9	58,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	6,6	5,8	6,2	6,1	5,5	**5,8**
	urbain(%)			urbain(%)		
1 personne	0,5	**2,9**	1,8	4,7	**12,5**	8,9
2 personnes	5,9	9,9	8,0	12,4	19,2	16,0
3 personnes	8,8	13,4	11,2	11,3	9,0	10,1
4 personnes	10,6	13,2	12,0	16,0	13,7	14,8
5 personnes et +	74,1	60,5	67,1	55,6	45,6	50,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	6,5	5,6	**6,1**	5,3	4,6	**4,9**
	Rural(%)			Rural(%)		
1 personne	0,5	**2,8**	1,6	2,1	**6,6**	4,4
2 personnes	8,3	9,9	9,1	8,2	9,7	9,0
3 personnes	9,5	13,6	11,5	7,9	9,2	8,5
4 personnes	10,0	11,0	10,5	10,6	8,8	9,7
5 personnes et +	71,7	62,7	67,3	71,2	65,7	68,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyenne	6,6	6,0	**6,3**	7,0	6,5	**6,7**

3.2. Caractéristiques socioéconomiques des personnes âgées

3.2.1. Alphabétisation et scolarisation des personnes âgées

L'analphabétisme

Pour les deux pays l'analphabétisme constitue toujours un réel défi. Les importants efforts consentis en matière de scolarisation et de lutte contre ce phénomène, n'ont pas réussi à l'éradiquer, compte tenu de son ampleur et de la spécificité des personnes les plus touchées

par ce fléau. Les plus récents recensements réalisés dans les deux pays ont fourni des taux d'analphabétisme pour les dix ans et plus de 43% en 2004 au Maroc contre 22,1% en 2008 en Algérie[9]. Il semble que le phénomène touche davantage les vieilles personnes[10] et de manière plus excessive les femmes. En Algérie 94,2% des femmes âgées de plus de 60 ans sont analphabètes[11] selon l'enquête PAPFAM (2002), alors qu'au Maroc l'enquête de 2006 a donné un taux de 95,2% (71,3% pour les hommes).

La capacité de lecture chez les personnes âgées

Il s'avère que cette capacité est relativement meilleure au Maroc qu'en Algérie bien qu'elle soit généralement faible puisque à peine deux personnes sur 13 ont la capacité de lire.

Tableau 10 : Capacité de lire selon le milieu de résidence

	Algérie			Maroc		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
peut lire	18,5%	7,9%	14,1%	22,2%	7,6%	15,3%
Ne peut pas lire	81,5%	92,1%	85,9%	77,8%	92,4%	84,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

L'écart entre les deux pays peut être dû à l'existence assez importante des écoles coraniques au Maroc qui avaient joué et jouent encore un rôle très important en matière d'alphabétisation.

Sachant que dans l'enquête algérienne, l'école coranique ne figurait pas parmi les items de la variable niveau de scolarisation, on a raison de penser que sa part peut correspondre fort probablement à l'écart entre la proportion de la population non scolarisée(88,0) et celle de la population analphabète (83,7%) soit 4,6%.

Tableau 11: réparation des personnes âgées selon le niveau de scolarisation et la strate

Niveau	Algérie			Maroc		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
École coranique	-	-	-	7,5	7,5	7,5
Primaire	10,9	3,4	7,9	7,1	2,0	4,6
Moyen	3,5	0,4	2,3	4,5	0,2	2,5
Secondaire	1,8	0,1	1,1	4,2	0,1	2,3
Supérieure	0,8	0,0	0,5	2,6	0,0	1,4
Non scolarisé	82,8	96,0	88,0	74,1	90,2	81,7
nd	0,2	0,0	0,1	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[9] Le taux d'analphabétisme féminin était de 54,7% au Maroc et 28,9% en Algérie. Pour les hommes les taux étaient respectivement de 30,8% et 15,5%

[10] Ces dernières étaient nées avant l'indépendance et n'ont pas été par conséquent scolarisées.

[11] Ce chiffre vaut à peine 11,8% chez les 15-29 ans

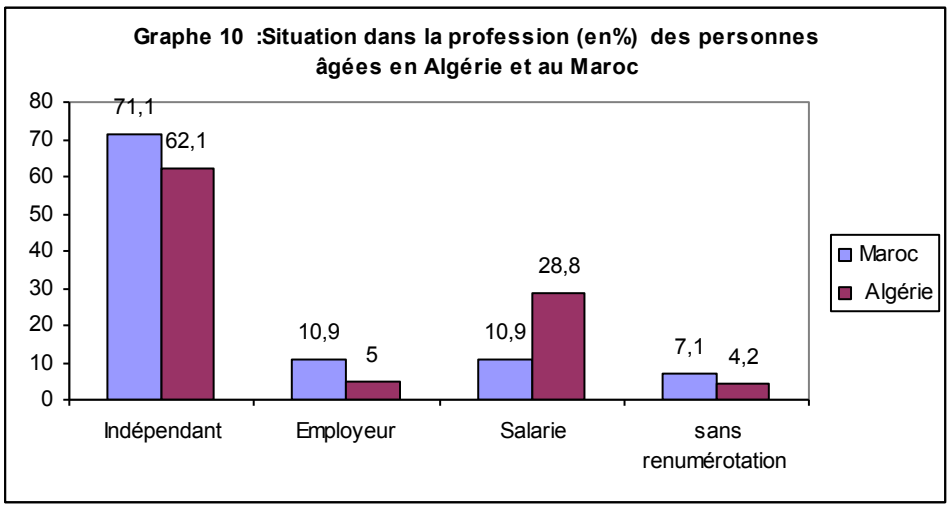
3.2.2. Activité économique au moment de l'enquête

Le tableau 12 indique que les personnes âgées algériennes sont quatre fois moins actives que leurs homologues marocaines. Ce rapport varie selon le sexe et la strate. Il passe 1/10 chez les femmes à 2/5 chez les hommes. Entre milieu de résidence l'écart est moins plus important il varie de 1/3 en milieu urbain contre 1/4 en milieu rural.

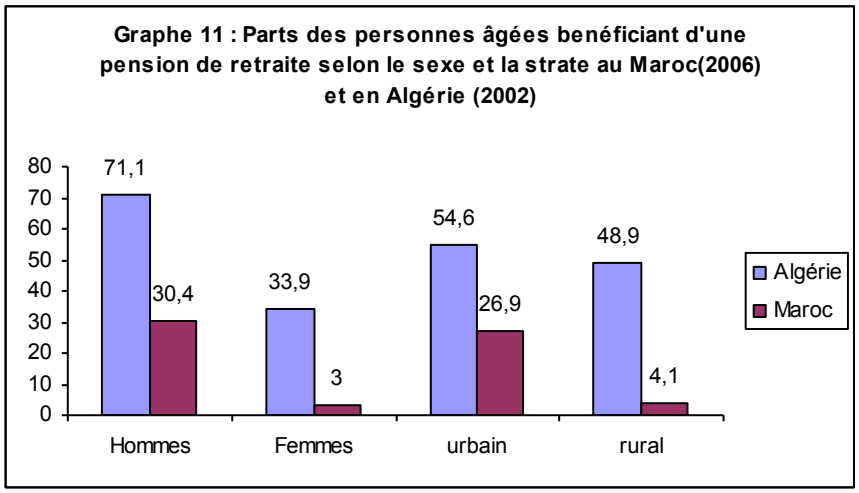
Tableau 12 : Participation des personnes âgées à la vie active.

Pays	Sexe		strate		Ensemble
	Hommes	Femmes	urbain	rural	
Algérie	13,9	2,0	6,3	10,3	7,9
Maroc	35,0	20,6	21,1	41,4	31,1

Quant à la répartition des personnes âgées selon le statut professionnel (tableau 13), on remarque que les structures se ressemblent approximativement. On constate la prédominance de la catégorie des indépendants dans les deux pays ce qui implique que la majorité des personnes âgées travaillent à leur compte. La part des employeurs chez les marocains vaut pratiquement le double de celle des algériens, chose qui peut s'expliquer probablement par l'importance de l'expansion du salariat en Algérie, notamment dans le secteur public, comparativement au Maroc (28,8% contre 10,9%).

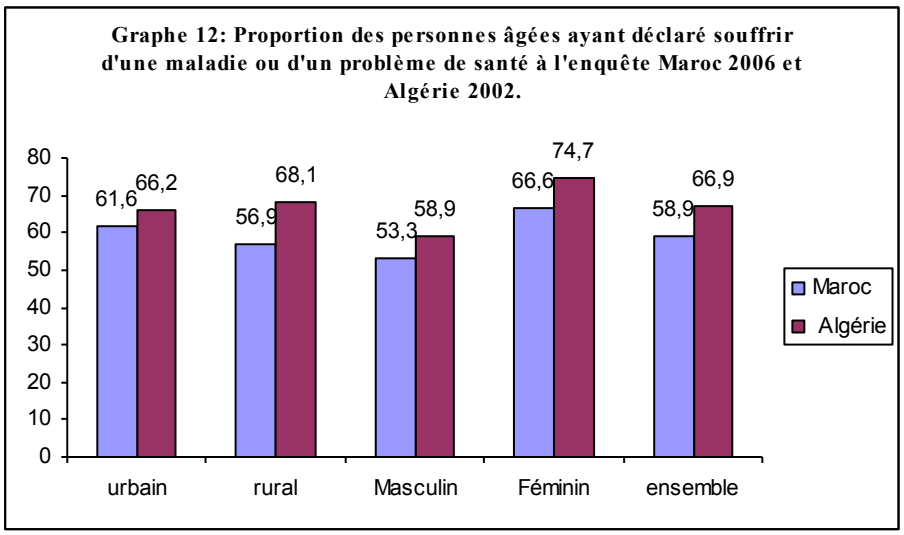


En ce qui concerne la couverture sociale des personnes âgées et plus particulièrement le droit à la pension de retraite, le graphique ci-dessous révèle des différences substantielles entre les deux pays. Il semble que ce droit est beaucoup plus accessible en Algérie (52,3% contre16,1% au Maroc), sachant que cette couverture devrait normalement concerner toutes les personnes âgées comme c'est le cas dans les pays développés. Les écarts observés semblent se creuser davantage en passant des hommes vers les femmes et du milieu urbain vers le milieu rural. Ces écarts peuvent justifier en partie le maintien des personnes âgées marocaines sur le marché de travail comparativement à leurs homologues algériennes, sans oublier l'importance et l'expansion de l'artisanat et de l'activité agricole au Maroc, des occupations qui s'exercent de plus en plus longtemps.



4. État de santé des personnes âgées :

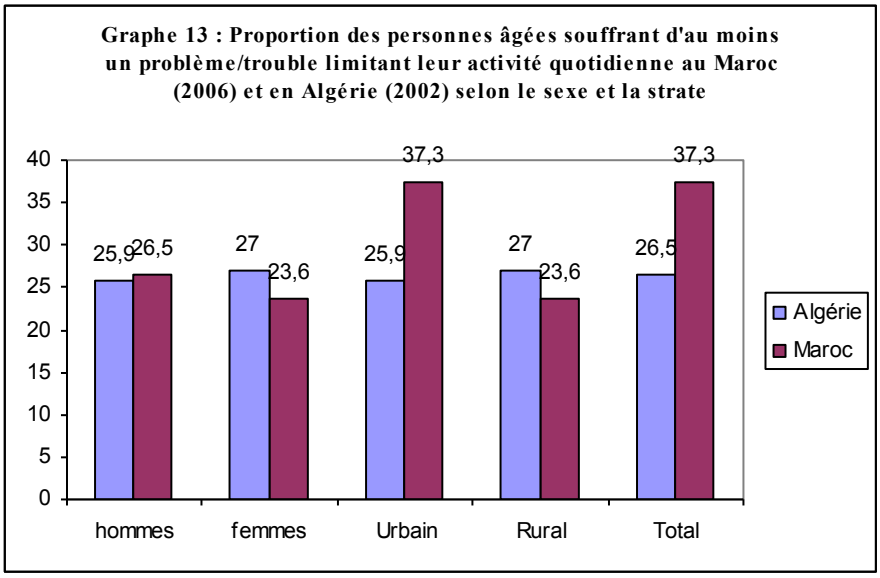
Il semble que les Algériens se plaignent beaucoup plus que les Marocains et ce indépendamment du sexe et du milieu de résidence. La comparaison selon ces deux critères montre que les ruraux marocains se plaignent moins que les citadins alors que c'est le contraire qui est observé chez les algériens. Selon le sexe il paraît que se sont les femmes qui se plaignent d'avantages que les hommes quel que soit le pays d'origine.



Handicap et dépendance physique

Les protocoles des deux enquêtes exploitées étant distincts notamment en ce qui concerne le volet santé, on a été contraint par conséquent à restreindre l'analyse aux items comparables.

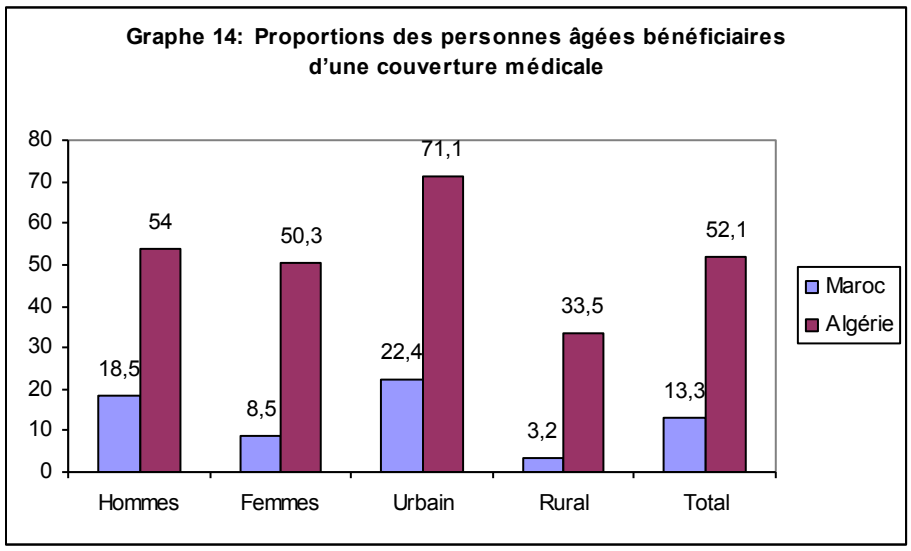
Le graphique 13 ci-après nous renseigne que c'est au Maroc qu'on enregistre la proportion la plus élevée de personnes âgées souffrant d'un trouble ou d'un problème sanitaire qui peut être à l'origine d'une incapacité d'effectuer certaines tâches quotidiennes.



L'écart semble plus important entre les citadins des deux pays. Seul l'accès aux bases de données des deux enquêtes pourra nous permettre d'interpréter ce résultat, en procédant à la comparaison notamment à l'historique professionnel des enquêtés des deux pays. Quant à la comparaison au sein d'un même pays il s'avère que le différentiel urbain-rural est beaucoup plus prononcé au Maroc. Les citadins semblent donc plus touchés par les troubles que les ruraux, alors qu'on observe l'inverse en Algérie bien que l'écart semble très atténué.

La couverture sociale médicale

La population âgée marocaine souffre d'une très faible couverture médicale comparativement à celle de l'Algérie. Le différentiel entre sexes paraît assez important au Maroc de même que pour ce qui concerne le différentiel urbain-rural.



5. Relations sociales

5.1. Échange de visites

Parmi les indicateurs qui servent à évaluer la solidarité familiale on utilise souvent la fréquence des rencontres (visites) entre les membres de la même famille.

Tableau 13 : répartition(en%) par sexe et milieu de résidence des personnes âgées ayant eu des enfants survivants et ne vivant pas avec elles selon le nombre de rencontres avec ses enfants.

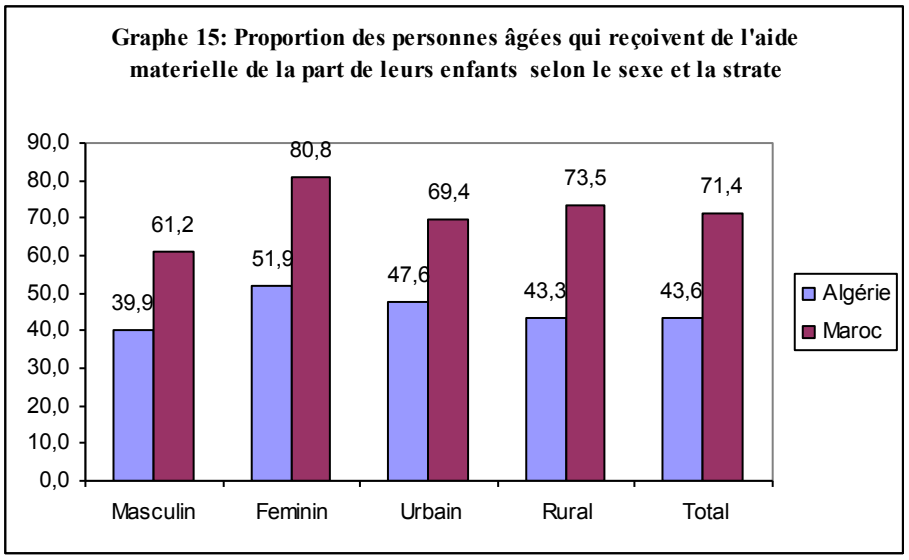
	Maroc					Algérie				
fréquence de rencontres	masculin	féminin	urbain	rural	total	masculin	féminin	urbain	rural	total
au moins une fois par semaine	29,4	27,2	34,1	18,9	28,0	26,9	25,8	28,2	23,4	26,3
au moins une fois par mois	35,0	29,5	30,4	33,8	31,8	17,0	16,1	15,7	17,8	16,5
autres fréquence	28,4	35,2	28,6	38,2	32,4	51,9	54,0	52,2	54,3	53,0
aucunes fois	7,2	8,1	6,9	9,1	7,8	4,2	4,1	3,8	4,6	4,1
total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Étant donné qu'on est en présence de deux sociétés qui partagent une même culture (arabo-berbero-musulmane) où le devoir de visite des parents est recommandé par la religion. De ce fait, on peut bien se rendre compte que la proportion de personnes âgées qui ne reçoivent pas la moindre visite de la part de ses enfants est quasiment minoritaire (7,8% au Maroc contre 4,1% en Algérie). Le différentiel observé entre les deux pays est dû à mon avis au contraste qui caractérise les conditions de vie dans lesquelles évoluent les enfants des personnes concernées, et qui sont bien évidement si dure pour les Marocains que pour les Algériens. Selon le sexe de la personne âgée la différence paraît plutôt faible voire négligeable pour le cas de l'Algérie.

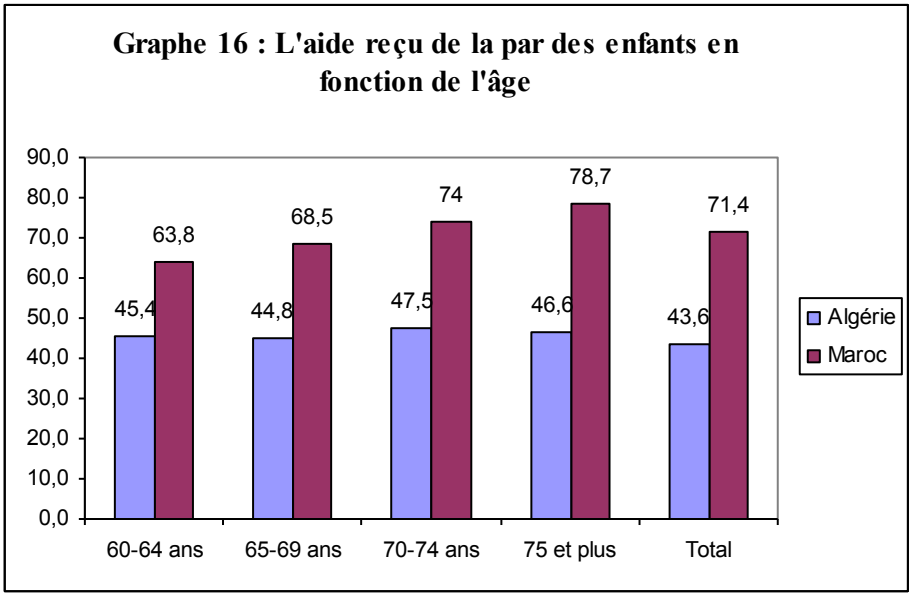
Par ailleurs, on remarque que les citadins des deux pays rencontrent plus fréquemment leurs enfants que les ruraux, avec un certain avantage chez les voisins marocains. Il faut toutefois mentionner qu'en Algérie 28% des personnes âgées vivent avec leurs enfants, notamment à cause de la crise de logement. La primauté de l'urbain ne doit en aucun cas laisser présager l'idée selon laquelle, les liens intergénérationnels sont plus forts en ville. C'est surtout les facilités qu'offre la ville en termes de proximité résidentielle que les visites sont plus intenses que dans les campagnes. Les femmes Marocaines ont tendance à voire leurs enfants à des échéances un peu plus longues comparativement aussi bien à leurs compatriotes hommes qu'aux algériennes.

5.2. Aide matérielle reçue

Les personnes âgées reçoivent et fournissent l'aide matérielle. Pour ce qui concerne l'aide fournie par les enfants, on remarque que c'est au Maroc que cette pratique est beaucoup plus intense. Cette aide vient combler le déficit des institutions étatiques à prendre en charge cette catégorie comme on l'a bien montré plus haut en abordant la couverture sociale et médicale.



L'aide en question ne semble pas varier énormément entre les groupes d'âges mais l'écart entre pays en faveur du Maroc concerne l'ensemble du groupe.

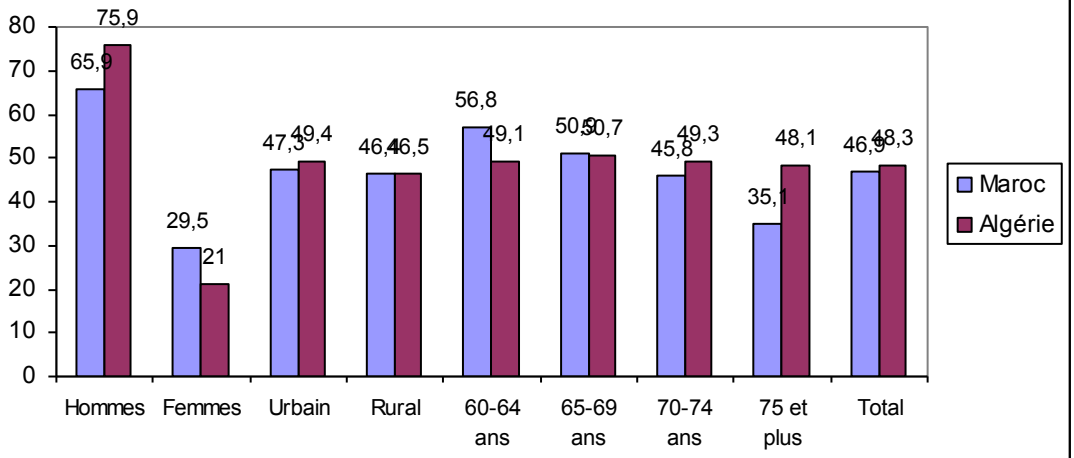


5.3. Aide matérielle fournie

Comme on l'a déjà mentionné plus haut, beaucoup de personnes âgées continuent à assumer leur rôle de pourvoyeur de richesses dans leurs ménages (voire aussi ailleurs[12]) même à un âge assez tardif. Le graphique 17 montre que l'avantage des Algériens semble contrebalancer par celui des Marocaines. La distinction selon le milieu de résidence est pratiquement négligeable ce qui veut dire qu'il s'agit d'une pratique répondue de manière quasiment égale quelle que soit la strate géographique. Selon les groupes d'âge l'écart entre les deux pays, en faveur de l'Algérie, semble se creuser davantage au fur et à mesure que l'âge augmente.

[12] En fournissant des aides pour des proches ne résidant pas dans le même ménage et parfois en dehors de leurs localités.

Graphe 17 :Proportion des personnes âgées qui fournissent une aide matérielle



Bibliographie

AZEMMAM, « Les personnes âgées au Maroc », In : Population et développement au Maroc. Rabat, CERED, p. 81-91.

BENKHELIL R., 1982, Les personnes âgées en Algérie, Condition de la vieillesse en Algérie, INEAP, Alger.

COURBAGE Y., 1998, «Solidarité entre générations à l'épreuve de la modernité», In: Population et développement au Maroc, Rabat, CERED, p. 131-141.

HAUT COMMISSARIAT AU PLAN (2003). Rapport national relatif aux Objectifs du Millénaire pour le Développement, Maroc.

HAUT COMMISSARIAT AU PLAN, « Recensement Général de la population et de l'habitat de 2004».

HAUT COMMISSARIAT AU PLAN(2006)., « Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc ». Rapport d'enquête.

HAUT COMMISSARIAT AU PLAN, CERED (2006). Rapport National sur La politique de population : Personnes âgées au Maroc: SITUATION ET PERSPECTIVES.

MINISTERE DE LA SANTE. Enquête sur la Population et la Santé Familiale EPSF Maroc 2003-04.Rapport Préliminaire.

MINISTERE DE LA SANTE. Enquête Algérienne sur la Population et la Santé de la Famille Algérie 2002 .Rapport Principal.

ONS, 1999, Recensement général de la population et de l'habitat 1998, Les principaux résultats du sondage au l/10ème, Collections statistiques, 80, (Série résultats, 1), Office National des Statistiques, Alger

Ouardia LEBSARI (2000) : Quel vieillissement de la population en Algérie ? Communication présentée au 10ème colloque de l'AIDELF. 10 au 13 octobre 2000, Byblos, Liban.

Comment apprécier la générosité des systèmes de retraite ?
Une application aux pays de la Méditerranée

Samia BENALLAH [1]
Centre d'Économie Paris-Nord (CEPN), Université Paris XIII
Carole BONNET[2]
Institut National d'Études Démographiques (INED)
Claire EL MOUDDEN[3]
Centre de Recherche en Économie et en Management (CREM), Université de Caen
Antoine MATH[4]
Institut de Recherche Économiques et Sociales (IRES), Paris
France

Introduction

Le concept de générosité est fréquemment utilisé dans la littérature des systèmes de retraite. Il est au cœur des comparaisons entre régimes d'un même pays ou entre pays. Cette notion est aussi fréquemment invoquée lors de la mise en œuvre de réformes, visant à restreindre la générosité supposée du système de retraite ou de tel ou tel régime. On retrouve aussi ce concept dans des analyses de comportement, tel le départ en retraite. Un indicateur de générosité est utilisé comme une variable explicative. Mais ce terme commun revêt de nombreuses acceptions possibles et recouvre des situations qui peuvent être très contrastées. Ainsi, sont par exemple qualifiés de généreux des pays aussi différents que l'Algérie, la France, le Maroc, la Tunisie et de la Turquie, cinq pays du pourtour méditerranéen.

La première partie de cet article est consacrée à la recension dans la littérature économique des approches de la générosité des systèmes de retraite, ainsi que des indicateurs communément utilisés pour la mesurer. Cependant, ces approches traditionnelles de la générosité présentent des insuffisances : vision partielle et réductrice de la générosité d'un système de retraite ; absence de prise en compte de la capacité d'un système de retraite à couvrir l'ensemble de la population âgée. Ces indicateurs, développés à l'origine pour

[1] samia.benallah@univ-paris13.fr, Centre d'Économie de Paris-Nord, Université Paris XIII, 99 avenue Jean-Baptiste Clément, 93430 Villetaneuse, samia.benallah@univ-paris13.fr.
[2] carole.bonnet@ined.fr, Institut National d'Études Démographiques, 133, bd Davout, 75980 Paris Cedex 20, rance ; tel : + 33 (0) 1 56 06 22 36 - Auteur à contacter pour toute correspondance.
[3] claire.elmoudden@unicaen.fr, Université de Caen Basse-Normandie et Centre de Recherche en Économie et en Management, Faculté de Sciences Économiques et de Gestion, Campus 4, 14 rue Claude Bloch 14000 Caen, France, tél. : + 33 (0) 2 31 56 54 23 - Auteur à contacter pour toute correspondance
[4] antoine.math@ires-fr.org, Institut de Recherches Économiques et Sociales, Boulevard Mont d'Est, 93160 Noisy -le-Grand, France, tél. : + 33 (0) 1 48 15 19 28.

analyser et comparer des pays développés de l'OCDE, posent question lorsqu'ils sont utilisés pour d'autres pays aux réalités différentes.

La deuxième partie propose une autre classification des indicateurs de générosité, en ajoutant aux indicateurs de générosité interne traditionnellement proposés, des indicateurs de générosité externe permettant de prendre en compte la manière dont les systèmes assurent une protection à l'ensemble des personnes âgées. Cette approche multidimensionnelle de la générosité nous conduit ensuite à proposer des indicateurs de générosité qui, à l'instar des indicateurs du type IDH, permettent de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions. La question est de savoir si le classement des pays est sensible au choix de l'indicateur.

Dans une troisième partie, nous analysons de manière empirique la générosité dans les cinq pays considérés. Leurs systèmes de retraite, financés en répartition et avec une forte composante bismarckienne, sont fréquemment présentés comme généreux (voir encadré 1). La France est représentative de pays avec un système développé de retraite, couvrant la quasi-totalité de la population. Dans les trois pays du Maghreb, les systèmes de retraite ne couvrent qu'une faible part de la population avec des droits dérivés étendus, et une approche plus précise des systèmes fait apparaître des particularités propres à chaque pays (Dupuis, El Moudden, Pétron, 2008). Enfin, le système de retraite Turc, pays membre de l'OCDE, présente des caractéristiques intermédiaires, par exemple en termes de taux de couverture. Les systèmes de retraite de ces pays sont souvent qualifiés de généreux au regard des indicateurs traditionnellement proposés, qualificatif qui doit être nuancé quand des indicateurs plus adéquats, présentés dans la seconde partie, sont retenus.

I. La générosité d'un système de retraite dans la littérature économique : un concept ambigu

I.1. Retraite élevée ou retraite sans contreparties : les deux facettes de la générosité

Dans la littérature économique, la notion de générosité en matière de retraite recouvre généralement deux acceptions.

Dans une acception large, d'une part, la notion de générosité d'un système de retraite renvoie à l'idée de niveaux élevés des retraites, en termes absolus ou relativement aux revenus du travail (taux de remplacement). La générosité peut alors se situer à des niveaux différents. Elle peut qualifier la taille du système de retraite, comme dans Cremer et alii (2007)[5] et Headey and alii (2000)[6]. Dans ce cas, un système de retraite est d'autant plus généreux qu'il est grand, quel que soit son niveau de redistribution. Suivant l'acception large, la notion de générosité peut également qualifier le niveau des prestations de retraite versées, qu'il s'agisse d'un niveau absolu comme le niveau de pension annuel par exemple (Zaidi, Grech et Fuchs, 2006) ou d'un niveau calculé relativement aux revenus perçus durant la période d'activité comme le taux de remplacement (Hairault et Langot, 2002, Hachon, 2008).

Dans une acception plus restreinte, d'autre part, le terme « générosité » est utilisé comme la capacité du système de retraite à couvrir des assurés sans exiger de contreparties de la part de ces derniers. Dans ce cas, la notion de générosité est proche de celle de redistributivité du système, par opposition à celle de contributivité qui renvoie à une contrepartie sous forme de cotisations. Le système est alors généreux envers les individus qui

[5] "We consider a pension scheme that is characterized by two parameters: the payroll tax rate (that determines the size or generosity of the system) and the "Bismarckian factor" that determines its redistributiveness".

[6] "A crucial debate in policy-making as well as academic circles is whether there is a trade-off between economic efficiency and the size/generosity of the welfare state".

n'ont pas suffisamment ou pas du tout contribué au financement des prestations sous forme de cotisations (Disney, 2000)[7]. L'exprimant différemment dans le cadre du système turc, Brook et Whitehouse (2006) écrivent que la générosité est alors le fait d'obtenir une retraite trop élevée en rapport aux contributions (*actuarially generous*).

Ces deux acceptions ne s'opposent pas formellement. Elles ont en commun de décrire l'intensité avec laquelle le système de retraite couvre les individus qui ne sont plus en mesure de travailler en raison de leur âge. Elles diffèrent en fait principalement en ce qu'elles intègrent ou non explicitement la notion de contrepartie. Pourtant, dans la littérature de l'économie politique (notamment Casamatta et alii, 2000a, 2000b, Cremer et alii 2007), les deux définitions de la générosité sont généralement présentées comme opposées. Pour Casamatta et alii (2000a), la générosité restreinte et celle élargie rendent compte de réalités contrastées, qui peuvent conduire à des conclusions inverses en matière de générosité. Ainsi, d'après les auteurs, les données empiriques peuvent suggérer à la fois une forte générosité au sens restreint et une générosité limitée s'agissant de l'acception élargie, et inversement[8]. Cette relation n'est cependant pas automatique. En prenant l'exemple des pays scandinaves, qui cumulent des niveaux élevés de retraite aussi bien pour ceux qui contribuent au financement du système que pour ceux qui n'y contribuent pas ou peu[9], Cremer et alii (2007) soulignent ainsi que la notion de générosité restreinte et celle élargie ne se recoupent pas nécessairement, mais peuvent toutes deux être présentes au sein d'un même système.

Encadré 1 – La générosité dans la littérature institutionnelle

La générosité des trois pays du Maghreb est avancée conjointement par la Banque mondiale (Robalino, 2005) qui juge que cet excès de générosité motiverait les réformes à mettre en place, en interne par les caisses de retraite elles-mêmes ou leurs ministère de tutelle (CSEA, 2001), ou encore dans des revues académiques (Ben Braham M., 2008 et 2009). La générosité du système de retraite Turc est elle aussi souvent mise en avant dans des travaux de nature diverse, qu'ils relèvent d'institutions gouvernementales (SGK, 2007), d'organisations non-gouvernementales (TÜSIAD, 2004) ou encore les institutions internationales (Brook et Whitehouse, 2006). La notion de générosité est pourtant une notion commune et admise (Whitehouse, 2007 ; Palacios et Whitehouse, 2006 ; Robalino et al., 2005), en particulier lorsqu'il s'agit des régimes de retraite des fonctionnaires. Enfin, si la notion de générosité n'apparaît pas en France dans les rapports officiels, tout du moins des 15 dernières années, elle se retrouve cependant dans un certain nombre de travaux mettant le système français en perspective internationale, même si cette terminologie est utilisée avec prudence.

[7] "Many governments decide to pay benefits out of the system to existing people reaching pensionable age even though such people had paid little or nothing in to the programme. While such intergenerational redistributions could be justified on welfare grounds - the recipients of such generosity had after all lived through two world wars and a cataclysmic world recession – (…)", p. 10.

[8] "The illustrative figures (…) suggest that the size and the redistributive character of a system are inversely related. Put differently, the most generous systems also appear to be those which redistribute the least".

[9] "However, one also has to acknowledge that this positive relation between the contributive feature (α) and the generosity of the system (τ) is far from being perfect. For example, in Europe, the Nordic countries manage to combine generosity and redistribution".

I.2. Le concept de générosité et sa mesure restent peu discutés

Si on trouve fréquemment dans la littérature le terme de générosité, le concept en lui-même est peu discuté, à l'exception de Pestieau (2003) et de Lefèbvre et Pestieau (2006). Ces derniers introduisent ainsi leur article sur la générosité du système de protection sociale envers les plus âgés : « Imaginons une conversation entre trois « eurocrates » dans un café de la Grand place à Bruxelles. Ils sont présents à un séminaire sur l'avenir des retraites en Europe et discutent de la générosité des retraites. Chacun est convaincu que son propre pays est le plus généreux : le Belge car le système de retraite permet aux travailleurs de partir dès 50 ans et l'âge moyen de départ en retraite en Belgique est un des plus précoces (57 ans pour les hommes) ; l'Italien car le taux de remplacement à 65 ans est le plus élevé et c'est, d'après lui, la preuve d'une générosité significative ; le Néerlandais car dans son pays, « les pensions réduisent la pauvreté des personnes âgées beaucoup plus que dans aucun autre pays et c'est ce qui importe ». Ainsi, Lefèbvre et Pestieau (2006) distinguent trois types de générosité, une générosité moyenne des pensions, qui renvoie à notre première définition, une qui vise à diminuer la pauvreté ou les inégalités au sein des générations, qui se rapproche de notre notion de redistribution[10]. Enfin, la dernière introduit la dimension de l'âge de départ en lien avec les possibilités de départ en retraite précoce.

Nous pouvons étendre la « parabole » de Lefèbvre et Pestieau en imaginant que cette conversation se poursuive à Genève, au cours de la participation des ces trois individus à une réunion sur l'avenir des systèmes de retraite dans le monde. Toujours en désaccord, ils se tournent vers leur collègue Marocain pour lui demander son avis. Il leur répond : « si je vous comprends bien, nous sommes parmi les plus généreux : nos taux de remplacement sont élevés, l'âge moyen de liquidation de retraite dans le secteur privé est de 58 ans, la pauvreté des personnes âgées est moins marquée que celle du reste de la population …certes… Mais pourtant, notre système de retraite couvre une part peu importante de la population … Croyez-vous que nous puissions parler dans ce cas de générosité ? Elle doit être réelle pour les affiliés à un régime de retraite mais pour l'ensemble de la population, j'ai des doutes ». Les collègues européens acquiescent. Cette conversation imaginaire illustre la manière dont la vision de la générosité est liée aux caractéristiques institutionnelles et socio-économiques de chaque pays.

Ces travaux mettent en évidence l'aspect multidimensionnel de la générosité, qui se décline sur plusieurs axes. Ce constat se reflète dans la multiplicité des indicateurs retenus dans la littérature abordant la générosité du système de retraite : le taux de remplacement (essentiellement théorique sur carrières types, OCDE, 2007), le rapport retraite /salaire de l'économie (moyen ou médian), le taux de rendement interne, l'âge minimal d'éligibilité (et les possibilités de départ anticipé) ou encore le montant des pensions minimales contributives. Dans les publications de l'OCDE, le qualificatif de généreux est aussi utilisé pour l'indexation des retraites, le mode de revalorisation des salaires passés entrant dans le calcul des pensions ou encore le traitement fiscal.

Des indicateurs plus agrégés sont aussi fréquemment utilisés, tels la part des dépenses de retraite dans le PIB ou encore, comme dans le cadre de ses trois sous-objectifs relatifs à l'adéquation des systèmes de retraite, la Méthode ouverte de coordination (MOC) de l'UE utilise des indicateurs assez variés (voir annexe n), mais examine également des indicateurs qui ne portent pas seulement sur les régimes, comme des indicateurs relatifs à la pauvreté des

[10] Il est à noter que Lefebvre et Pestieau se positionnent dans leur travail du côté des prestations versées. L'aspect cotisations n'est pas directement pris en compte, même si Pestieau mentionne par ailleurs : "At the outset let us say that we don't deal with the revenue side of social security. A through measure of generosity should consider both benefits and contributions within a life-cycle framework" (Pestieau, 2003).

personnes âgées, ou des indicateurs d'inégalité au sein des personnes âgées comparée à l'inégalité dans l'ensemble de la population.

La part des retraites dans le PIB est ainsi un indicateur agrégé souvent utilisé dans la comparaison des systèmes de retraite entre pays. Mais il amène plusieurs critiques. Scruggs (2006) en liste ainsi trois dans l'utilisation de l'évolution de la part des dépenses sociales dans le PIB comme indicateur de l'évolution de la générosité de l'État-Providence. La première tient au fait que les dépenses sont très liées à la structure de la population. Une croissance de la population dépendante s'accompagne d'une hausse de la masse des dépenses sans que l'on puisse parler de hausse de la générosité[11]. La deuxième critique tient à la forme de l'indicateur exprimé comme un ratio. A masse des dépenses constantes, une croissance plus ou moins forte conduira à une appréciation de l'évolution de l'indicateur différente. Cette critique est renforcée par la couverture géographique de notre travail, hors OCDE, pays pour lesquels le PIB peut refléter des situations économiques très différentes. Enfin, le traitement fiscal des transferts est différent entre pays et au cours du temps. Scruggs (2006) indique ainsi que la Suède par exemple récupère près de 20 % des dépenses sociales via l'impôt alors que les États-Unis n'en récupèrent que 6% (voir Adema, 2005). On peut ajouter à ces critiques le fait que la part des retraites dans le PIB ne permet pas de mettre en évidence les différents aspects de la générosité du système de retraite, en particulier dans le cadre de pays en développement. En effet, et nous le verrons par la suite, à une même masse de dépenses de retraite peut correspondre des situations très différentes. Par exemple, donner une pension élevée à peu de personnes ou une pension moins forte à plus d'individus.

Cette critique le conduit à la construction d'un indicateur synthétique agrégeant taux de couverture et taux de remplacement, ce dernier étant décliné pour un individu standard et pour un individu au minimum de pension. On retrouve cette volonté de construction d'un indicateur synthétique chez Pallage, Scruggs et Zimmermann (2008) dans leur comparaison sur la générosité du système d'assurance-chômage entre la France et les États-Unis. Ainsi, ils écrivent que "Unemployment insurance policies have many different dimensions and thus are extremely difficult to compare through time and space. Income replacement ratios, the proportions of past income that constitute unemployment benefits, are the typical metric used in comparisons. Yet, replacement ratios are meaningless in terms of relative generosity if we do not account for differences in eligibility criteria, duration of benefits, etc. Comparing durations of benefits across countries is no more meaningful if we do not acknowledge differences in labor market conditions". L'objectif de leur article est alors de synthétiser les différentes règles de l'indemnisation du chômage en un seul paramètre, autorisant les comparaisons entre pays et au cours du temps.

Nous nous inscrivons dans une démarche similaire.

II - Construction d'un indice synthétique de générosité du système de retraite

Nous avons identifié deux dimensions de la générosité d'un système de retraite. La dimension interne correspond à la générosité des régimes existants envers les assurés et leurs ayants droits, à l'image de ce qui est proposé traditionnellement. La dimension externe pose la question de la générosité non pas simplement envers les assurés mais envers l'ensemble de la population potentiellement concernée, celle des personnes âgées.

[11] Une manière de contourner cette première critique serait de réfléchir à un indicateur normalisé par la structure de la population. Mais les autres critiques infra restent valables.

II.1. Mesurer les générosités interne et externe

La générosité interne recouvre les approches traditionnelles reposant sur la générosité des régimes de retraite envers leurs assurés. La générosité peut alors est associée à une rentabilité élevée, à un niveau important de pensions servies, à un âge précoce de départ en retraite et enfin à une attention importante apportée aux assurés à bas revenus. Le tableau 1 reprend ces quatre catégories en donnant des exemples d'indicateurs habituellement proposés. On ajoute une cinquième catégorie tenant compte des ayant-droits des assurés. Cette question est cruciale dans des pays où les femmes n'ont pas acquis de droits directs à la retraite compte tenu de leur position sociale et où de surcroît les différences d'âge au sein des couples peuvent être marquées. La générosité des régimes de retraites envers les ayant-droits se traduit alors dans le nombre et le type d'ayant-droits concernés et dans le montant des retraites versées.

Tableau 1 - Indicateurs de générosité interne – générosité envers les assurés

Rentabilité	- Taux interne de rendement (théorique, calculé sur cas type, ou réel) - Délai de récupération
Niveau des pensions servies	
Absolu	Retraite moyenne (par âge et par sexe, à la liquidation) ; distribution des pensions de retraites (quartiles ou déciles)
Relatif	- Montants moyens en % du salaire moyen, du salaire minimum, du PIB par tête (ou par actif) - Taux de pension légal (tel que fixé par les barèmes de la législation) - Taux de remplacement (théorique sur carrières types ou réel (taux de remplacement moyen du dernier salaire à la liquidation pour une année donnée ou par niveau de salaire) - Niveau relatif ou taux de remplacement réel macroéconomique (retraite moyenne / salaire moyen de l'économie)
Sur la durée	Indexation des pensions
Age de départ en retraite	- Age légal standard (minimum) par régime (par sexe) - Age légal minimum pour les dispositifs de départ anticipé - Age moyen de liquidation (par régime et/ou pour l'ensemble des retraités liquidant)
Assurés à faible revenu	
Niveau	Montants des minima contributifs exprimés en absolu (en monnaie nat, euro, PPA ….) ou en relatif : en fonction de la pension moyenne, du salaire moyen, du salaire minimum, du PIB par tête (ou par actif), des seuils de pauvreté des pays (seuil de pauvreté alimentaire, seuils de pauvreté relative)
Effectifs	Nombre ou part des retraités au minimum (par régime) ;
Ayants-droits	
Type de bénéficiaires	- Nombre de types de titulaires de droits indirects (nombre total, enfants, veuves, autres / par âge) - Rapport entre retraités de droits indirects et retraités de droits directs
Niveau	- Pension de retraite de droit indirect moyenne (avec distinction pension de réversion-veuve/veuf, pension d'orphelin-enfant) - Taux théorique de réversion - Niveau relatif : pension de retraite de droit indirect moyenne relativement à la pension retraite de droit direct moyenne, à la pension moyenne, au salaire moyen, au salaire minimum, au PIB par tête (ou par actif)

Considérer la générosité externe permet de prendre en compte le fait que le régime de retraite très catégoriel de certains pays exclut une frange importante de leur population. La générosité externe est associée à des taux de couverture élevés et une prise en charge adéquate des personnes âgées à faible revenu (montant du filet de sécurité / seuil de pauvreté) (tableau 2).

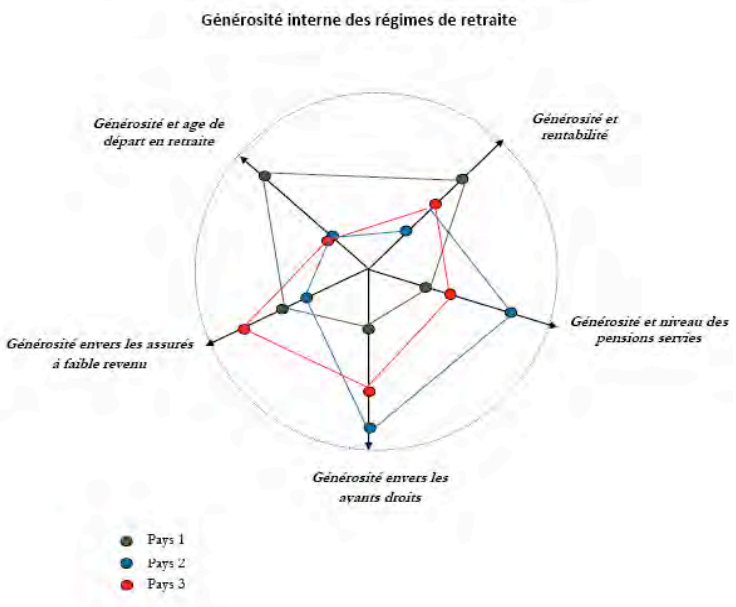
Tableau 2 - Indicateurs de générosité externe (envers l'ensemble des personnes âgées)

Taux de couverture	- personnes âgées (% des personnes âgées percevant une pension) - (% de ceux cotisant au système de retraite) des 15-59 ans ; des actifs ; des actifs occupés
Minima garantis pour des personnes âgées n'ayant aucun droit à la retraite	
Niveau	- Montant global et par tête de l'aide sociale aux personnes âgées - Montant (barème) des revenus minima garantis (revenu d'assistance ou retraite minimale non contributive) aux personnes âgées
Effectifs	Nombre de bénéficiaires (isolés, couples) personnes âgées

D'autres indicateurs de la générosité externe pourraient être envisagés, comme le taux de pauvreté des personnes âgées (en absolu ou en relatif par rapport à l'ensemble de la population ; aux 15-59 ans) ou encore leur revenu global (moyenne, distribution, indicateurs d'inégalité). Cependant, ces indicateurs intègrent d'autres dimensions que celles du système de retraite, telles les configurations familiales ou encore les autres sources de revenu.

II.2. Construire un indice synthétique de générosité

L'approche de la générosité proposée est donc multidimensionnelle. Elle s'entend dans deux dimensions - interne et externe - et suivant différents axes. Pour simplifier l'analyse de ces dimensions, il est possible de les présenter sur des graphiques radars comme présenté pour la générosité interne dans le graphique qui suit.



Si la représentation graphique permet de visualiser l'ensemble des dimensions de la générosité interne, elle devient peu adéquate lorsqu'on souhaite ajouter une deuxième dimension et/ou augmenter le nombre de pays représentés. Par ailleurs, le calcul d'un indice agrégé à partir de la surface des graphiques présente un certain nombre de défauts.

On s'oriente alors vers la construction d'un indice synthétique de générosité permettant d'intégrer l'ensemble des dimensions. Comme dans tout exercice de ce style, le choix des indicateurs pertinents pour représenter chacune des dimensions et leur pondération au sein d'une formule de calcul fiable et comparable reste un exercice complexe. Nous adoptons alors une démarche proche de celle de retenue pour l'élaboration de l'IDH, indicateur multidimensionnel de développement humain. Les indicateurs proposés pour la générosité interne et externe sont de ce fait des moyennes des différentes dimensions envisagées. Un coefficient d'aversion pour l'inégalité est ensuite introduit dans la formule finale qui agrège les deux dimensions interne et externe. En effet, en partant du principe d'une préférence des individus pour l'égalité, on évite avec ce coefficient qu'un faible score dans une dimension puisse proportionnellement être compensé par d'excellents résultats dans une autre. Par exemple, une générosité externe faible, atteinte par un taux de couverture des personnes âgées par le système de retraite bas, ne pourra pas parfaitement être compensée par une forte générosité interne[12].

L'indicateur de générosité interne du système de retraite d'un pays donné est une moyenne de la générosité interne des régimes qui le composent pondérée par les poids démographiques des régimes, mesurés par le nombre de retraités.

$$G_{pays}^{\text{interne}} = \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n}\left(\text{Poids démo Régime } i \times \text{G}_{\text{régime}}^{\text{interne}}\right)$$

La générosité interne d'un régime a été définie ci-dessus par cinq dimensions dans la première partie de cet article : l'âge, le niveau de pension, la rentabilité, le minimum de retraite et le traitement des ayant-droits. On calcule l'indicateur de générosité interne d'un régime comme la moyenne de ces composantes. Une difficulté vient du fait que ces cinq dimensions peuvent être appréhendées soit par des valeurs théoriques ou légales, soit par des valeurs réelles. L'indicateur calculé avec des valeurs théoriques mesurera alors une générosité théorique, légale, ou ex ante. L'indicateur mesuré avec des valeurs réelles sera un indicateur de générosité constatée compte tenu des choix des individus. L'indicateur théorique présente l'avantage de pouvoir être calculé dans le temps (passé et projection) en tenant compte uniquement des évolutions des paramètres des régimes.

$$G_{pays}^{\text{interne théorique}} = \frac{1}{5}\left(G_{régime}^{\text{âge théorique}} + G_{régime}^{\text{niveau pension théorique}} + G_{régime}^{\text{rentabilité théorique}} + G_{régime}^{\text{ret min théorique}} + G_{régime}^{\text{ayants-droits théorique}}\right)$$

Pour chacune des dimensions, on retient l'indicateur jugé pertinent. Si la valeur de ce dernier est différente entre hommes et femmes, on fait la moyenne des deux. A l'instar de la pratique pour l'IDH, il faut normaliser les indicateurs entre 0 et 1 sur la base des valeurs minimales et maximale observées pour chacune des dimensions. L'exemple ci-dessous illustre la procédure pour l'indicateur relatif au niveau de pension théorique, à savoir le taux de remplacement théorique.

[12] On n'introduit pour l'instant ce coefficient d'aversion pour l'inégalité que dans le calcul final. On pourrait s'interroger sur la pertinence de l'introduire en amont, au sein du calcul de l'indice de générosité interne. On pourrait par exemple souhaiter que donner davantage de droits directs ne puisse pas être compensé par un bas niveau de droit dérivé.

$$G_{régime}^{\text{niveau pension théorique}} = \frac{\text{Taux de pension theorique - valeur min}}{\text{valeur max - valeur min}} = \frac{\text{Taux de pension théorique - 30}}{100 - 30}$$

La logique est la même pour l'indice de générosité externe. Il résulte de la somme des deux dimensions retenues à savoir la couverture et la prise en charge des personnes âgées (PA) à faible revenu.

$$G_{pays}^{\text{externe}} = \frac{1}{2}\left(G^{\text{taux de couverture}} + G_{\text{à faible revenu}}^{\text{prise en charge des PA}}\right)$$

Enfin, l'indicateur de générosité globale du système de retraite d'un pays s'obtient comme la moyenne des indicateurs de générosité interne et externe, pondérée par un coefficient d'aversion pour l'inégalité ou coefficient de préférence sociale pour l'égalité, noté α.

$$G_{pays}^{\text{total}} = \frac{1}{2}\left(G_{\text{pays}}^{\text{interne}^{(1-\alpha)}} + G_{\text{pays}}^{\text{externe}^{(1-\alpha)}}\right)^{\frac{1}{1-\alpha}}$$

Si α =0, alors l'indice de générosité est simplement une moyenne arithmétique des deux indices de générosité interne et externe. Si α = 2, valeur habituellement retenue dans l'IDH tenant compte des inégalités entre sexes, alors l'indice global est une moyenne harmonique des deux indices. Ainsi, supposons un pays dans lequel les valeurs des indices de générosité interne et externe sont respectivement de 0,8 et de 0,2 alors si α =1, l'indice global vaut 0,5, alors qu'il est égal à 0,45 si α =2.

III. Quelle générosité des régimes de retraite en Algérie, en France, au Maroc, en Tunisie, et en Turquie ? Une application de l'indicateur de générosité

3.1 Générosité interne des régimes de retraite

Parmi les indicateurs de générosité interne disponibles (tableau 1), nous en avons dans un premier temps retenu 5, représentatifs de chacune des cinq dimensions de la générosité interne définies précédemment. L'aspect théorique ou légal est retenu, les indicateurs étant fixés à leur valeur légale plutôt que réelle, essentiellement pour des raisons d'accès aux données difficiles dans certains pays (voir encadré 2).

Pour l'axe « Age », l'âge légal de départ en retraite des hommes est l'indicateur retenu. Il s'élève à 60 ans dans quatre des cinq pays, 62 ans en France. Pour les femmes, il est plus faible, à 55 ans en Algérie et à 58 ans Turquie. Il est cependant prévu une augmentation de cet âge standard en Turquie qui devrait atteindre 65 ans en 2048, pour les hommes et les femmes. Cependant, cet âge standard est une frontière relativement floue à manier avec prudence dans la mesure où d'autres règles permettent à la plupart des salariés de partir bien plus tôt grâce à des dispositifs de départ anticipé. Tel est en particulier le cas en Algérie où il existe une possibilité de départ à 50 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes, mais également en Turquie où, avant les réformes, les possibilités étaient respectivement de 43 et 38 ans. Après les réformes de 1999, 2006 et 2008, ces âges minimaux augmentent très progressivement et devraient rejoindre l'âge légal standard à terme, marquant la suppression du dispositif de départ anticipé. Reste qu'en 2009, cet âge est encore très faible : 48 ans pour les hommes et à 45 ans pour les femmes. En France, il existe depuis 2003 également un âge de départ anticipé à partir de 56 ans mais ce dispositif, dont les conditions, notamment de durée d'assurance ou de cotisation préalable, en limitent fortement l'accès (comparativement

aux dispositifs algériens et turcs) est appelé à se réduire fortement au cours du temps. L'âge moyen effectif de liquidation en Algérie et en Turquie est très faible, de l'ordre de 50 ans, alors qu'il est supérieur à 60 ans en France. Cet exemple montre bien que l'âge légal standard - ici de 60 ans pour quatre des cinq pays - informe peu sur la réalité de l'âge réel de départ à la retraite. Le sens et l'importance de cet âge légal doivent être fortement relativisés, en particulier en matière de comparaisons internationales (Math, 2007, apRoberts, 2007).

Encadré 2 - Les sources

Les données présentées dans cet article sont issues de sources multiples.

Pour les deux pays de l'OCDE, l'accès à des données comparables est aisée, l'OCDE publiant régulièrement un ensemble d'indicateurs. Les données sont ainsi issues principalement de *Pensions at a glance* de 2007 et 2009 et de quelques publications spécifiques à ces pays pour les taux interne de rendement.

Pour les pays du Maghreb, la recherche de données se heurte à trois types de difficultés. La première tient à l'accès aux données, très variable d'une institution à l'autre, d'un pays à l'autre. Certaines caisses de retraite, peu nombreuses, publient des rapports annuels. Seul le Maroc, le ministère des Finances en tant que tutelle, publie annuellement un rapport exhaustif sur les retraites. En l'absence d'accès public, les données ont été obtenues par l'intermédiaire de laboratoires de recherche comme le CREAD à Alger ou tirées de rapports publics (Conseil économique et social, rapport du plan). En matière de démographie, d'emploi et de comptes nationaux, les données sont issues des instituts nationaux de statistiques ou des institutions internationales (BIT, ONU) dans la mesure où ces dernières précisent la source primaire. La deuxième difficulté réside dans le caractère non homogène des données ou leur très grande agrégation. Dans un tel contexte, la comparaison conduit à adopter le plus petit dénominateur commun, c'est à dire la donnée la plus agrégée. La troisième difficulté est liée à la rareté des séries continues, en particulier dans le domaine de l'emploi. Face à ces difficultés, les données pour le Maghreb sont essentiellement issues de Dupuis, El Moudden, Pétron (2008) et Ben Braham (2009) pour les taux interne de rendement.

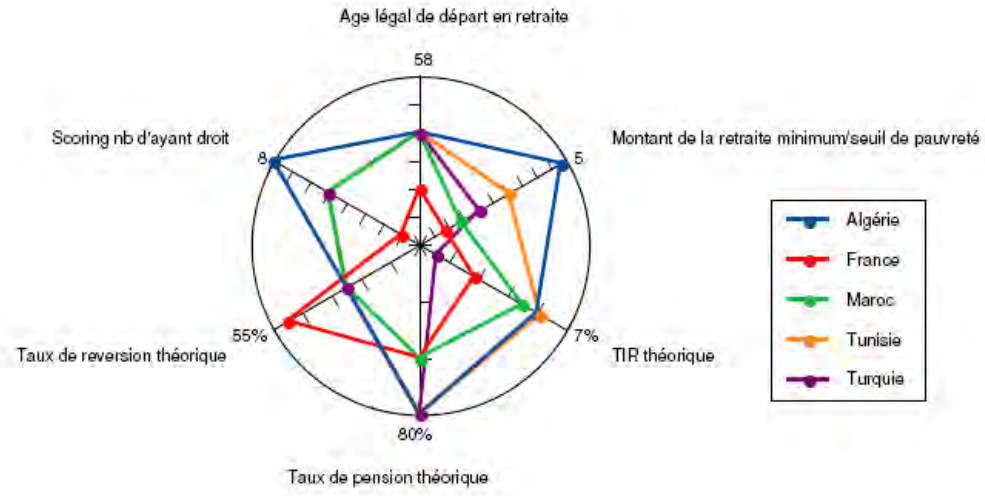
L'axe « Niveau de pension » est représentée par un taux de pension théorique. Le taux de pension légal maximum (ou tout du moins pour une longue carrière) est élevé dans les cinq pays : avec 80 %, il apparaît le plus élevé en Algérie, en Tunisie et en Turquie (il est même plus élevé dans ce dernier pays pour des salariés ayant une carrière longue partant dans les prochaines années et non touchés entièrement par la réforme de 2008). Avec un taux atteignant 70%, le Maroc apparaît moins généreux que ces trois pays. Pour la France, il n'existe pas de taux de pension légal pour les salariés du secteur privé qui perçoivent deux prestations : une prestation du régime général de sécurité sociale pour laquelle il existe bien un taux de pension dont le maximum pour une carrière longue (dite « complète ») est de 50 %) ; une prestation d'un régime complémentaire à points, non exprimables a priori en termes

de « taux de pension » légal mais qu'il est possible d'estimer pour une carrière type. Au total, le taux de pensions s'élève environ à 70%

Le taux interne de rendement théorique (de carrière stable et complète) est l'indicateur représentant l'axe de la « rentabilité ». Très élevés en Algérie et Tunisie (près de 6%), il atteint des niveaux plus faibles en France (3,9 %) et encore plus en Turquie (2,6 %).

Si « partout où elle existe, la réversion est une composante importante des prestations de retraite »[13], les législations au Maghreb et en Turquie apparaissent également assez favorables par leur capacité à étendre les bénéficiaires à travers des droits indirects pour les membres de familles, essentiellement les veuves et/ou les orphelins : par exemple, en Turquie, près d'un tiers des bénéficiaires de plus de 60 ans ont une pension de droit dérivé[14]. La dimension générosité et ayant-droits est ainsi traduite par deux indicateurs. Le premier, classique, est le taux de réversion. Un autre plus original consistant à calculer un « score » reflétant l'importance de la couverture assurée par la pension de réversion au sein de la famille, ainsi que la présence ou non de conditions pour percevoir cette pension (condition d'âge et de ressource pour la veuve). En la matière, l'Algérie présente la législation la plus généreuse. Si aucune condition d'âge ou de ressources n'est appliquée à la veuve (comme d'ailleurs en Tunisie, au Maroc et en Turquie), on notera que la présence d'orphelin comme celle de Filles à charges quelle que soit leur âge augmente le taux de réversion (dans la limite de 90% de la retraite du décédé). Enfin la réversion sera versée aux ascendants de l'assuré ou de sa veuve en cas de décès de cette dernière. La France, comme de nombreux pays de l'OCDE, a une vision plus restreinte de la notion d'ayant-droits, la réversion n'étant pas conservée par un autre membre de la famille, à l'exception des orphelins, en cas de décès de la veuve. Par ailleurs, de nombreux pays de l'OCDE ont eu tendance à réduire l'étendue de la pension de réversion, soit en introduisant une condition de ressources ou en durcissant celle existante, soit en augmentant l'âge d'éligibilité.

Graphique 1



Source : voir encadré 2

[13] COR (2007), « Les évolutions des droits aux pensions de réversion : une comparaison internationale », document préparatoire à la séance plénière du 28 mars 2007.

[14] Ce constat reflète aussi les différences d'organisation intra-familiale et de répartition des rôles entre hommes et femmes, les sociétés au Maghreb et en Turquie fonctionnant selon un modèle de répartition des rôles plus sexué et plus patriarcal qu'en France (modèle qui se traduit notamment par des taux d'activité très faibles pour les femmes).

L'approche traditionnelle consiste à évaluer la générosité relative d'un système à partir d'indicateurs de générosité interne pour les titulaires de droits directs, avec les taux de pension légaux, les taux de remplacement pour des carrières types et l'âge minimal légal et effectif de départ à la retraite. En y incluant la capacité d'extension à travers les ayant-droits, on peut conclure à une grande générosité des systèmes de retraite au Maghreb, au moins en Algérie et en Tunisie, ainsi qu'en Turquie. Ces résultats convergent avec la littérature sur ces pays (Ben Braham, 2009), notamment celle émanant d'organisations internationales (voir encadré 1).

Si cette grande générosité est soulignée, il n'est pas aisé de les comparer entre eux, certains étant plus généreux selon une dimension et moins dans l'autre. Tel est le cas du Maroc, plus généreux que la Tunisie en termes de rentabilité mais moins relativement au taux de pension théorique où au montant de la retraite minimum rapportée au seuil de pauvreté. Quel est alors le pays le plus généreux au regard de l'ensemble des dimensions retenues ? Seul un indicateur synthétique permet de répondre à la question. Ces différentes approches de la générosité interne peuvent ainsi se résumer en calculant l'indicateur de générosité interne globale des régimes des salariés du privé, comme proposé dans la seconde partie.

Cet indicateur synthétique, moyenne des indicateurs normalisés pour chacune des dimensions, place de manière attendue la France en dernière position, l'Algérie en première.

Tableau 3 : Indice de générosité interne par pays

Algérie	France	Maroc	Tunisie	Turquie
0,81	0,39	0,55	0,69	0,50

Sources : Calcul des auteurs

Maroc et Turquie sont très comparables en termes de générosité interne, mais si ce sont les dimensions de rentabilité qui domine au Maroc, celle du taux de pension théorique en Turquie. A l'inverse, la rentabilité est faible en Turquie. La Tunisie, sans dimension faible, se classe logiquement en seconde position.

Au seul vu de ces indicateurs traditionnellement utilisés dans la littérature, tels que les taux de pension, les taux de remplacement ou l'âge de départ à la retraite, ces pays semblent effectivement bien plus généreux à l'égard des retraités que le système français (sauf, s'agissant du taux de réversion). Ces indicateurs, comme nous l'avons souligné, présentent cependant l'inconvénient de ne tenir compte que des participants au système, des « insiders », et ne permettent pas de mettre en évidence le fonctionnement très catégoriel de ces systèmes qui excluent une partie importante de la population. Dit autrement, ces systèmes sont peut-être généreux, mais uniquement pour la minorité qui peut en bénéficier.

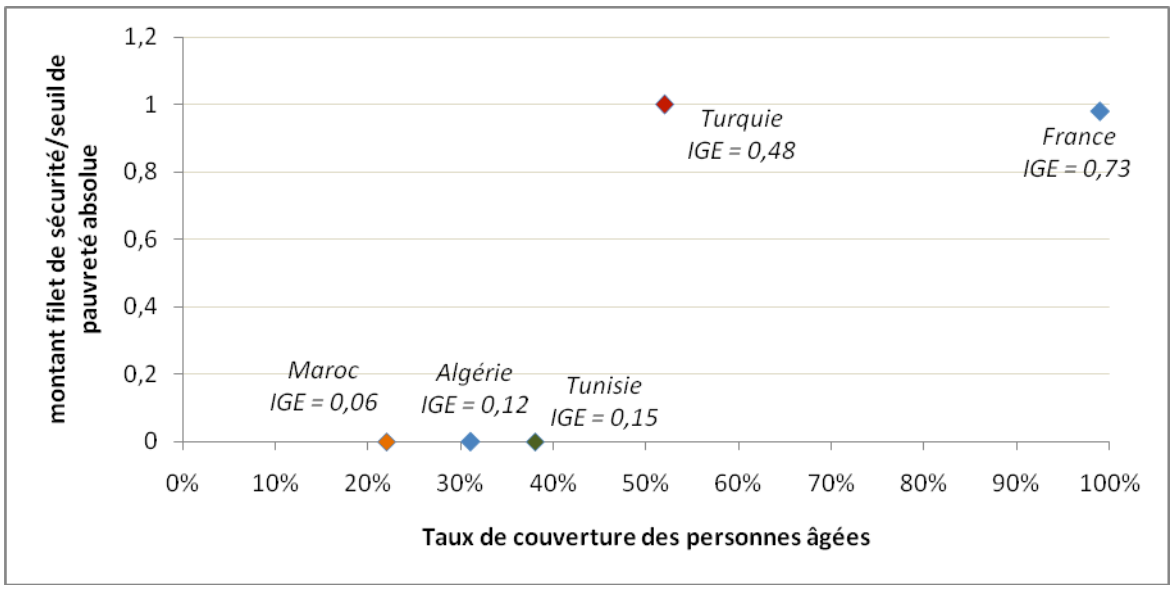
3.2. Générosité externe des systèmes de retraites

Les indicateurs de générosité externe complètent les indicateurs de générosité interne en cherchant à mesurer la capacité des pays à couvrir toutes les personnes âgées et pas seulement les assurées, à prendre en charge les risques liés à la vieillesse dans son ensemble, en particulier le risque d'insuffisance de ressources.

Deux indicateurs représentés dans la graphique 2 sont retenus. Le premier indicateur correspond au taux de couverture des personnes âgées par le système de retraite. En France, presque toutes les personnes âgées sont couvertes. A l'exception d'une minorité de bénéficiaires du minimum vieillesse entier (moins de 30 %) qui eux mêmes représentent moins de 4 % des personnes âgées, toutes les autres personnes reçoivent une pension d'un

régime contributif de retraite. Les pays du Maghreb ont en revanche des performances très médiocres de ce point de vue : 38 % des personnes âgées sont couvertes en Tunisie, 32 % en Algérie et seulement 22 % au Maroc. Avec un taux de couverture de 52 %, la Turquie apparaît en position intermédiaire entre ces pays et la France.

Graphique 2 : Les deux dimensions de la générosité externe



Note : IGE, indice de Générosité Externe

Ces différences se retrouvent si on considère les taux de couverture du système de retraite pour les personnes d'âge actif, c'est-à-dire les personnes qui, à un moment donné, contribuent et acquièrent des droits. Quelle que soit la population considérée, les actifs, les actifs occupés ou la population d'âge actif, le taux de couverture est le plus élevé en France. Suivent la Turquie et la Tunisie avec des taux sensiblement voisins. Dans ces conditions, cette couverture réduite de leur population amène à relativiser fortement le qualificatif de généreux pouvant être attribué au système de retraite de ces pays. La seule considération d'une forte générosité interne pour les participants au système apparaît très insuffisante. Une seconde série d'indicateurs de générosité externe vise à apprécier dans quelle mesure les pays réussissent à protéger les personnes âgées de la pauvreté. Le taux de pauvreté des personnes âgées est plus faible que celui des personnes d'âge actif dans les cinq pays étudiés, les personnes âgées ne sont ainsi pas plus défavorisées relativement aux autres catégories d'âge de ces pays. Toutefois, les calculs reposent sur des sources fragiles et surtout non directement comparables entre les cinq pays étudiés. Du point de vue des moyens mis en œuvre, les pays du Maghreb ne proposent aucun revenu minimum garanti (non contributif ou d'assistance) pour les personnes âgées pauvres ne bénéficiant pas de pensions de retraites ou de pensions trop faibles. A l'opposé la France dispose d'un revenu minimum garanti pour les personnes âgées, le minimum vieillesse, qui garantit un revenu égal à environ un quart du salaire moyen brut. La Turquie distribue également une prestation non contributive, la « prestation de 65 ans » (*65 yaş aylıkları). C*ette dernière est au niveau du seuil de pauvreté alimentaire en Turquie.

En croisant taux de couverture et lutte contre la pauvreté des personnes âgées, la Turquie apparaît une fois encore en situation intermédiaire entre la France et les pays du Maghreb qui n'offrent aucune garantie minimale à leurs personnes âgées et de faible taux de couverture, d'où des indices de générosités externes très faibles.

3.3. Générosité globale des cinq pays de la méditerranée

Il est enfin possible au moyen de certains indicateurs de combiner générosité interne et générosité externe. Le premier indicateur bien connu est celui mesurant la part des dépenses de retraite dans le PIB. Il mesure l'effort collectif à travers le système de retraite en direction des personnes âgées. Il tient compte à la fois du niveau élevé des retraites pour les assurés (un des aspects de la générosité interne) mais aussi des efforts pour l'ensemble de la population âgée (générosité externe).

Selon cet indicateur, la France, avec 13,1 % de ses dépenses consacrées au risque « vieillesse » en 2007 apparaît beaucoup plus généreuse que les autres pays (tableau 4). Suit la Turquie avec des dépenses de retraites d'un peu plus de 6 points de PIB, puis la Tunisie et le Maroc, (respectivement 4,9 et 4,5 %) et enfin l'Algérie avec 3 points de PIB, soit environ quatre fois moins que la France et deux fois moins que la Turquie. Cet indicateur est cependant très lié à la structure démographique très différente des pays (voir supra), par exemple entre la France où plus de 20 % de la population est âgée de plus de 60 ans contre 7 % environ au Maroc et en Algérie. La décomposition de cet indicateur telle qu'elle est proposée dans Dupuis, El Moudden et Pétron (2009) montre qu'il intègre une vision restreinte de la générosité (montant de retraite et couverture) et qu'il dépend de la démographie et de l'équilibre sur le marché de l'emploi.

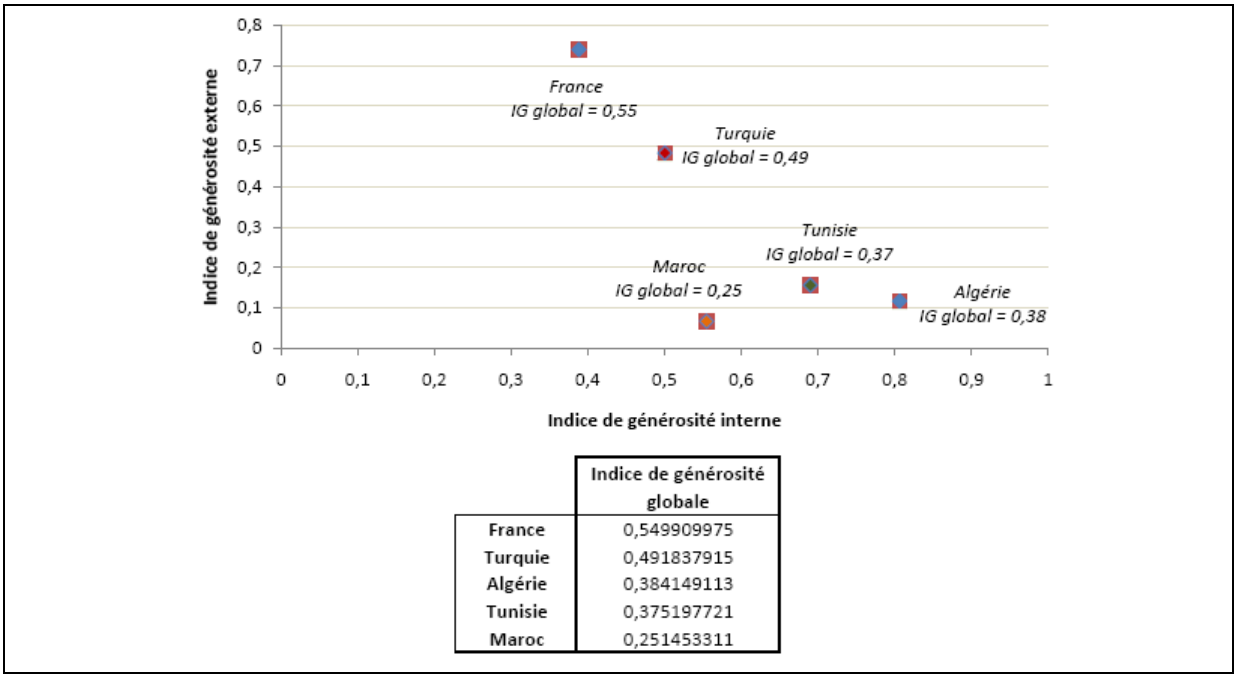
Tableau 4 : Générosité globale et dépenses de retraite dans le PIB

	Algérie	France	Maroc	Tunisie	Turquie
Dépenses retraites / PIB	3%	13,1 % (2007)	4.5%	4.9%	6.2% (2007)

Sources : voir encadré 2.

Une seconde manière d'appréhender la générosité globale consiste alors à calculer un indicateur basé sur les deux dimensions externe et interne, indicateur présenté dans la seconde partie.

Graphique 3 : Les deux dimensions de la générosité globale



	Indice de générosité globale
France	0,549909975
Turquie	0,491837915
Algérie	0,384149113
Tunisie	0,375197721
Maroc	0,251453311

Au regard de cet indicateur de générosité globale, la France, qui présente une très forte générosité externe et une bonne générosité interne, est le pays que l'on peut qualifier de plus généreux des cinq. La Tunisie dont la situation est intermédiaire sur les deux dimensions de la générosité se trouve logiquement en seconde position. Les trois pays du Maghreb qui présentent la plus faible générosité externe se trouvent de ce fait en situation moins favorable. Cette faible générosité est en partie compensée par la générosité interne en Tunisie et en Algérie, ce que l'on ne retrouve pas au Maroc, malgré des dépenses de retraite dans le PIB plus élevée qu'en Algérie.

Conclusion

Le concept de générosité est souvent invoqué lors de la mise en œuvre de réformes visant à restreindre la générosité supposée d'un système ou d'un régime. Il est fréquemment utilisé dans la littérature sur les systèmes de retraite et il est au cœur des comparaisons entre régimes d'un même pays ou entre pays. Ce concept de générosité est pourtant peu discuté et explicité. Il est généralement appréhendé uniquement à partir d'indicateurs portant sur les performances internes du régime ou du système : niveau des retraites, taux de remplacement, taux de rendement interne, âge légal minimal de départ à la retraite, etc. Cependant cette approche traditionnelle rencontre des limites importantes. Cette approche et les indicateurs utilisés ont été à l'origine développés pour des analyses et des comparaisons de pays développés et leur usage pour d'autres pays pose question. En particulier, ils ne permettent pas de saisir dans quelle mesure un système de retraite protège l'ensemble de la population âgée, et pas seulement ceux qui sont assurés par le système, alors même que cette question est primordiale dans certains pays moins développés. A côté des indicateurs traditionnels de générosité interne, qui mesurent les performances pour les participants au système (les assurés), nous proposons d'utiliser des indicateurs de générosité externe aptes à appréhender la capacité à protéger les personnes âgées face au risque de perte de revenu lié à l'âge, ainsi que des indicateurs de générosité globale, mixant approches de générosité interne et de générosité externe.

En reprenant ces différents indicateurs, nous avons ébauché une première comparaison de la générosité des systèmes de retraites dans cinq pays du bassin méditerranéen, l'Algérie, la France, le Maroc, la Tunisie et la Turquie, fréquemment qualifiés de généreux, en particulier les systèmes des pays du Maghreb. Mais cette appréciation se base uniquement sur des indicateurs traditionnels de générosité interne. A partir d'indicateurs tels que les taux de remplacement, les taux de pension légaux ou les âges légaux et effectifs de départ à la retraite, la Turquie ou les pays du Maghreb apparaissent nettement plus généreux pour leurs pensionnés que la France : les niveaux relatifs des pensions y sont plus élevés et les salariés ont le droit de partir plus tôt à la retraite et d'ailleurs y partent effectivement plus tôt (en moyenne vers 50 ans en Turquie et en Algérie contre plus de 60 ans en France). Cependant, dès que l'on appréhende la générosité à travers des indicateurs de générosité externe, les conclusions s'inversent complètement. Alors que virtuellement presque toutes les personnes âgées sont couvertes par les régimes de retraite en France, seule une petite minorité l'est dans les pays du Maghreb : une personne âgée sur cinq seulement au Maroc. Au regard de ce critère, la Turquie apparaît en situation intermédiaire entre la France et les pays du Maghreb puisqu'un peu plus de la moitié des personnes âgées perçoivent une pension de retraite. Enfin, les pays du Maghreb n'offrent aucun revenu minimal aux personnes âgées pauvres, alors que la France et la Turquie garantissent un tel minimum, plus élevé en France. La Turquie apparaît également plus généreuse par rapport au pays du Maghreb dès lors qu'on utilise un indicateur de générosité globale couplant les deux dimensions.

Selon que l'on se base uniquement sur les indicateurs de générosité interne traditionnellement utilisés, en particulier par les organisations internationales telles que la Banque mondiale ou l'OCDE, ou bien que l'on examine également des indicateurs de générosité externe, la conclusion sur la comparaison entre les cinq pays varie donc radicalement. De même, l'indicateur de générosité globale que l'on construit en tenant compte des deux dimensions interne et externe modifie sensiblement le classement pouvant être obtenu par la part des dépenses de retraite dans le PIB, indicateur agrégé fréquemment utilisé dans les comparaisons internationales. Ce travail empirique de comparaison confirme l'importance d'appréhender la notion de générosité d'un système de manière multidimensionnelle. Il convient en particulier d'élargir la notion en incluant notamment, en particulier s'agissant de pays dont le système social est moins développé, des indicateurs de générosité externe afin de pouvoir analyser et comparer la capacité de ces pays à prendre en charge l'ensemble de leur population âgée. Les résultats empiriques présentés dans cet article sont préliminaires. Le travail se poursuivra dans deux directions principales : le calcul d'indicateurs de générosité interne basés sur des valeurs réelles et non sur des valeurs théoriques ou légales. En effet, ces valeurs légales affichées par les régimes peuvent ne concerner qu'une très petite partie de la population. La difficulté viendra alors du recueil des données pour un certain nombre de pays. La deuxième étape consistera, devant la multiplicité des indicateurs disponibles à choisir de manière plus rigoureuse celui représentant chacune des dimensions de la générosité. Cela permettra en particulier de tester la robustesse de l'indicateur calculée au choix de ses composantes.

Bibliographie

Ben Braham M. (2009), « La générosité et la réforme du système de retraite en Algérie, au Maroc et en Tunisie », Revue Internationale de Sécurité Sociale, Volume 62 numéro 2, avril/juin 2009.

Blöndal S., Scarpetta S., 1999 "The Retirement Decision in OECD Countries", OECD Economics Department Working Papers 202, OECD Economics Department.

Brook, A. and E. Whitehouse (2006), "The Turkish Pension System: Further Reforms to Help Solve the Informality Problem", OECD Economics Department Working Papers, No. 529, OECD Publishing.

Casamatta, G., Cremer, H., Pestieau, P., 2000a, "The political economy of social security", Scandinavian Journal of Economics, 102, 503-522.

Casamatta, G., Cremer, H., Pestieau, P., 2000b, Political sustainability and the design of social insurance, Journal of Public Economics 75 (2000) 341–364.

Cremer H., De Donder P., Maldonado D., Pestieau P., 2007, "Voting over type and generosity of a pension system when some individuals are myopic », Journal of Public Economics 91, pp. 2041–2061.

Dupuis J-M., El Moudden C., Pétron A. (2008), Les retraites au Maghreb, une première analyse, Rapport pour la MIRE, Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, 295p.

Disney R., 2000, "Crises in Public Pension Programmes in OECD: What are the Reform Options?", Economic Journal, Vol. 110, No. 461, Features (Feb., 2000), pp. F1-F23.

Feldstein, M., 1985. "The Optimal Level of Social Security Benefits", The Quarterly Journal of Economics, 100(2), 303-320.

Gruber J., Wise D.A. (1999), "Social security and retirement around the world", NBER, The University of Chicago press.

Hairault J.-O. et Langot F. (2002), Le caractère plus égalitaire de la retraite par répartition. Une cause entendue ?, Revue d'économie politique, Volume 112/4, p. 563-572.

Headey B, Goodin R., Muffels R. et HJ. Dirven , 2000, "Is there a trade-off between economic efficiency and a generous welfare state? A comparison of best cases of 'the three worlds of welfare capitalism", Social Indicators Research 50: 115–157.

Lefèbvre M., Pestiau P. (2006), "The generosity of the welfare state towards the elderly", Empirica (2006) 33:351–360.

Lefèbvre M., Pestieau P. (2007), "The Social Protection of the Elderly. Comparison of Two Indicators of Generosity", in B. Marin and A. Zaidi, eds., Mainstreaming Ageing. Indicators to Monitor Sustainable Policies, European Centre Vienna, Ashgate, 2007.

Martin, J. P. and E. Whitehouse (2008), "Reforming Retirement-Income Systems: Lessons from the Recent Experiences of OECD Countries", OECD Social Employment and Migration Working Papers, No. 66, OECD publishing).

OCDE (2005), Les pensions dans les pays de l'OCDE : panorama des politiques publiques, Paris.

OCDE (2007), Pensions at a Glance – Public policies across OECD countries, Paris.

Palacios, R. J., and E. R. Whitehouse (2006) "Civil-Service Pension Schemes Around the World." Pension Reform Series, Social Protection Discussion Paper No. 0602, World Bank, Washington, DC.

Pallage Stéphane, Scruggs Lyle and Zimmermann Christian, 2008, "Measuring Unemployment Insurance Generosity", working paper 2008-42, University of Connecticut Department of Economics.

Pestieau P. (2003), "Social security and the well-being of the elderly. Three concepts of generosity", mimeo.

Razin A., Sadka E. et Swagel P. (2002), The Aging Population and the Size of the Welfare State, The Journal of Political Economy, vol 110(4), pp. 900-918.

Robalino D. et al. (2005), « Pensions in the Middle East and North Africa. Time for Change », Orientations in Development Series, Washington, DC: World Bank.

Scruggs L., 2006, "The Generosity of Social Insurance, 1971–2002 », Oxford Review of Economic Policy 22 (3), p. 349-64.

SGK (2007), « Sosyal güvenlik reformu : uygulama öncesi yeni yaklaşım », Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Mayıs 2007.

Whitehouse E. (2007), « Pensions Panorama. Retirement-Income Systems in 53 Countries », World Bank, Washington, DC.

Zaidi A., Grech A., Fuchs M., 2006, "Pension Policy in EU25 and its Possible Impact on Elderly Poverty", Centre for Analysis of Social Exclusion, Working paper, n° 116, December.

Quelle place accorder aux personnes âgées en perte d'autonomie ?

À propos d'une approche anthropologique comparative de la vie quotidienne des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile (Montpellier/Alger)

Saliha BOUMADJENE
Laboratoire mentalités et croyances N60, Université Montpellier 3
France

Ouahiba BENALIA
Département des Sciences sociales, Université de Bouira
Algérie

Introduction

Les personnes âgées en perte d'autonomie représentent un groupe social nouvellement identifié qui ne cesse de grandir. En France et plus largement en Europe, cette population prend place dans un contexte dominé, d'une part par des modifications démographiques, économiques et sociales qui ont marqué les sociétés occidentales pendant le XX siècle, et qui se poursuivent. D'autre part, par des mutations dans le champ de la santé dominées par les maladies chroniques et les handicaps liés au grand âge.

On observe en France une augmentation constante de la proportion des personnes de plus de 60 ans (18 % en 1982 pour 22% en 2008), les personnes de plus de 75 ans représentent 8% de la population totale[1]. A savoir que l'on gagne un trimestre par an d'espérance de vie. Ce vieillissement de la population soulève donc nombre de préoccupations. Jusqu'à présent, le débat en France, s'est porté essentiellement sur l'avenir du système de retraite et sur le déséquilibre qui se crée entre retraités et actifs. Bien évidemment, il est important de se poser ces questions car le vieillissement démographique implique aussi des transformations profondes dans le fonctionnement de la société.

En Algérie, La population des personnes âgées n'a pas suscité un intérêt important des pouvoirs public, Considéré comme un pays « jeune » La part des moins de 20 ans était estimée à 55.0 % en 1987. A l'opposé, au sommet de la pyramide, la population âgée, ne représentait que 5.7% de la population totale. C'est pour cette raison la prise en considérations des problèmes de la vieillesse est relativement récents car les principaux sujets qui ont dominés les années après l'indépendance c'était la diminution de la mortalité, ensuite la maitrise de la fécondité. Actuellement, la population globale est de 35,5 millions habitants en 2010, on passant de 10 millions habitants en 1962 à 26 millions en 1992.

[1] Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, Insee (site internet).

Comme d'autres pays appartenant à la rive sud de la méditerranée, L'Algérie ne semble pas être épargnée par l'ampleur du phénomène de vieillissement de la population. Les données démographiques des deux dernières décennies révèlent un accroissement régulier de la tranche de population de plus de 60 ans. En 2005, 7,4 % de la population globale a plus de 60 ans et plus et atteindra les 9% en 2015. Ce taux devrait considérablement se renforcer dans les années 2030-2050 avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby boom des années 70 et 80. Les plus de 60 ans qui était estimés à 2.2 millions en 2002, à 2.8 millions en 2010, seront de l'ordre de 4.3 millions en 2020 et 6.7 millions en 2030[3]. Ce fait annonce le défi majeur de la société algérienne pour les prochaines décennies. Cette nouvelle situation doit nécessairement interpeler les pouvoirs publiques afin d'anticiper sur la mise en place de stratégies adaptées à la société du Maghreb afin de ne pas rencontrer les mêmes difficultés, sinon plus sévères, que celles déjà rencontrées par les pays occidentaux.

Parmi les conséquences de l'avancée en âge, le risque de voir apparaître des maladies handicapantes augmente. Le vieillissement progressif de la population française et l'accroissement des situations physique et psychique qui en résulte est un phénomène lourd sur lequel toutes les projections s'accordent. Ainsi, la prise de conscience de l'ampleur du problème de la dépendance a progressé, le nombre de personnes atteintes de cette maladie ne cesse d'augmenter : - 900 000 cas diagnostiqués, 120 000 nouveaux cas déclarés chaque année, et une projection à 10 ans qui permet de porter la population atteinte de cette maladie ou de démences apparentées à 1,3 millions de malades[2]. Sans doute, l'incidence de cette pathologie ne cessera de croitre également dans les pays du Maghreb.

Depuis 2003 une consultation mémoire a été initiée à l'hôpital Maillot d'Alger (Pr Abada-Bendib). L'analyse de l'activité de ces consultations montre une importante augmentation du nombre de patients d'année en année. Sans doute, l'incidence de cette pathologie ne cessera de croitre également dans les pays du Maghreb.

En plus de son cout, cette maladie est inéluctablement pourvoyeuse d'une perte progressive de l'autonomie jusqu'à la grabatisation et le décès de la personne. Cette situation nous amène à s'interroger sur la place sociale accordée à ce groupe de malades dans chacune des deux sociétés ?

Pour répondre à cette question à travers un regard anthropologique et comparatif, on a choisi d'analyser les caractéristiques de la vie quotidienne des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer vivants à domicile à Montpellier et à Alger.

Évidement, l'association du vieillissement et de la maladie d'Alzheimer met la personne âgée dans une situation de fragilité et de perte d'autonomie ou dans une situation d'handicap et de dépendance. La confusion qui existe actuellement et le manque de consensus à propos de la définition de la dépendance, renvoie à différentes visions et conceptions de la vieillesse. Bien que la confusion est entretenue en permanence entre les deux termes « dépendance » et « perte d'autonomie » mais les deux mots désignent les mêmes personnes. Selon l'OMS, deux critères principaux sont retenus pour définir la dépendance : *le confinement* lié à l'inaptitude à la mobilité physique, et à la *dépendance à un tiers* pour effectuer les actes quotidiens.

[2] Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050, Insee (site http://www.insee.fr/fr/ppp/ir/accueil.asp?page=projpop0550/synt/synthese.htm). - La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040, Michel DUEE, Cyril REBILLARD, Insee.

Méthode

Afin d'étudier en profondeur la vie quotidienne du groupe social «personnes âgées Alzheimer », il nous a paru possible, dans une étude qualitative, de se limiter à une population de huit cas vivants à domicile à Montpellier comparés à huit autres cas vivants à Alger chez eux ou chez leurs enfants.

L'analyse de leur vie quotidienne s'est basée sur une enquête qualitative en s'aidant de l'observation participante et des récits d'une journée. Ces récits de vie ont contribué à repérer et à décrire les différents comportements des personnes étudiées à Montpellier, leurs réactions et leurs relations avec l'entourage professionnel et non professionnel (aidant familial, amis, voisins et intervenants à domicile). Au cours des enquêtes effectuées à Alger, on s'est basé sur l'observation participante et des entretiens semi directifs réalisés avec les malades et l'entourage familial qui représente dans la plupart des cas l'aidant informel.

Résultats et discussion

Les résultats de cette étude ont révélé les caractéristiques de la vie quotidienne des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans deux sociétés différentes. Parmi ces principales caractéristiques, nous avons retenues en commun entre les deux rives de la méditerranée :

- que la vie quotidienne des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer est caractérisée, d'une façon générale, par la diminution des capacités intellectuelles et physiques qui entrainent une **réduction progressive** du nombre d'activités quotidiennes (**taches domestiques** les plus élémentaires), d'une part, et d'autre part, des difficultés à s'orienter dans les espaces et dans le temps, qui aboutissent plus ou moins rapidement au **confinement**.
- La **souffrance des aidants** informels caractérise le vécu quotidien de l'entourage familial dans les deux sociétés. Au début de la maladie, les troubles ne sont pas important ou pas graves, l'entourage familiale et sociale les tolèrent bien et sont souvent mis sur le compte du vieillissement de la personne. Au fur et à mesure de la progression de la maladie, l'impact sur l'environnement social et familial devient de plus en plus compliqué. Cette souffrance est plus marquée chez les aidants algériens, du fait de l'inexistence d'aidant professionnels (infirmiers libéraux, auxiliaire de vie, aide soignante à domicile). Les soins quotidiens sont alors principalement réalisés par les femmes (conjoints, les sœurs, les nièces, les jeunes filles et belles filles…).

L'aide aux aidants est une idée qui fait progressivement son chemin en France. Pour soulager les aidants, l'état prévoit dans le plan gouvernemental Alzheimer 2008-2012, des dispositions en faveur des aidants comme des prestations des services ou un soutien d'ordre matériel et psychologique. Ce plan vise à soulager les personnes qui aident leurs parents malades ou les professionnels qui interviennent auprès de personnes malades ou dépendantes. Cette aide peut prendre différentes formes : information sur la maladie et sa prise en charge, soutien psychologique individuel ou de groupe, offres de répit, formations, etc.

La différence essentielle qu'on a retenue entre les personnes originaires de Montpellier et les personnes originaires d'Alger se résume essentiellement en :

- une vie quotidienne marquée par la **solitude et l'isolement social**. En France, en plus de l'isolement social, les personnes âgées Alzheimer éprouvent un grand besoin de communiquer, d'être écoutées attentivement et surtout d'être comprises. Cette caracté-

ristique n'a pas été observée à Alger, puisque la solidarité familiale est très présente, les personnes âgées en perte d'autonomie sont bien entourées par leurs familles (enfants, petits enfants, frères, épouse, sœurs, belles filles, nièces…) et pris en charge par les siens. Cependant l'absence d'activités sociales organisées, installe chez ces personnes un sentiment d'isolement et d'inutilité (souvent les personnes interrogées sur les sorties nous répondent : *« … il n ya pas ou aller et rien à faire dehors ! »).*

Diverses perturbations au cours de la vie peuvent fragiliser les relations sociales de la personne âgée telle que le veuvage, la maladie, le décès des amis de la même génération ce qui entraine une perte du réseau relationnel. Les troubles cognitifs et la désorientation temporo-spatiale dont souffrent le groupe de malade Alzheimer compliquent davantage cette situation. Ces personnes âgées ont tendance à se confiner à leur domicile. L'aide qui doit être apportée à ces personnes se rapporte à la présence, l'affection et à l'attention afin de compenser, d'une part leur déficit en communication, et d'autre part la perte du réseau social. *Cet isolement social favoriserait-il l'installation ou la progression de la maladie d'Alzheimer ?*

Cette étude nous a permis d'identifier la place accordée à cette population dans le contexte des valeurs familiales, sociales et culturelles contemporaines. Effectivement toutes les familles questionnées à Alger s'accordent à confirmer la forte dépendance de leur conjoint, parents, grands parents, tantes ou nièces à leur égard. En France, en raison de la forte prévalence de la maladie et en raison de la diminution du nombre des aidants, la perte d'autonomie de ces personnes atteintes est devenue un vrai problème de santé publique et un défi pour la société. Certes le maintien à domicile des personnes âgées atteintes est une priorité des autorités publiques mais rendu difficile car la solidarité de proximité est d'autant plus fragilisée par l'éloignement des enfants du domicile parental.

En Algérie, après l'indépendance, les principaux programmes de santé ont donné la priorité à la lutte contre la mortalité infantile et les maladies transmissibles, ensuite à la maitrise de la fécondité et à la protection maternelle. La catégorie sociale représentée par les personnes âgées de plus de 60 ans a été toujours intégrée dans la population adulte sur le plan familiale, sociale, économique et médicale. Leur faible représentation dans la population globale, a fait en sorte que cette frange de la société n'a jamais bénéficiée d'une politique vieillesse médico-sociale ou sanitaire spécifique. Cela a d'autant favorisés et contraints ces personnes à vivre auprès de leurs familles. La politique gérontologique en Algérie demeure à ce jour balbutiante, on relève la quasi-absence de mesures et de dispositifs de prise en charge des problèmes liés à la vieillesse et ou à la perte d'autonomie.

Conclusion

Étant donné la nouveauté de ce phénomène, la société peine à assumer ces difficultés sociales, familiales et financières. L'interaction de tous ces facteurs nécessite une réflexion multidisciplinaire pour une prise en charge meilleure de la vieillesse et de la perte d'autonomie.

En Algérie, la politique gérontologique est balbutiante et on relève la quasi-absence des mesures et de dispositifs de prise en charge des problèmes liés à la vieillesse et à la perte d'autonomie. Pour anticiper la prise en charge des situations de perte d'autonomie des personnes âgées et particulièrement touchés par la maladie d'Alzheimer, il est temps de mettre en place une politique gérontologique décentralisée basée sur des aides autour de la personne. Il s'agit de mettre à la disposition des personnes âgées un ensemble coordonné de moyens financiers ou matériels et de services adaptés à leurs besoins (ex: hospitalisation de répit, cellule communale d'orientation, centres de rééducation), ce qui permettra de «

décharger » les familles et d'améliorer en même temps la vie quotidienne de l'aidé et de l'aidant.

Pour conclure : **La place accordée aux personnes âgées en perte d'autonomie dépend de l'ensemble des valeurs sociales, culturelles et familiales spécifiques à chaque société.**

Cette comparaison va nous permettre de distinguer l'approche la mieux adaptée dans la prise en charge de ce groupe de population en s'inspirant davantage des valeurs sociales propres à chaque société. Que ca soit à Montpellier ou à Alger, ce contact direct nous a permis également d'identifier les préoccupations et les «contraintes non dites» de ces personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de les transmettre à l'ensemble de la société afin de contribuer à améliorer leur qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008 - 2012. Ministère chargé de la sante et des affaires sociales, - France - février 2008.

J.N. Belkhodja, M. Chader, P. Chaulet, Z. Cherfi, J.P. Grangaud. Rapport national sur le développement humain du groupe charge de la rédaction de la section sante et action sociale du CNES - Algérie – 2008.

Transition épidémiologique et système de sante -Projet TAHINA- Ministère de la sante, de la population et de la réforme hospitalière, INSP d'Alger, Algérie novembre 2007.

Barberger Gateau P, Letenneur L, Peres K. Résultats PAQUID. 2004. www.isped.u-bordeaux2.fr.

François Laplantine, Anthropologie de la maladie, édit. Payot, 1998

Gériatrie pour le praticien, édit. Masson 2010.

.

Cohabitation intergénérationnelle ou gestion institutionnelle de la vieillesse ?
Perception de la prise en charge des personnes âgées libanaises, marocaines et sénégalaises

Nicole CHAPUIS-LUCCIANI
UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, **France**
Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso**

Charbel EL BCHERAOUI
UMR 6578 « Unité d'anthropologie bioculturelle »
CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille, **France** et CDC, Atlanta, **USA**

Fatoumata HANE
Université de Ziguinchor et UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés »,
CNRS, **France** ; Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ;
Université de Bamako, **Mali** ; CNRST, **Burkina Faso**

Abdelaziz LAHMAM et Jalal OUIRARI
Université Cadi Ayyad, Faculté des Sciences Semlalia, Marrakech
Maroc

Bérengère SALIBA-SERRE
UMR 6578 « Unité d'anthropologie bioculturelle » CNRS,
Université de la Méditerranée, Marseille, **France**

Abdellatif BAALI
Université Cadi Ayyad, Faculté des Sciences Semlalia, Marrakech
Maroc

Lamine GUEYE
Faculté de Médecine et UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés »,
CNRS, **France** ; Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ;
Université de Bamako, **Mali** ; CNRST, **Burkina Faso**

Avant Propos

L'étude concernant les Marocains et les Sénégalais a été réalisée dans le cadre d'une collaboration entre l'Équipe du Pr Abdellatif Baali (Laboratoire d'Écologie Humaine, Université Cadi Ayyad, Marrakech), l'Équipe du Pr Lamine Gueye (Laboratoire de Physiologie et d'Exploration Fonctionnelle, Université Cheikh Anta Diop, Dakar) et le CNRS (Équipe « Anthropologie du vieillissement », Nicole Chapuis-Lucciani, UMR 6578, "Unité d'anthropologie bioculturelle", Université de la Méditerranée, Marseille. Ces études ont bénéficié de contrats INPES - CNRS et ACI - CNRS.

L'enquête portant sur les Libanais a été réalisée par C. El Bcheraoui, dans le cadre de sa thèse d'Anthropologie biologique (Bourse Doctorale du Conseil Régional PACA, Université de la Méditerranée, Marseille).

Introduction

La population libanaise, comme la population marocaine, sont en phase de transition démographique rapide. Au Sénégal, l'espérance de vie et le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentent incitant les institutions, à l'initiative de médecins gériatres, à mettre en place des structures de soins spécifiques pour les personnes âgées. En effet, le processus de vieillissement biologique s'accompagne de dégénérescences fonctionnelles et de pathologies chroniques souvent évolutives et qui peuvent devenir invalidantes. Elles nécessitent une prise en charge particulière des personnes concernées par leur entourage, c'est-à-dire les familles et les institutions.

De plus, les processus migratoires - exode rurale, urbanisation massive et migrations vers l'étranger - entraînent des transformations dans les modes de vie en particulier en ce qui concerne la cohabitation familiale. Le passage de famille élargie à la famille restreinte et l'éloignement géographique des enfants impliquent des mesures socio-économiques nouvelles pour les personnes âgées.

Au Liban et au Maroc l'espérance de vie dépasse les 70 ans et le taux de personnes âgées tend à augmenter rapidement comme le montrent les données et les estimations démographiques (Courbage, 2005 ; Dupâquier, 2006 ; Pison G., 2009 ; Rapport sur le Développement Humain, 2010 ; Sajoux et Nowik, 2010). Il en va de même, dans une moindre mesure, au Sénégal. Comme on le voit sur le tableau I ci-dessous, la fécondité est aussi en baisse dans ces trois pays. L'incidence des pathologies cardio-vasculaires et métaboliques, et leurs conséquences invalidantes, est en augmentation d'après les constatations des médecins hospitaliers et suscite leur inquiétude. Au Sénégal, cette prise de conscience a incité les institutions, à l'initiative de médecins gériatres, à mettre en place des structures de soins spécifiques à Dakar (hôpital de jour), mais aussi un programme national de prise en charge gratuite des personnes de 60 ans et plus sans couverture sociale ; c'est le Plan Sésame initié et coordonné par le Dr Coumé (Coumé, 2009).

Tableau I : « Indices démographiques du vieillissement »

	% de 60 ans et plus	Espérance de vie	Indice de fécondité	
	2004	2009	1990-95	2010-2015
LIBAN	11.2	72,4	3	1,9
MAROC	8.1	71,8	3,7	2,3
SENEGAL	5.2	59,4	6,5	4,5

Au Maroc, comme au Sénégal, les personnes âgées bénéficient peu de retraites et de pensions, en particulier les femmes qui, de plus, sont souvent veuves au grand âge. Des structures de type maison de retraite ainsi que l'aide à domicile professionnelle y sont inexistantes. Au Liban, il existe une quarantaine d'institutions hébergeant les personnes âgées

et une partie des frais des résidents les plus démunis sont pris en charge par l'État. En revanche, l'aide à domicile y est peu développée et non subventionnée (El Bcheraoui, Chapuis-Lucciani, 2008).

L'objectif de cette étude était de comparer les modes de vie et les perceptions d'une prise en charge de la vieillesse chez des populations issues de pays étant à des niveaux différents de la transition démographique mais ayant en commun une tradition de respect des personnes âgées et de prise en charge familiale.

De plus, au sein de chaque population nous avons enquêté auprès de personnes (âgées de 60 ans et plus) vivant dans des environnements contrastés : en milieu rural, en ville et à l'étranger, afin de mettre en évidence d'éventuelles différences au niveau de l'habitat familial selon le lieu de vie.

Nous avons questionné les personnes sur la façon dont elles perçoivent leur mode de vie pour leurs vieux jours ? Pensent-elles pouvoir compter sur leur famille comme le veut la tradition ? Souhaitent-elles vivre chez leurs enfants ? Souhaitent-elles une aide à domicile professionnelle ou vivre dans une maison de retraite ? Les souhaits sont-ils différents selon qu'elles habitent dans un village, en ville ou dans un autre pays que leur pays d'origine ?

Méthodes

Une série d'études a été menée sur la population âgée libanaise, marocaine et sénégalaise vivant dans leur pays (en milieu rural ou en ville) ou ayant immigré en France (pour les Marocains et les Sénégalais) ou au Sénégal (pour les Libanais) (cf. Tableau II ci-dessous).

Tableau II : Distribution de la population d'étude

	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	113	223	220
Ruraux	124	214	202
Expatriés	83	136	123
Total	320	573	545

Toutes les personnes interrogées ont été soumises à un entretien en face à face fondé sur un questionnaire composé de questions fermées (impliquant des réponses par « oui » ou « non ») et de questions ouvertes (entraînant des réponses explicatives du « oui » ou du « non »).

Les données analysées portent sur :

- des indicateurs socio-démographiques (genre, statut marital, niveau d'études, lieu de vie),
- l'habitat familial (famille élargie ou nucléaire) ou individuel (seul ou en foyer pour les immigrés marocains et sénégalais en France),
- le choix de vie souhaité pour les vieux jours : habiter chez ses enfants ; avoir une aide à domicile ; vivre en maison de retraite,
- les personnes sur qui l'enquêté peut compter en cas de coup dur.

Résultats et discussion

Personnes partageant le logement des enquêtés

Tableau III : Nombre moyen de personnes partageant le logement des enquêtés

Lieu de vie	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	2,4	4,2	10,6
Ruraux	1,6	5,4	17,5
Expatriés	2	1,1	2,2

Les données recueillies mettent en évidence des types de cohabitation intergénérationnels différents selon la population comme on peut le voir sur le tableau III et la Figure 1 ci-dessous. En effet les Libanais vivent seuls ou en couple, souvent avec leurs enfants, mais n'accueillent qu'exceptionnellement la famille de leurs enfants. Les Marocains vivent plus fréquemment en famille, particulièrement en milieu rural, excepté les expatriés en France dont la majorité vit seul (56 %). Il en va de même pour les expatriés Sénégalais dont 57% de l'échantillon vit seul. Au Sénégal, en particulier en milieu rural, la famille élargie (enfants, petits-enfants, neveux…) est encore de mise. Une analyse complémentaire des données sera nécessaire pour analyser la cohabitation en fonction du genre et du statut marital (la polygamie est très fréquente au Sénégal, en particulier en milieu rural).

Vivre chez ses enfants

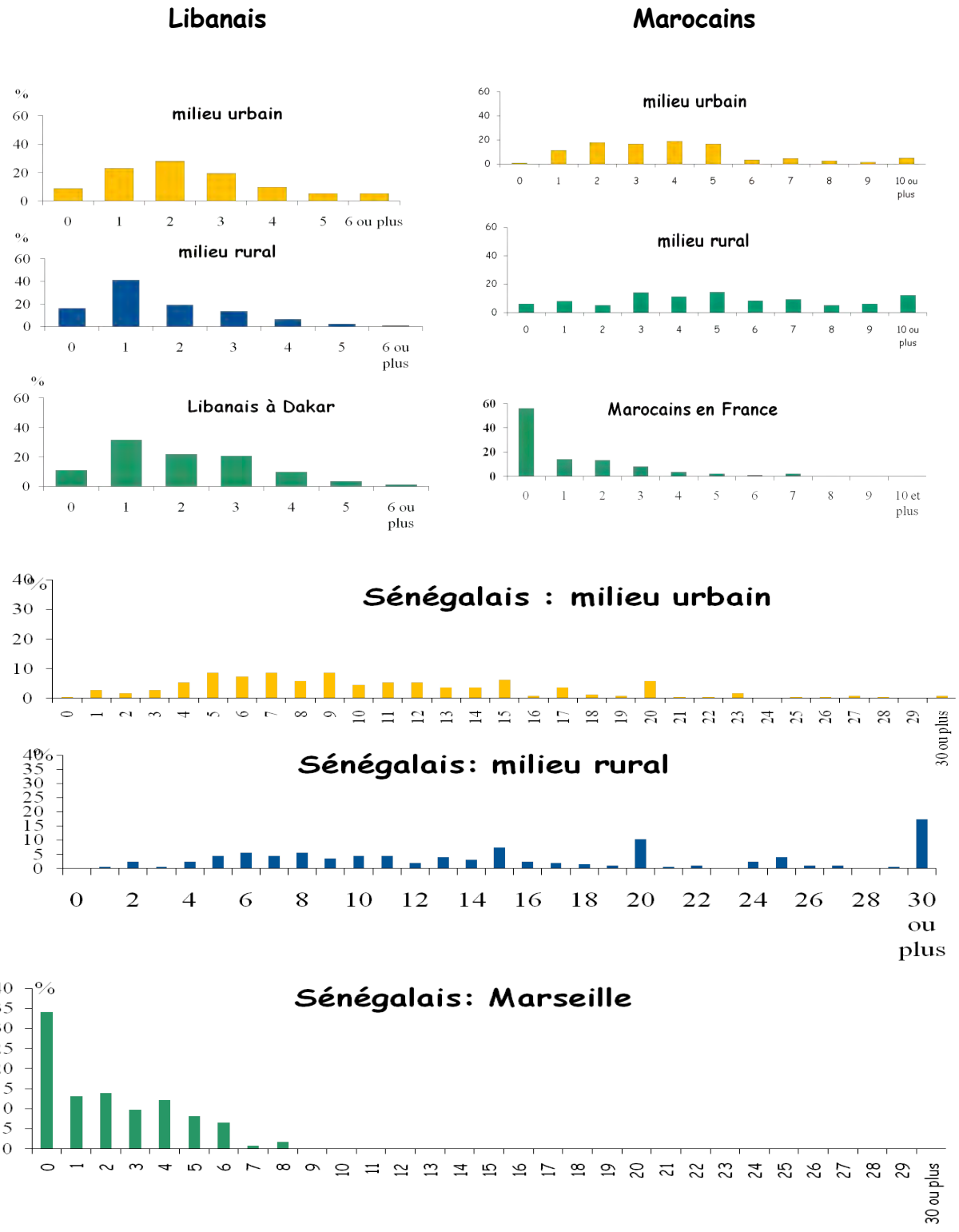
Tableau IV : Taux de réponses « oui » à la question « voudriez-vous vivre chez vos enfants ? »

	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	15	32	59
Ruraux	9	35	43
Expatriés	7	30	42

Mis à part les Sénégalais de Dakar, la majorité des personnes interrogées ne souhaitent pas vivre chez leurs enfants (cf. Tableau IV).

Les raisons majoritairement données à un refus sont qu'ils tiennent à leur maison, à leur indépendance, leur liberté, mais aussi à leur tranquillité. D'autres ne veulent pas gêner leurs enfants (et leurs gendres) ou évoquent une mauvaise entente avec ceux-ci, en particulier les conjoints de leurs enfants (surtout les belles-filles) ; ils n'ont pas la même façon de vivre qu'eux et ne veulent pas se mêler de leurs affaires. Est aussi évoqué un dépaysement s'ils vont vivre chez leurs enfants ; pour certains la question ne se pose pas car leurs enfants sont loin. Pour d'autres enfin, leur souhait est que leurs enfants viennent vivre chez eux.

Figure 1 : Distribution du nombre de personnes partageant le logement avec l'enquêté



Les personnes qui ont dit souhaiter aller vivre chez leurs enfants évoquent une bonne entente avec eux, de l'amour ; elles apprécient d'être entourées ; d'être prises en charge ; mais elles peuvent aussi les aider et s'occuper des petits-enfants et de leur éducation ; c'est aussi mieux que de rester seul ; ou de payer un loyer. Enfin les enfants ont le devoir de s'occuper de leurs parents puisque ceux-ci les ont élevés. Certains précisent qu'ils vivent déjà partiellement chez leurs enfants.

Vivre en maison de retraite

Tableau V : Taux de réponses « oui » au choix de vivre en maison de retraite

	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	NR	NR	20
Ruraux	28	NR	25
Expatriés	20	0	7

Curieusement, plus de 20% des Sénégalais vivant au Sénégal, pays où il n'existe aucune maison de retraite, évoquent accepter de vivre dans une institution spécialisée. Ils pourraient s'y reposer ; ils s'y sentiraient plus en sécurité, ils seraient soignés ; cela soulagerait leur famille ; ils retrouveraient des personnes de leur âge ; ils souhaiteraient la visite régulière de leur famille. La majorité des réponses des Sénégalais est quand même négative car ils comptent majoritairement sur leurs enfants ; ce serait un abandon, ce n'est pas un lieu d'épanouissement ; ce n'est pas dans leur culture ; ils ne comptent pas rester en France s'ils doivent « connaitre çà ».

La totalité des Marocains de France refusent l'idée de la maison de retraite évoquant la famille qui pourra les aider, un retour dans leur famille au Maroc, sauf s'ils y étaient obligés par la maladie.

Le Libanais sont majoritairement contre, évoquant la honte, l'abandon, le suicide ; ils n'y pensent même pas ; ils préfèrent mourir chez eux. Les libanais qui ont répondu « oui » estiment pour leur part que cela dépend de leur santé ; s'ils deviennent dépendants ; pour ne pas gêner la famille ; s'ils sont seuls. Des Libanaises dakaroises ont même cité une maison de retraite réputée au Liban.

Une aide à domicile

Tableau VI : Taux de réponses « oui » à une demande d'aide à domicile

Lieu de vie	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	43	63	67
Ruraux	32	54	65
Expatriés	38	79	31

La majorité des Marocains et des Sénégalais souhaite une aide à domicile ; en particulier les Marocains vivant en France qui souhaitent une aide à domicile, à condition qu'elle soit gratuite. En ce qui concerne les Libanais le « non » est majoritaire car ils estiment pouvoir encore se débrouiller tout seuls, ou avec l'aide de leur famille. Certains disent

souhaiter rester maitre chez eux ; d'autres enfin se sentiraient handicapés s'ils faisaient appel à une assistance extérieure.

Ceux qui ont répondu « oui » évoquent la fatigue, la nécessité de l'âge, la maladie, mais aussi pouvoir compter sur quelqu'un. Notons que les Libanais vivant au Sénégal ont tous une employée de maison.

Les mêmes raisons sont globalement évoquées chez les Sénégalais et les Marocains : les plus jeunes de la famille les aident ; ils se sentent autonomes ; ils souhaiteraient une aide car ils n'ont plus de force mais n'ont pas les moyens économiques pour faire appel à une assistante professionnelle.

Sur qui peut-on compter ?

Tableau VII : Taux de réponses « oui » à la question « pouvez-vous compter sur quelqu'un en cas de coup dur ? »

Lieu de vie	Libanais	Marocains	Sénégalais
Urbains	64	81	81
Ruraux	67	83	89
Expatriés	85	35	87

Comme on le voit sur le tableau VII, la grande majorité des Sénégalais interrogés estiment pouvoir compter sur quelqu'un en cas de coup dur quelque soit leur lieu de vie. Il en va de même pour les marocains excepté quand ils vivent en France où ils se sentent peu soutenus ; 65% d'entre eux estiment ne pouvoir compter que sur eux-mêmes ou s'en remettent à Dieu.

La majorité des soutiens restent en grande majorité d'origine familiale (en premier les enfants, puis le conjoint, les frères er les sœurs) quelque soit le pays. Apparaissent aussi les amis et les voisins, en particulier pour les Sénégalais vivant en France et pour les Libanais, les amis semblant prendre le relais de la famille éloignée. Les Marocains et Sénégalais vivant en France évoquent aussi une aide institutionnelle, celle de l'assistante sociale.

Conclusion

Les liens familiaux restent forts entre les générations et même si l'on ne vit pas sous le même toit que ses enfants, on compte sur eux.

Cependant les personnes âgées clament leur droit à la liberté et à l'indépendance, à la tranquillité et à finir leur vie dans leur maison.

La résistance des Libanais à une fin de vie en maison de retraite, alors que le nombre de ces dernières augmente très rapidement depuis ces dernières années au Liban, tend à montrer que les personnes âgées ne sont pas enclines à devenir des « objets » sociaux ou médicaux au sens où l'entend Ennuyer (1991).

Les personnes âgées interrogées accepteraient en revanche majoritairement une aide extérieure pour leur vie quotidienne ; ce qui leur permettrait de vivre mieux chez elles et de se reposer.

Cependant les résultats de ces enquêtes montrent des disparités selon le pays d'origine et le lieu de vie au niveau de la cohabitation intergénérationnelle : celle-ci a quasiment disparu chez les Libanais du fait de l'urbanisation et des migrations externes ; elle est en voie de diminution chez les Marocains pour les mêmes raisons. Au Sénégal on observe aussi des disparités entre ruraux et urbains. Enfin les expatriés en France, Marocains comme Sénégalais, vivent majoritairement seuls ou, s'ils sont en couple, sans leurs enfants adultes. Chez les Sénégalais interrogés, les réseaux sociaux semblent suppléer plus efficacement l'isolement familial que pour les Marocains qui, majoritairement, en France, ne peuvent plus compter que sur eux-mêmes et sur Dieu.

Références

Coumé M., 2009. Rapport sur le Plan Sésame de soins gratuits pour les personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal : revue 2008. http://www.sante.gouv.sn/IMG/pdf/rapportsesame.pdf

Courbage Y., 2005. *Demographic Scenarios in the Mediterranean Region*. Paris: National Institute of Demographic Studies

Dupâquier J., 2006. Le vieillissement de la population dans le monde. *Bulletin de l'Association des Anciens et Amis du CNRS*. N°42, p. 9-53. En ligne : http://www.rayonnementducnrs.com/bulletin/b42/vieillissement.pdf

El Bcheraoui C., Chapuis-Lucciani N., 2008. La gestion institutionnelle de la vieillesse au Liban. *Human and Health,* No. 4, 44-49.

Ennuyer B., 1991. « L'objet » personne âgée. *Autrement ; série mutation*. N°124, p. 14-18.

Pison G., 2009. Tous les pays du monde 2009. *Population et société*. N° 458, p. 1-8.

Rapport sur le Développement Humain, 2010. PNUD. 254p.

Sajoux M., Nowik L., 2010. Vieillissement de la population au Maroc. Réalités d'une métamorphose démographique et sources de vulnérabilité des aîné(e)s. *Autrepart*, n°53, p.17-35.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 6

MÉNAGES, CONDITIONS DE VIE ET HABITAT DES PERSONNES ÂGÉES

Président : Marie LADIER-FOULADI
Chargée de recherche CNRS, en délégation au CEPED
UMR 196 Université Paris Descartes-INED-IRD, Paris, France

Rapporteur : Ilham DKHISSI
Doctorante, Université de Rabat-Agdal, Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales − et Université de Caen, Basse-Normandie, Faculté des Sciences économiques et de gestion

Les défis urbains du vieillissement au Bénin

Mouftaou AMADOU SANNI
Centre de Formation et de Recherche en matière de Population (CEFORP)
Bénin

Les décennies récentes ont été marquées au Bénin, comme dans la plupart des pays d'Afrique, par un accroissement spectaculaire de la longévité, particulièrement dans les agglomérations urbaines. L'espérance de vie à la naissance au dernier recensement général de la population et de l'habitation (RGPH3) de 2002 était de 59,2 ans dans le pays, contre 61 ans en milieu urbain et 66 ans à Cotonou (INSAE, 2004), soit une différence d'environ 7 ans entre Cotonou et les autres milieux du pays. La situation urbaine cotonoise correspond à une augmentation de l'espérance de vie de 20 ans dans cette localité depuis 1950 ; elle devrait augmenter encore de plus de 10 ans d'ici 2030 (INSAE, 1999). Si une telle situation traduit une certaine amélioration de la qualité de la vie, dans le pays en général, en agglomération urbaine de Cotonou, en particulier, ses conséquences démographiques posent d'énormes et divers problèmes, non seulement d'extrême jeunesse de la population qui préoccupe plus souvent la recherche démographique récente, mais aussi, de vieillissement et d'importants besoins chez les personnes âgées, dont la population ne cesse de s'accroître assez rapidement.

Les populations urbaines vieillissent donc plus vite que les autres. Cela implique la survivance progressive de plusieurs générations de personnes apparentées, notamment de parents, grands-parents et arrière-grands-parents, ou encore, peut-être, au-delà. La société et les générations actives devront ainsi de plus en plus faire face à la prise en charge de plusieurs générations de parents biologiques (ou non). L'urbanisation accélérée du pays et les changements socioculturels ou économiques qui l'accompagnent ont eu un impact négatif sur cet accroissement des personnes âgées. Ils ont introduit de nouveaux modes de vie et modifié les relations intergénérationnelles ainsi que les stratégies traditionnelles de prise en charge des personnes âgées. Traditionnellement, les personnes âgées dépendent essentiellement de leurs enfants ou petits enfants ou des services de leurs parents pour subsister, se soigner et se loger, etc. Ces valeurs sont de plus en plus négligées et les personnes âgées, plus nombreuses et très nombreuses dans les agglomérations urbaines, se voient progressivement abandonnées à leur sort, dans un contexte où seul un nombre assez restreint de travailleurs, généralement employés du secteur moderne de l'économie ont droit à la sécurité sociale. Avec des salaires insuffisants, l'insécurité de l'emploi ou le sous-emploi, les jeunes et les adultes des agglomérations urbaines ont du mal à vivre avec leurs vieux parents ou à s'occuper convenablement d'eux tel que conçu, cultivé et pratiqué dans les sociétés traditionnelles. Toute la question aujourd'hui est alors celle de la prise en charge des personnes âgées. C'est cela qui fonde ce papier.

Quels sont la tendance et les problèmes du vieillissement des populations urbaines ? Quelles stratégies sont à l'œuvre en vue de leur prise en charge? Et quels sont les défis majeurs à relever ? Telles sont les questions centrales de ce travail. Pour y répondre, nous abordons la dynamique du vieillissement de la population au Bénin et décrivons les contraintes économiques, socio sanitaires ou culturelles qu'ils induisent ; puis, nous dégageons les défis scientifiques et sociocommunautaires à relever pour un épanouissement

optimal des personnes âgées des villes béninoises. Mais avant, examinons les sources urbaines de données susceptibles de mieux appréhender cette question du vieillissement démographique ainsi que ces conséquences sur le bien-être des personnes âgées.

1 - Sources de données sur le vieillissement urbain

Il n'existe pas au Bénin d'opérations nationales ou locales urbaines ayant porté spécifiquement sur le vieillissement, en particulier, sur la prise en charge des personnes âgées. Les recensements généraux de la population et de l'habitation (RGPH) permettent, cependant, de mesurer le vieillissement ainsi que sa dynamique. L'enquête démographique de 1961 et trois recensements généraux de la population et de l'habitation, respectivement en 1979, 1992 et 2002, ont été réalisés au Bénin. Ils permettent de décrire les tendances du vieillissement de la population du pays, de ressortir la spécificité urbaine du phénomène ainsi que sa dynamique. Ces opérations sont mises à profit dans ce travail. Les études réalisées dans cette optique sont généralement initiées dans le cadre des programmes universitaires de formation et ciblent dans leur ensemble l'agglomération urbaine de Cotonou.

Une importante enquête a été réalisée à cet effet en 2007 sur la prise en charge des personnes âgées à Cotonou dans le cadre du programme de master en population et dynamiques urbaines. C'est une étude dont les objectifs ont été d'inventorier les actions menées par les initiatives privées ou publiques en matière de prise en charge des personnes âgées, d'évaluer leurs contraintes et de suggérer des orientations stratégiques en vue d'une efficacité des actions en cours et d'une meilleure intégration de cette composante sociale planification du développement socioéconomique de la ville. Cette étude a permis de répertorier et d'enquêter les quatorze associations de personnes âgées dans l'agglomération urbaine de Cotonou[1], dont douze (12) associations de retraités et deux (2) associations de personnes âgées. Sur la base des listes des membres de ces associations, dix (10) individus des deux sexes ont été échantillonnés dans chacune des douze associations de retraités et cent cinquante (150) dans les deux associations communautaires de personnes âgées ; soit un échantillon de deux cent soixante et dix (270) individus. C'est un échantillon pondéré par le poids relatif (sex ratio) de chaque sexe au sein de chacune des associations. L'enquête a reposé sur des interviews directs et trois focus group (un pour les retraités et deux dans les deux associations communautaires). Cent cinquante (150) femmes et cent vingt (120) hommes âgées de 60-79 ans ont été enquêtés individuellement. Les données de cette étude sont largement exploitées ici pour compléter les insuffisances de celles des RGPH, eu égard aux objectifs de ce papier. Diverses autres études ont été spécifiquement réalisées dans d'autres programmes de formation en médecine ou en assistance sociale. Leurs résultats seront, si nécessaire, exploités en vue de rendre compte de la situation récente des personnes âgées et de leurs conséquences sur le bien-être de cette composante sociale.

2 - Vieillissement démographique : dynamique et enjeux sociaux

Le vieillissement d'une population consiste en un accroissement de l'effectif des personnes âgées dans cette population. L'âge d'un individu correspondant à la durée de sa vie depuis sa naissance, les personnes âgées dans une population sont celles d'âge supérieur ou égal à celle de l'expérience de vie à la naissance dans cette population. En conséquence, le vieillissement concerne généralement la population âgée d'***au moins*** l'espérance de vie à la naissance dans le pays ou dans la localité considérée. La définition d'une personne âgée varie ainsi dans le temps et dans l'espace, selon les objectifs et les considérations particulières de

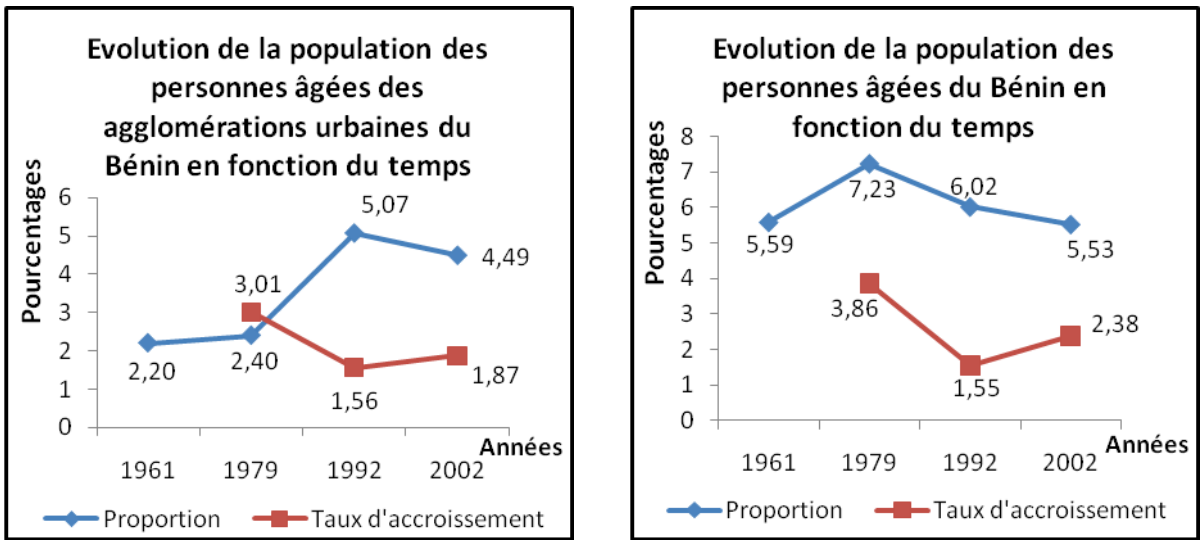
[1] Voir la liste des associations en annexe.

chaque étude ou du chercheur. Mais, plus souvent dans les pays en développement, les personnes âgées sont celles, soit de 60 ans ou plus, soit de 65 ans ou plus. Dans ce document, nos analyses concernent les personnes âgées de 60 ans ou plus.

2.1 – Mesure et tendance du vieillissement urbain au Bénin

La recherche sur le vieillissement des populations utilise diverses mesures ou indices statistiques qui varient selon le but visé et la définition que l'on donne du phénomène étudié (Roberge et Morin, 1985). En démographie, le vieillissement se mesure comme la part relative (ou pourcentage) des personnes âgées dans une population ; on l'appelle indice de vieillissement de la population. Cette définition est utilisée dans ce travail. Le vieillissement est mesuré par le pourcentage des personnes âgées de 60 ans et plus. Sur cette base, la figure 1 décrit les niveaux et tendances du vieillissement en milieu urbain et dans l'ensemble du pays à partir des données nationales produites de 1961 à ce jour.

Figure 1 : Tendance du vieillissement (urbain et pays) de 1961 à 2002



Cette figure montre que le Bénin n'est pas en marge des tendances démographiques récentes des pays en développement. Bien que les taux de vieillissement de la population béninoise, en général, celle urbaine, en particulier, semblent baisser depuis 1979, l'effectif des personnes âgées ne cesse de s'accroître, notamment dans les agglomérations urbaines. Le vieillissement touche donc de plus en plus de personnes aujourd'hui plus qu'hier. Toutefois, cette baisse continue de l'indice de vieillissement s'accompagne d'***un accroissement sensible du nombre de personnes âgées, avec une dominance féminine***.

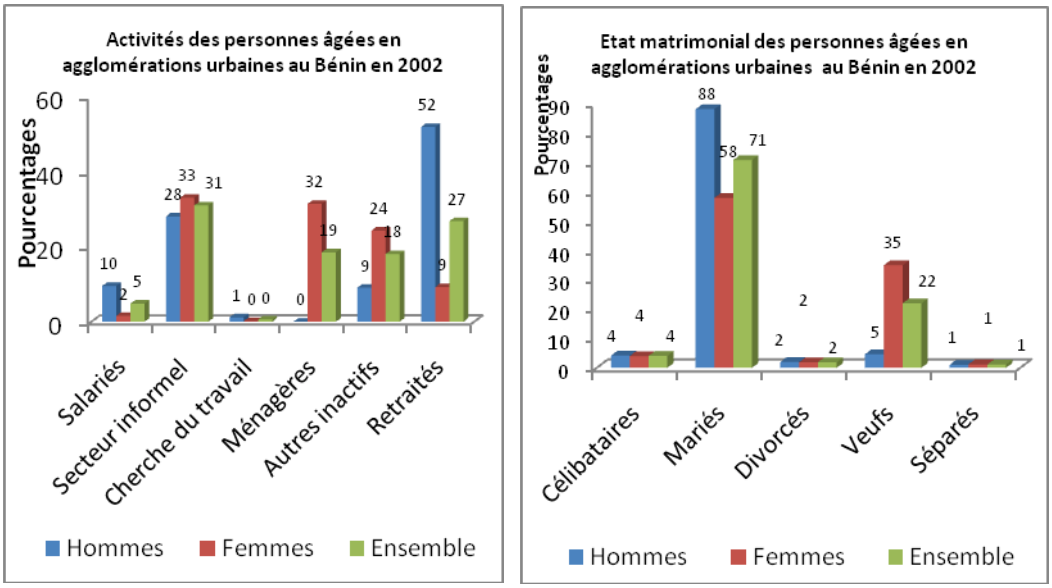
Au-delà de ces indicateurs ou de ces chiffres qui décrivent le vieillissement démographique, c'est toutes les conséquences que cela implique qu'il convient de cerner. Ces conséquences sont importantes, car, une augmentation du nombre de personnes âgées ne peut s'effectuer sans effet, non seulement en terme d'infrastructures, mais également en terme de besoins socioéconomiques nouveaux non satisfaits ou à satisfaire, en particulier dans les villes plus qu'ailleurs. En effet, l'effritement du tissu social, les déviances de nos valeurs et l'environnement socioéconomique précaire qui caractérisent les vécus quotidiens des urbains (plus que les autres) contribueront tant à l'exposition des personnes âgées des agglomérations urbaines qu'à l'émergence de multiples problèmes qui ne doivent laisser indifférent. Ainsi, au-delà de ces taux de vieillissement démographique qui donnent des mesures analytiques très

élémentaires et ne procurent qu'une vue partielle du phénomène, nous décrivons ci-après les caractéristiques actuelles des personnes âgées des agglomérations urbaines et les obstacles à leur épanouissement sociocommunautaire.

2.2 – Caractéristiques des personnes âgées des villes béninoises

Les données du recensement de la population et de l'habitation (RGPH) permettent de disposer des informations sur l'état matrimonial de toute la population du pays, puis, sur l'activité économique actuelle de tous les individus âgés de dix (10) ans ou plus. Elles sont exploitées ici pour décrire ces deux caractéristiques chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans les agglomérations urbaines béninoises, ainsi que le montrent les figures 2 ci-après.

Figures 2 : Caractéristiques des 60 ans + en agglomération urbaine béninoise (RGPH, 2002)



La plupart des personnes âgées recensées au dernier RGPH, encore actives, exercent dans le secteur informel, quel que soit le sexe. On a dénombré parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 10% de salariés hommes contre seulement 2% de femmes. Une tendance analogue s'observe quant aux retraités, 52% des hommes contre 9% des femmes qui, pourraient disposer d'une pension à cet effet. En conséquence, même si c'est les hommes témoignent lors de l'enquête du CEFORP[2] de l'insuffisance de la couverture sociale ainsi que de son accès très difficile, il découle de cette figure que l'accès au revenu ou à un pouvoir d'achat est plus contraignant chez les femmes âgées comparativement aux hommes. Dans l'agglomération urbaine de Cotonou, l'étude du CEFORP en 2007 indique 93,34% des personnes âgées enquêtées n'exercent actuellement aucune activité lucrative. Parmi celles-ci, 40,66% sont inactifs et ne peuvent exercer aucune activité économique (lucrative ou non). En considérant les 60-69 ans dans une étude réalisée à Cotonou en 2002 au sein d'une association de personnes âgées[3], Janvier Gaga obtient des résultats allant dans le même sens ; 78% des

[2] Qui fait observer des tendances analogues tant en matière d'activité que de l'état matrimonial des enqu

[3] Il s'agit d'une étude réalisée en 2002 par gaga Janvier dans le cadre de son mémoire de fin d'étude d'assistance sociale à la Faculté de médecine de Cotonou. Les données ont fait l'objet de son mémoire intitulé : « Personnes du troisième âge et milieu de vie ». L'étude a porté sur 150 personnes âgées de l'amicale Fraternité Papito Mamita (FRAPAMA). Cette association a été enquêtée par le CEFORP en 2007.

personnes âgées de 60-79 ans n'exerce aucune activité au moment de l'enquête. 5% des hommes demeurent des travailleurs salariés contre aucune femme et 11% des femmes actives sont dans le commerce informel.

Quant à l'état matrimonial, les personnes âgées recensées au RGPH sont des mariés (majoritairement à 60% tout sexe confondu) ou des veufs ou veuves. Les divorcés, séparés ou célibataires sont quasi-négligeables. Notons cependant, encore une fois, que le pourcentage des mariés (88%) chez les hommes est très largement supérieur à celui des femmes (58%) dans cette population où les femmes sont plus nombreuses que les hommes. L'étude du CEFORP et diverses autres études réalisées à Cotonou conduisent à des résultats dans une même tendance.

La situation dans l'activité ou matrimoniale peuvent constituer des sources de stress ou de dépression chez les personnes âgées. En effet, avoir une épaule ou situation contre laquelle s'appuyer peut permettre d'affronter certaines difficultés (ou orages) liées à cette période de l'existence humaine. Une personne âgée mariée a moins de chance d'être dépressive qu'une personne simplement en couple, elle-même a moins de risque qu'une personne vivant seule sans cohabitation avec un conjoint. Il en est de même pour une personne sans activité économique et sans revenu, comparativement à celle qui détient un certain pouvoir d'achat. En conséquence, les femmes âgées, plus nombreuses, sont susceptibles d'être plus exposées au stress ou à la dépression que les hommes âgés.

2.3 – La dépression : sources des difficultés quotidiennes des personnes âgées urbaines

Rappelons, encore une fois, que l'urbanisation galopante du Bénin, comme la plupart des pays en développement, a entraîné une désorganisation des modes de vie traditionnels et une déstabilisation des valeurs traditionnelles relatives à la prise en charge des personnes âgées (Tabutin, Klissou, Amadou Sanni et Marcoux, 2009). Les résultats de l'étude du CEFORP en 2007 ainsi que diverses autres enquêtes, établissent que les personnes âgées des milieux urbains béninois, notamment de l'agglomération urbaine de Cotonou, sont soumises à l'isolement, aux problèmes de logement, d'alimentation et de nutrition (Alassani, 2007) ; alors qu'elles doivent affronter les problèmes environnementaux, psychosociaux, économiques et sanitaires complexes onéreux de la ville. Selon l'enquête de 2007, trois personnes âgées sur dix (30,7%) vivent dans des logements inondés en temps de pluie ; 12% des personnes enquêtées sont proches des décharges sauvages qui polluent leur environnement ; et, 16% d'entre elles vivent en location et font face aux loyers et à toutes les formes d'humiliation des propriétaires. Nous abordons ci-après, quelques unes de ces difficultés, notamment : la solitude, puis, les questions favorisant le stress et la dépression quotidiens des personnes âgées des villes béninoises, particulièrement celles de Cotonou.

2.3.1 Les problèmes de solitude

La solitude est une réalité quotidienne des personnes âgées de l'agglomération urbaine de Cotonou comme celles des autres localités urbaines du Bénin. A la question relative au nombre de visite des enfants ou parents des personnes âgées qui vivent seules ou avec leur conjoint (e), 64% des enquêtés reçoivent souvent la visite de leurs parents ou enfants/petits enfants (les femmes sont plus visitées (72%) que les hommes : 53%). La moyenne annuelle calculée est de 4 visites, généralement pendant les fêtes ou lors des congés. Pour 36% des personnes interrogées en 2007, les visites de parents ou enfants sont très irrégulières. En conséquence, 51,33% des enquêtés sentent la solitude contre 48,67% qui estiment ne pas vivre une vie solitaire.

Quant aux personnes âgées ne vivant pas seules, l'isolement est une réalité tout aussi évidente. A Cotonou, comme d'ailleurs dans d'autres villes, les adultes pour vaquer à leurs occupations extra familiales et les enfants ou petits enfants pour leur école ou apprentissage, partent quotidiennement très tôt de leur domicile pour ne revenir que très tard le soir. Les personnes âgées, parents ou grand parents des membres du ménage, sont généralement abandonnées à leur sort, ou, dans le meilleur des cas, à l'employé domestique du ménage. Ces employés domestiques, généralement de petites filles non scolarisées/déscolarisées ou analphabètes (Kouton, Affo et Amadou Sanni, 2009), sont souvent peu affectueuses, ignorantes de tout ce qui concerne l'assistance à une personne âgée.

Cette solitude entraîne pour les personnes âgées des difficultés pour trouver de l'aide face aux activités qui leur sont pénibles telles que les courses, les déplacements, le ménage, l'alimentation et la nutrition, les soins médicaux, etc. Parfois et même souvent, les personnes âgées sont logées dans un coin de la maison ou de la concession, dans une petite chambre isolée, dont elles ne sortent pour discuter avec les autres membres du ménage au salon que dès qu'on les y invite. Même les enfants du ménage ne vont vers les elles que si les parents les repoussent ; ils ne se rapprochent ainsi d'elles que pour se faire consoler ou se faire cajoler. Cet isolement favorise l'ennui et constitue une importante source de stress et de dépression chez les personnes âgées. Toutefois, les femmes se sentent moins isolées que les hommes.

2.3.2 La dépression chez les personnes âgées en milieu urbain

La dépression est un mal répandu mais généralement inconnus ou mal connus des populations africaines (Souza, 2006). Les individus ne se reconnaissent généralement pas dépressifs et consultent moins souvent à ce propos. Maux de tête, problèmes de dos, fatigues, courbatures, difficultés intestinales, insomnie, etc. sont des appels de corps qui traduisent parfois et même souvent un mal-être profond (Amadou Sanni et Attemba, 2010). Dans ce cas, sans aucun doute, les personnes âgées des zones urbaines sont les plus touchées par la dépression dans les pays africains, en particulier au Bénin.

De nombreuses personnes âgées des agglomérations urbaines de Cotonou sont exposées aux problèmes divers de santé (Drolo, Fourn, Fayomi et Zohoun, 1999), à la malnutrition (Assogba, 2005). Elles sont très peu ciblées par les programmes de santé alors qu'elles sont plus fragiles ; elles vivent un équilibre entre « bien-être » et dépendance. A l'enquête de 2007 à Cotonou, par exemple, la maladie (81,33%) et l'intolérance de la vieillesse (18,67%) sont les deux difficultés que rencontrent les personnes âgées interrogées. En outre, les enquêtés déplorent la baisse de leur pouvoir d'achat (81,19%) et l'absence d'aide de la part des enfants (30%). Aussi, 56% ont encore des enfants encore à Charge.

Par ailleurs, l'évolution de la société avec la croissance de l'urbanisation a érodé la cohésion et la solidarité familiales. A cet effet, nombreuses sont les personnes âgées frustrées par les comportements irrespectueux de leurs enfants ou des jeunes générations (cf. figure 3).

Les hommes âgés estiment, largement plus que les femmes, que leurs enfants ne sont pas respectueux, non attentifs et désintéressés à leurs problèmes. A preuve, c'est qu'ils sont plus désespérés par leur vieillesse (figure 4a), donc plus susceptible de déprimer que les femmes âgées. Ceci est susceptible d'affecter leur moral quotidiennement et créer ou accentuer leur état dépressif. C'est pourquoi, une autre façon d'apprécier le moral des personnes âgées enquêtées a consisté à leur demander ce qu'elles regrettent n'avoir pas pu accomplir au cours de leur vie adulte (figure 4b).

Figure 3 : Attitudes des enfants à l'égard de leurs parents âgés de 60-79 ans

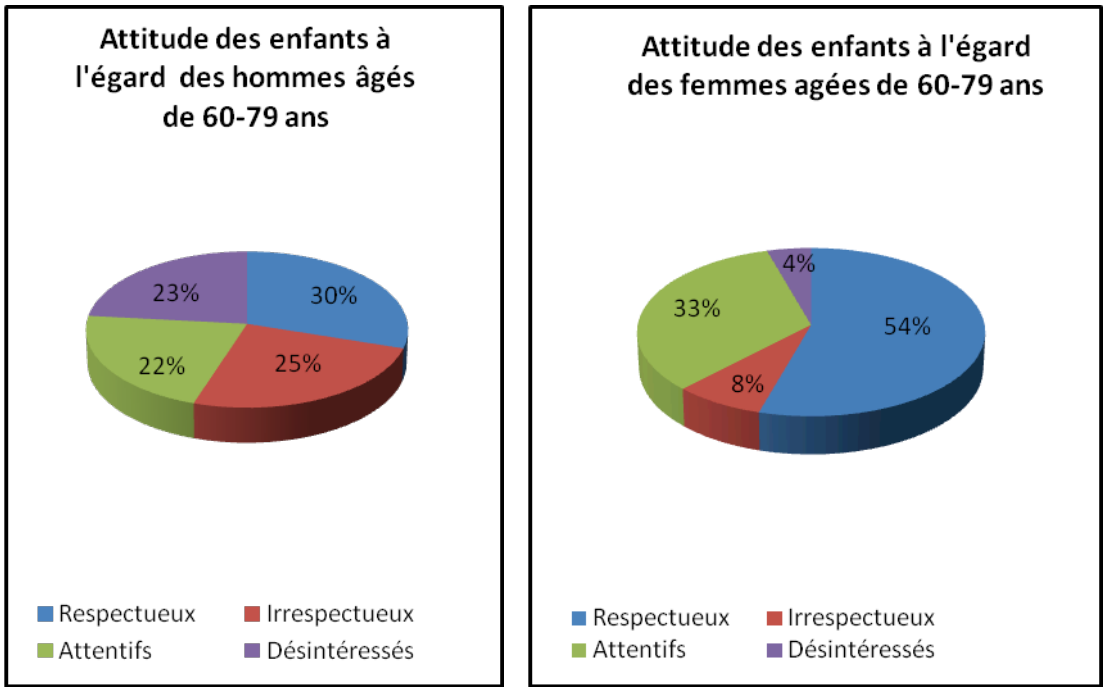
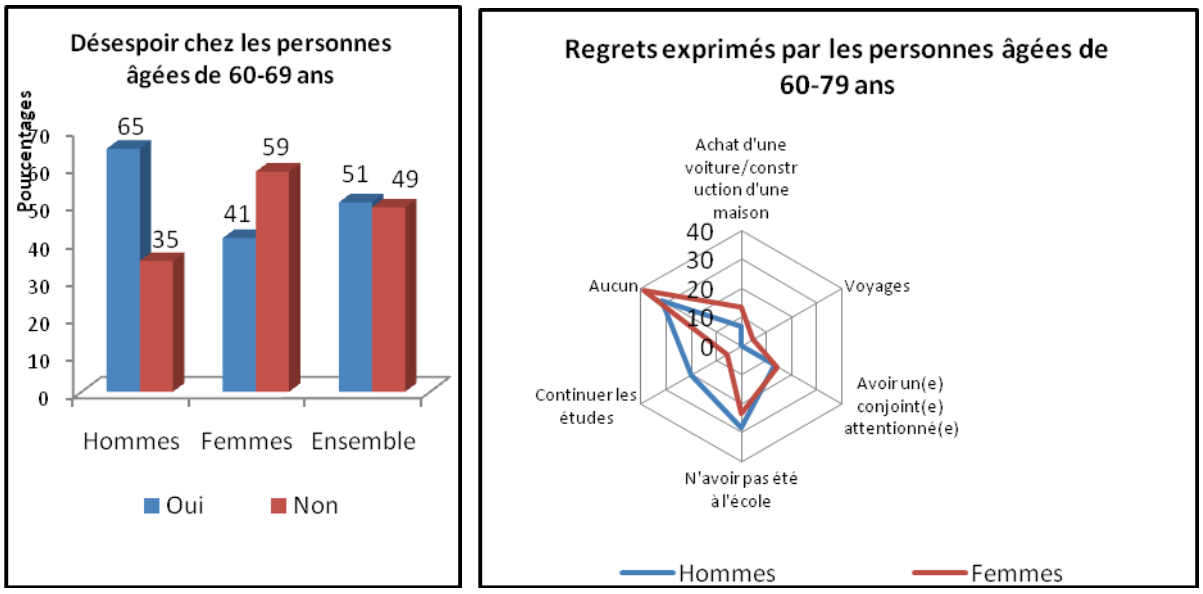


Figure 4 : Désespoir et regrets exprimés par les personnes âgées à Cotonou



Alors que «n'avoir pas été à l'école » a été le regret le plus fréquemment évoqué par les hommes (40%), les femmes sont plutôt plus nombreuses à « ne rien regretter ». Ce résultat chez les hommes âgés est en corrélation avec les résultats précédemment décrits, indiquant la nécessité pour une bonne partie d'entre eux de continuer à travailler à cet âge avancé. Ils sont plus nombreux dans le travail indépendant selon le RGPH3 alors que les femmes âgées encore actives sont plus fréquentes dans le commerce informel. Le défaut de scolarisation pourrait justifier l'absence de ces hommes dans le secteur salarié ; cela pourrait fonder, dans une certaine mesure, leur désespoir (ou dépression éventuelle) décrit par la figure 4a. Les hommes sont ainsi plus susceptibles que les femmes d'être dépressifs. En conséquence, une bonne

partie des défis des services de santé serait d'identifier et de prioriser les personnes âgées[4] qui ont un éventail de besoins basés sur des circonstances personnelles. La réduction de la dépression doit être au cœur de la promotion du vieillissement.

3 - De nouveaux défis urbains pour la planification du vieillissement

Les leçons que l'on peut tirer de ce qui précède est la nécessité d'une intégration socioéconomique convenable des personnes âgées. Celle-ci ne peut se réaliser sans une maîtrise effective de la situation de cette composante sociale, sans une planification conséquente, et, surtout, sans la culture d'une solidarité intergénérationnelle active. Une insertion plus humaine des personnes âgées en vue de leur assurer une vieillesse plus rassurante, devient une nécessité. En conséquence, les défis à relever pour une prise en charge véritablement adéquate des personnes âgés urbaines au Bénin se situent à tous les niveaux[5] du contexte socioéconomique urbain. En effet, une approche genre d'analyse du vieillissement démographique urbain et d'intervention au profit des personnes âgées urbaines est un défi majeur à la prise en charge adéquate du vieillissement urbain.

Les inégalités liées au genre mises en évidence ci-dessus découlent de facteurs qui se manifestent à tous les niveaux du contexte. Au niveau du ménage ou de la communauté : Assistance s diverses (santé, revenu, alimentation, déplacements, etc.), relations avec les autres (parents ou amis), isolement, etc. sont des facteurs qui affectent l'épanouissement des personnes âgées et déterminent leur dépression. Ces inégalités de genre se justifient également au niveau du système de gestion ou de planification/gouvernance : l'organisation des activités ou des revenus, les équipements et infrastructures, la proximité et la convivialité des services offerts, etc. affectent le bien-être des personnes âgées. Tout ceci dépend de la politique urbaine en matière de prise en charge des personnes âgées. Mais, existe-t-il une politique urbaine disponible ou fonctionnelle sur le vieillissement ? Y a-t-il des services offerts dans leur prise en charge ? Quelles actions communautaires, familiales ou individuelles sont à l'œuvre à cet effet ? Autant de questions que nous examinons ci-après avant en vue d'aborder les défis stratégiques à la prise en charge des personnes âgées urbaines.

3.1 - Actions en faveur du bien-être des personnes âgées

On s'attend des actions tant au plan politique, au plan de gouvernance et au plan communautaire ou familial. L'enquête de 2007 initiée et réalisée par le CEFORP s'est particulièrement intéressée à la prise en charge des personnes âgées à ces trois niveaux du contexte urbain à Cotonou. Notamment, les personnes âgées ont été interrogées sur leurs attentes en terme de prise en charge, tant du gouvernement national, que des gestionnaires de la ville et de la communauté (associations, ONG, confessions religieuses, etc.) ou de la famille.

Au niveau politique, les personnes âgées ne perçoivent pratiquement aucune volonté exprimée tant par les autorités nationales que par les gestionnaires des villes, particulièrement Cotonou. Il convient toutefois de noter, qu'en application des plans d'action sur le vieillissement de Vienne et de Madrid, le Bénin prévoyait dans un plan d'action 2001-2006, quelques projets allant de l'élaboration d'une politique nationale de protection sociale (y compris les personnes âgées) à l'élaboration d'un plan national sur le vieillissement et la construction de centre d'information ou d'un hôpital pour les personnes âgées. Mais, à l'évidence, ces actions ne sont ni connues du grand public, ni des personnes âgées elles-

[4] En tenant compte de leur spécificité selon le sexe.

[5] Politique, système de gouvernance et communauté/ménages/individus.

mêmes. Il en découle qu'au plan local urbain, la prise en charge de cette composante ne semble particulièrement pas préoccupante. Quant aux retraités, il existe principalement deux structures chargées de leur sécurité sociale (OBSS et FNR). A côté de ces deux institutions, des sociétés privées de sécurité sociale se mettent progressivement en place et des mutuels de santé se créent par des ONG

Au plan communautaire, la situation est analogue. Mais, face au mal-être[6] de plus en plus croissant en leur sein et pour surmonter leurs difficultés ou se donner la joie de vivre, les personnes âgées se sont prises en charge en créant diverses associations soit de retraités (12), ou, simplement de personnes âgées (cf. annexe 1). Par ailleurs, les personnes âgées estiment qu'ils militent dans les groupes religieux soit de prière ou d'échange, d'autres appartiennent à des clubs de loisirs (jeux divers) ou de discussions. Il n'existe donc actuellement que des stratégies d'auto-prise en charge au sein des personnes âgées de Cotonou. A cet effet, les comportements adoptés par les personnes âgées urbaines sont très diversifiées. Outre les initiatives associatives évoquées, certaines mettent un terme à leur vie, d'autres essaient de noyer leurs soucis dans l'alcool, etc. Une telle approche individuelle ne peut favoriser l'épanouissement ces personnes, qui, d'une manière ou d'une autre, sont à un âge de santé fragile.

Au plan familial ou environnemental, traditionnellement, les personnes âgées étaient débarrassées de tout souci matériel, socio-affectif et sanitaire. De nos jours, cette situation existe et règne, peut-être, dans de rares campagnes suffisamment enclavées où la communauté garde encore les repères de la solidarité. Mais aujourd'hui, nos résultats présentés ci-dessus amènent au constat l'urbanisation de plus en plus accélérée récente du Bénin a créé un contexte d'inconfort dans lequel, les individus, les familles et la société gardent à l'égard des personnes âgées un silence pudique, assez angoissant. La paupérisation a touché la grande majorité des personnes actives qui vivent généralement en dessous du seuil de pauvreté ; les jeunes sont en perte de confiance en eux-mêmes et sont exposés à la braderie du savoir. En conséquence, l'urbanisation a favorisé la dégradation du statut des personnes âgées ; et, la détérioration du savoir a privé les personnes âgées urbaines du pouvoir savoir qui les caractérisait traditionnellement ou faisait leur force et leur longévité. Dans ces conditions, tous les défis restent entiers et il va falloir opérer des choix stratégiques.

3.2 - Défis prioritaires urbains du vieillissement démographique

Les défis prioritaires et majeurs aujourd'hui concernent la santé des personnes âgées, leur réarmement moral, la construction d'une société pour tous les âges et la création d'une complicité affective entre toutes les générations. A cet effet, diverses actions stratégiques peuvent être envisagées, notamment : le développement de la protection sociale, la prise en charge des maladies, la révision de l'âge à la retraite ou le développement de réinsertion socioprofessionnelle des retraités actifs. En effet, tant qu'on est capable de travailler et qu'on ne travaille pas ou ne trouve pas de travail, c'est la dépression et l'accélération de la vieillesse qui en découlent. Les résultats présentés ci-dessus en disent long à cet effet. Beaucoup de personnes âgées, notamment celles de 60-69 ans, sont encore capables de travailler et de donner de bons rendements ; cela favorise l'autonomie financière ou sociale et réduit l'isolement, deux fléaux qui fondent la dépression et les maladies. 18% des 60-69 ans déclarent ne pas tolérer la vieillesse, à cause de leur oisiveté alors qu'ils ont un potentiel de travailler et de rentabilité économique encore élevée. L'ensemble des actions permettant de répondre à ces défis ne sont réalisables sans deux défis majeurs : La politique sur le vieillissement et la mise en place d'un système efficace urbain d'information.

[6] Engendré par l'oisiveté, l'exclusion, la solitude, la dépression décrites précédemment, toutes choses qui créent le regret, le désespoir, l'intolérance de la vieillesse

De la nécessité d'une politique sur le vieillissement

Les facteurs à considérer dans ce cadre sont relatifs à une définition claire :

- Du processus de suivi de son élaboration
- Du Contenu clair, complet, multisectoriel
- De la place de l'approche genre : Elle doit tenir compte de ce que les personnes âgées ne sont pas un groupe homogène. On y distingue des hommes et des femmes, des marié(e)s et non mariés, des groupes d'âges (60-69 ans vs 80 ans+), des nantis et des non nantis, des sexuellement actifs ou non, des malades ou non, etc.
- De l'intégration de toutes les formes de violence constatées
- De la fourniture des services (couverture, services complets, accessibilité géographique et financière, convivialité (accueil et compétence/performance), réponse aux besoins des personnes âgées
- Du mode de financement des services
- Du mode d'accès à l'information
- Du coût et coût-efficacité de l'investissement dans les services
- Des lois et réglementations
- De l'approche participative, associant toutes les composantes sociales et économiques de la communauté urbaine.

De la nécessité d'un système urbain d'information

C'est un autre défi pour la recherche et la production de statistiques. En effet, produire une politique suppose la connaissance relativement parfaite de la population-cible. Cette connaissance ne proviendra que des résultats d'étude, une faible majeure du système de fonctionnement ou de gestion des villes béninoises. En conséquence, la collecte de l'information est un défi primordial et incontournable. Elle permet, non seulement de suivre l'évolution démographique du vieillissement urbain, mais aussi, de cerner les besoins et de les planifier en application de la politique mise en place. Le vieillissement démographique urbain se poursuivra plus rapidement encore dans les prochaines années ; c'est pourquoi, le collecte de l'information est un défi permanent qu'il convient de relever en vue d'une évaluation des politiques et actions et de les réorienter périodiquement.

Dans la mise en œuvre de ces deux défis, on doit avoir constamment à l'esprit la nécessité de stratification des personnes âgées en sous-groupes homogènes afin de cerner les spécificités et de mieux les intégrer dans la politique et la programmation stratégique. Les informations collectées selon le sexe, l'âge, l'état matrimonial, l'activité, l'état de santé, etc. sont à cet effet nécessaires et devront être une priorité du système d'information urbain mis en place. De la satisfaction de ces grands défis découleront aisément la mise en œuvre d'actions diverses suggérées ici pour une prise en charge véritablement efficiente et réelle des personnes âgées en milieu urbain béninois.

Conclusion

La population urbaine béninoise vieillit peu, mais le nombre de personnes âgées ne cesse de s'accroître. La situation de ces personnes âgées est inquiétante, dans la mesure où, elles sont démunies, oisives, isolées et dépressives. Leurs problèmes préoccupent peu les pouvoirs publics, la communauté ou les familles. Or, une personne âgée est le baromètre de la santé sociale d'une communauté. Cette malheureuse évolution de la situation des personnes âgées est donc anormale ; elle pourrait à très court terme conduire les agglomérations urbaines béninoises vers une perte certaine. C'est pourquoi, promouvoir le vieillissement démogra-

phique urbain devrait constituer une composante importante des stratégies d'atteinte des objectifs de développement socioéconomique. Deux défis majeurs sont primordialement prioritaires et concernent l'élaboration d'une politique intégrée sur le vieillissement démographique urbain, puis, la conception et la mise en place d'un système urbain d'information.

Les problèmes des personnes âgées sont multidimensionnels ; en conséquence, leur résolution doit être conçue et intégrée dans une approche systémique. Par ailleurs, il est observé que les personnes âgées ne sont pas un groupe non homogène ; il y a des spécificités selon le sexe ou l'âge (60-69 ans vs 80 ans +) qui ont été identifiées. Les statistiques à collecter devraient donc en tenir compte, en distinguant les différents sous groupes homogènes ainsi que leur spécificité, en vue d'une bonne utilisation de l'approche genre dans la politique sur le vieillissement.

Références bibliographiques

ALASSANI Abdou (2007) - Consommation des aliments riches en antioxydants, prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète sucré et de l'obésité chez les personnes âgées de 65 ans et plus dans le Littoral (Cotonou) – Thèse de doctorat en médecine, Faculté des Sciences de la Santé (FSS), N°1328, Cotonou.

AMADOU SANNI Mouftaou et ATTEMBA Roger (2010) - Santé de la reproduction des Adolescents/Jeunes (SRAJ) et Défis des Réformes des Systèmes de Santé pour l'atteinte des OMD- Bulletin d'information sur la population d'Afrique et de Madagascar (BIPAM), Vol. 57/2-3, CEFORP/IRD, Cotonou, 10p.

ASSOGBA Magloire (2005) - État anthropométrique, mode alimentaire et prévalence de l'hypertension artérielle chez les 65 et plus dans le littoral- Thèse de doctorat en médecine, FSS/Cotonou, N°1209, 89p

BONVALET Catherine (2007) - Vieillissement de la population et logement : Les stratégies résidentielles et patrimoniales, édition Lavoisier, 508p.

DJROLO Ferdinand, FOURN Léonard, FAYOMO Benjamin et ZOHOUN Théophile (1999) - Prévalence du diabète sucré au Bénin – Le Bénin Médical, 12-13, p.98-104

INSAE (2004) - Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) - Synthèses des indicateurs sociodémographiques, CD-ROM

INSAE (1999) - Profil social et indicateur du Développement Humain – Dans : Tableau de bord social, Ministère du Plan, Cotonou, 163p

KOUTON Etienne, AFFO Alfonse et AMADOU SANNI Mouftaou (2009) - Les employés domestiques à Cotonou : Profils sociodémographiques – dans : VILLES DU SUD : Dynamiques, Diversités, Enjeux Démographiques et Sociaux, AMADOU SANNI Mouftaou, KLISSOU Pierre, MARCOUX Richard et TABUTIN Dominique (éd.).

ROBERGE Anne et MORIN Denis (1985) - Évaluation du vieillissement de la population par la l'indice de Coulson et l'âge médian, Chiers de géographie du Québec, Vol. 29, no 78.

SOUZA Alain (2006) - Dépression – Études et résultats de la DREES www.doctissimo.fr/htm/dossiers/depressions/articles/11295-femmes-dépressions-htm

TABUTIN Dominique, KLISSOU Pierre, AMADOU SANNI Mouftaou et MARCOUX Richard (2009) - Urbanisation et développement : Théories, faits et défis de recherche - *Introduction de l'ouvrage VILLES DU SUD : Dynamiques, Diversités, Enjeux Démographiques et Sociaux,* AMADOU SANNI Mouftaou, KLISSOU Pierre, MARCOUX Richard et TABUTIN Dominique (éd.), p. 9-27.

ANNEXE 1

Tableau : Liste des associations de personnes âgées dans l'agglomération de Cotonou en 2007

N° d'ordre	Dénomination	Cigle
1-	Association des Cheminots Retraités du Bénin	**ACRB**
2-	Union Nationale de Retraités du Bénin	**UNAREB**
3-	Association Nationale des Retraités de l'Office Béninoise de Sécurité Sociale	**ANAROBSS**
4-	Amicale de Retraités Douaniers	**AR/Douaniers**
5-	Cercle des Sages Retraités du Bénin	**CSRB**
6-	Association Béninoise des Femmes Retraités du Bénin	**ABFRB**
7-	Amicale des Gendarmes Retraités du Bénin	**AGRB**
8-	Syndicat National des Travailleuses et Travailleurs Retraités du Bénin	**SYNTRAREB**
9-	Amicale des Militaires Retraités du Bénin	**AMREB**
10-	Amicale de Policiers Retraités du Bénin	**ARP**
11-	Amicales des Instituteurs et Institutrices Retraités de Cotonou-Gbégamey	**AI/CG**
12-	Amicale des Retraités de l'ORTB	**ADR-ORTB**
13-	Association Nationale des Personnes Agées du Bénin	**ANAPAB**
14-	Amicale Fraternité Papito Mamito	**FRAPAMA**
15-	Fédération Nationale des Associations et Organisations des Retraités et Personnes Agées du Bénin	**FENAOREB**

ANNEXE 2

UNIVERSITE D'ABOMET-CALAVI (UAC)

****

CENTRE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIERE DE POPULATION (CEFORP)

****

MASTER EN POPULATION ET DYNAMIQUES URBAINES (PDU)

****

ENQUETE SUR PERSONNES AGEES DANS L'AGGLOMERATION DE COTONOU (Avril 2007)

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

(Enquêteur : encercler ci-dessous le chiffre correspondant à la bonne réponse)

ETAT CIVIL

Q 1- Age :

(1)- 55 à 60 ans (2) - 61 à 70 ans **(3)** - 71 à 80 ans **(4)** - 81 à 90 ans **(5)** - > 90 ans

Q 2- Sexe

(1)-Masculin (2) - Féminin

Q 3- Religion

(1)- Musulmane (2)- Chrétienne (3)- Animiste (4)- autres : (à préciser) ----------

Q 4- Situation matrimoniale

(1)- Marié (e) (2)- Célibataire (3)- Veuf (ve) (4)- Remarié (e) (5)- Divorcé (e)

Q 5- Nombre de conjoints (es)

(1)- Polygamie (2)- Monogamie

Vivez-vous avec votre ou vos conjoints (es) : (1)- Oui (2)- Non

Q 6- Quelle était votre profession quand vous étiez en activités ?

……

RELATIONS AVEC LA FAMILLE NUCLEAIRE

Q 7- Exercez-vous présentement un métier ? (1)- Oui (2)- Non

Si oui, lequel ?.....

Q 8- Combien d'enfants avez-vous ?.....

Q 9- Combien de personnes avez-vous en charge ?.....

Q 10- Vos enfants vous rendent-ils visite ? : (1)- Oui (2)- Non

Q 11- Combien de fois par : (1)- Semaine ?..... (2)- Mois ?..... (3)- An ?.....

Q 12- Si non, pourquoi ?.....

Q 13- Vous aident-ils ? : (1)- Oui (2)- Non

Si oui sur quel plan ? : Matériel (1)- oui (2)- non

Autres domaines (1)- oui (2)- non

Q 14- Quelles sont les attitudes de vos enfants vis-à-vis de vous ?

(1)- Obéissant (2)- Respectueux (3)- Rebelle (4)- Autres

Q 15- Parmi vos enfants, quels sont ceux qui s'occupent mieux de vous ?

(1)- Les hommes combien d'hommes ?

(2)- Les femmes combien de femmes ?

Q 16- Etes-vous satisfait de vos relations avec vos enfants ? (1)- Oui (2)- Non

Si non, pourquoi ?.....

Q 17- Vos parents géniteurs sont-ils vivants ? (1)- oui (2)- non

Q 18- Avez-vous des frères et des sœurs vivants ? (1)- oui (2)- non

Q 19- Les amis ou collègues de même génération que vous fréquentez sont-ils encore vivants ?

(1)- Oui (2)- non

CONNAISSANCE SUR LA PERSONNE DU 3ième AGE

Q 20- Qu'est-ce que la vieillesse selon vous ?.....
Q 21- Pour vous, à quelle âge commence la vieillesse ?
(1)- 50 ans (2)- 55 ans (3)- 65 ans (4)- 65 ans (5)- Autres (à préciser) …… ….
Q 22- Quels sont les avantages du vieillissement ? …… …….
Q 23- Comment collabore-t-on entre personne du 3ème âge ?…… …….
Q 24- A quelles difficultés s'attend-t-on au 3ème âge ? ……..
Q 25- Quels sont les facteurs aggravant l'état de santé des personnes âgées ? …… …
Q 26 – Quelles précautions doit prendre le sujet âgé pour être en bonne santé ?……..
Q 27- Comment percevez-vous les relations entre les personnes du 3ème âge et les jeunes ? ……
Q 28- Comment concevez-vous les relations entre les personnes du 3ème âge et les jeunes ? …….....
Q 29- Que peut-on faire pour égayer les dernières années des personnes âgées ? …… ……
Q 30- Pensez-vous qu'au Bénin, il y ait des facilitations pour aider la personne âgées ? (1)- Oui (2)-Non
Si oui lesquelles ?.....

VECU DES PERSONNES AGEES

Q 31- Quels sont vos meilleurs souvenirs de la jeunesse ? ……
Q 32- Comment passez-vous la journée ? ……
Q 33- Avez-vous des distractions ? **(1)-** OUI **(2)-** NON
Si oui lesquelles ? ……
Si non, souhaiteriez-vous suivre des activités de distractions ? (1)- Oui (2)- non
Lesquelles ?.....
Q 34- Est-ce qu'on vient vous demander des conseils ? **(1)-** oui **(2)-** non
Si oui, de quel ordre ? ..……
Q 35- A qui donnez-vous ces conseils ?…….
Q 36- De quelle (s) affection (s) souffrez-vous
……
Q 37- La personne du 3ème âge est crainte en dehors de sa famille. Selon vous, pourquoi ?.....
Q 38- Avez-vous des problèmes avec l'entourage ? **(1)-** oui **(2)-** non
Si oui, lesquels ?.....
Q 39- Quel (s) type (s) de jugement porte-on sur vous ? ……
Q 40- Quels impacts ces jugements ont-ils sur vous ? ……
Q 41- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez actuellement ?
(1)- Financières (2)- Matérielles (3)-Autres (à préciser)……
Q 42- Avez-vous subi des évènements traumatisants ces derniers temps ? **(1)-** Oui (2)- NON
Si oui lesquels ?..……
Q 43- Ressentez-vous la solitude ? **(1)-** oui (2)- non
Q 44- Arrivez-vous à la surmonter ? **(1)-** oui (2)- non
Q 45- Etes-vous gagné parfois par le désespoir ? **(1)-** oui (2)- non
Si oui pourquoi ?……
Q 46- Que faites-vous pour surmonter la solitude et le désespoir ? …….....
Q 47- Que pensez-vous de la mort ?.....
Q 48- En avez-vous peur ?...…….
Q 49- Avez-vous pris de dispositions pour l'après mort ?……

- Dispositions par rapport à vos funérailles ? (1)- oui (2)- non
- Dispositions par rapport à vos enfants ? et votre famille en général
  Oui non

Lesquelles ?.....
Q 50- Que regrettez-vous de n'avoir pas réalisé ?……
Q 51- Les enfants répondent-ils à votre attente ?...……
Q 52- Quels conseils avez-vous à donner aux jeunes ? dans quel(s) domaine (s)…… ……
Q 53- Quel genre de relations souhaiteriez-vous avoir avec la progéniture ? ……
Q 54- Quel genre de relations souhaiteriez-vous avoir votre entourage ? ……

Guide d'entretien à l'endroit des responsables des bureaux des Associations

****

1- Depuis quand votre association a-t-elle été installée ?
2- Quelles sont, selon vous, les raisons qui sous-tendent l'installation d'une telle association ?
3- Quels sont les appuis et assistance que votre association fournit aux personnes âgées ?
4- Le milieu urbain peut-il avoir un impact sur la vie des personnes âgées ? si oui comment ?
5- De quel système de sécurité sociale disposent les personnes âgées ?
6- Quelles sont les actions que vous menez en faveur des personnes âgées ?
7- Quelles sont les activités de loisirs que vous proposez aux personnes âgées ?
8- Comment se manifeste la solidarité au sein de votre Association ?
9- Quelles conditions doit-on remplir pour bénéficier du soutien de l'association ?
10- Quand vous vous retrouvez, quels sont les sujets sur les lesquels vous échangez ?
11- Les personnes âgées de la ville se sentent-elles concernées par les activités de votre Association ?
12- Quels sont les moyens dont vous disposez pour vos activités ?
13- Disposez-vous d'une source autonome de financement ?
14- Quelles sont les difficultés auxquelles votre Association est-elle confrontée ?
15- Quelles sont les perspectives d'avenir de votre Association ?
16- Quel rapport entretenez-vous avec votre Ministère de tutelle ?
17- Comment-apprécie-t-il vos actions ?
18- Que fait l'Etat en faveur des personnes âgées et celles de la ville de Cotonou en particulier ?
19- Avez-vous le sentiment d'être négligées, abandonnées par l'État ?

Guide du focus group

****

Thème : perception des personnes âgées sur leur prise en charge

I- Perception des personnes âgées sur les prestations des Associations

1- Points de vue sur les activités des Associations
2- Points de vue sur les difficultés de fonctionnement des associations

II- Perception des personnes âgées sur leur prise en charge par l'État

1- Que pensent-elles des modalités ou des mécanismes de leur prise en charge par le MFPSS.
2- Que pensent-elles du Plan National sur le Vieillissement.
3- Recommandation des associations à l'endroit du Gouvernement.

Guide d'entretien à l'endroit des responsables de la Direction de Développement Social et de la Solidarité (DDSS)

****

1- Qu'entendez-vous par personne âgée ?
2- Le milieu urbain peut-il avoir un impact sur la voie des personnes âgées ?
3- De quel système de sécurité sociale disposent les personnes âgées ?
4- Existe-il de structure ou programme spécial de prise en charge des personnes âgées ?
5- Quel rapport entretenez-vous avec les initiatives privées qui militent en faveur des personnes âgées à Cotonou ?
6- Quelles sont les actions que le Ministère a déjà menées en faveur des personnes âgées du Bénin et celle de la ville de Cotonou en particulier ?
7- Selon vous quelles sont les perspectives de l'État quant à la prise en charge des personnes âgées au Bénin ?

Structure des ménages intergénérationnels accueillant des personnes âgées au Niger

Mahamane IBRAHIMA
Direction de la santé publique de Montréal (Canada)
Niger
Jacques LÉGARÉ
Université de Montréal
Canada

Introduction

En Afrique Subsaharienne, l'absence d'intérêt pour les personnes âgées s'expliquerait en partie par leur faible poids démographique (United Nations, 2007). Malgré cela, l'effectif des personnes âgées, dont la majorité vit en milieu rural, croît rapidement dans des conditions qui leur sont particulièrement défavorables : une pauvreté persistante, une dégradation du soutien matériel du réseau familial, un accès difficile aux soins de santé, un exode massif des bras valides du milieu rural vers le milieu urbain et des changements dans leurs rôles et statuts (Aboderin, 2005 ; National Research Council, 2006). Malheureusement le débat sur les personnes âgées prenant en charge des enfants orphelins de VIH/SIDA attire plus l'attention des chercheurs, alors que les études sont quasi inexistantes dans les régions les moins affectées.

De manière générale, une étude de la structure des ménages au Niger permettrait de se faire une idée sur les stratégies de survie des personnes âgées et sur certains comportements reproducteurs dont les évolutions font du pays un cas atypique allant à l'encontre de presque toutes les théories : mariages et maternités toujours précoces, engendrant de facto des niveaux toujours élevés de fécondité et de mortalité infantile (Institut National de la Statistique et Macro International Inc., 2007). En effet, conscients de leur vulnérabilité et soucieux d'assurer leurs vieux jours, les individus ont tendance à se marier vite et à faire beaucoup d'enfants en espérant que ceux qui survivront les prendront en charge.

L'absence de connaissances solides sur les personnes âgées en Afrique Subsaharienne s'expliquerait principalement par l'absence de données statistiques fiables et spécifiques aux sujets qui les concernent et par le peu d'intérêt manifesté par les chercheurs et décideurs dans plusieurs pays (National Research Council, 2006). Malgré l'absence d'enquêtes spécifiques, on note l'existence de données très peu exploitées que sont les opérations d'enquêtes démographiques et de santé et les recensements généraux de la population qui permettent d'étudier divers aspects sur les personnes âgées. L'objet de ce chapitre est de faire une représentation schématique de la structure des ménages dans lesquels vivent des personnes âgées en Afrique Subsaharienne en prenant l'exemple du Niger.

Revue de la littérature : caractéristiques des personnes âgées et structure des ménages en Afrique Subsaharienne

Une étude réalisée par Hermalin (2002) dans quatre pays d'Asie a montré que la composition des ménages varie selon le pays de résidence, les caractéristiques des personnes âgées et celles des membres de leurs familles. Une autre étude des relations intergénérationnelles dans cette partie du monde a mis en exergue la place de l'enfant adulte dans la cohabitation avec la personne âgée et dans sa prise en charge (Knodel et Ofstedal, 2002).

En Afrique Subsaharienne, les personnes âgées font partie, avec les enfants, des groupes vulnérables. Biologiquement, le processus du vieillissement expose tout individu à un risque élevé de maladies et d'invalidité qui augmente avec l'âge. Ceci est encore plus vrai dans les pays pauvres où une personne âgée se caractérise par un état d'incapacité physique et beaucoup d'ennuis de santé dus principalement à l'absence de moyens adéquats pour la soigner et celle de dispositions formelles de protection sociale pour assurer son bien-être. D'où l'intérêt de connaître la structure des ménages qui les accueillent et/ou leurs liens de parenté avec les membres desdits ménages. L'étude de la relation intergénérationnelle était ancienne même si elle n'entrait pas dans la problématique actuelle de la dégradation de la situation des personnes âgées puisqu'elle portait sur celle de l'ainesse dans les sociétés traditionnelles (Adepoju et Mbugua, 1999). D'ailleurs, toutes les études montraient que le statut et rôle des aînés étaient solides et semblent l'être encore. Dans la dernière décennie, la littérature évoquait l'isolement des personnes âgées (Van der Geest, 2004) et l'augmentation de leurs responsabilités en tant que chefs de ménage. De nos jours, la personne âgée devient chef de ménage dans plusieurs circonstances avec des différences entre le milieu urbain et rural d'une part et entre homme et femme de l'autre. On a d'abord le cas de personnes âgées qui dirigent des ménages de plusieurs personnes dont plusieurs adultes sans emploi et des petits enfants. Il y ensuite celui de personnes âgées chefs de ménage qui se retrouvent, malgré elles, en charge de petits orphelins du VIH/SIDA (United Nations, 2005 ; Velkoff et Kowal, 2006). Le troisième cas est celui de personnes âgées chefs de ménage vivant seules quand elles n'ont ni enfants ni petits enfants et ne pouvant bénéficier de la cohabitation directe d'autres personnes à cause souvent de la dégradation de la solidarité africaine. Le dernier cas est celui de personnes âgées qui ne sont pas chefs de ménage et qui vivent chez un de leurs enfants ou un parent.

Le contraste entre le milieu urbain et le milieu rural est assez marqué en Afrique Subsaharienne. Les études sur les personnes âgées comparant le milieu urbain au milieu rural sont rares en Afrique Subsaharienne, alors que les études spécifiques à chaque milieu de résidence traitent des sujets relativement différents à cause principalement des diversités socioéconomiques et culturelles qui caractérisent chaque milieu de résidence. Mais la complexité des pratiques socioculturelles et des changements non encore identifiés, laisse des doutes sur la situation réelle des personnes âgées dans chaque milieu de résidence.

L'une des particularités de l'Afrique Sub-saharienne est la différence persistante entre homme et femme à tous les âges et dans toutes les dimensions sociales et économiques (Oppong, 2006). De manière générale, les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus élevée que les hommes, même si Oppong (2006) ne serait pas surprise de voir l'écart se rétrécir à cause de nombreux avantages sociaux et économiques en faveur des hommes. La grande différence entre hommes et femmes âgés d'Afrique Subsaharienne se situe au niveau du veuvage qui est plus fréquent chez les femmes et qui pourraient entrainer l'isolement (physique ou social) plus marqué chez ces dernières (Oppong, 2006 ; Cattel, 2008). Les femmes âgées ont aussi plus de chances de vivre dans un ménage en l'absence d'un jeune

adulte que les hommes âgés dans la plupart des pays en développement (United Nations, 2005).

Dans les contextes traditionnels, l'éducation et la garde des enfants reviennent généralement aux grand-mères selon le principe du placement des enfants. Dans les zones à forte prévalence de VIH/SIDA, la prise en charge des enfants orphelins du VIH/SIDA incomberait aussi aux femmes âgées (Bock et Johnson, 2008). Par ailleurs, certaines études indiquent que les femmes âgées disposeraient de plus de liberté et de pouvoir pour participer à la vie communautaire (Oppong, 2006). En milieu moderne où les femmes adultes sont aussi présentes que les hommes sur le marché du travail, la différence selon le sexe dans la contribution économique et sociale aux âges avancés n'est pas édifiante dans la littérature.

Contexte de l'étude (Niger)

Le Niger est un pays sahélien avec une superficie de 1.267.000 Km² dont les trois cinquièmes sont désertiques. L'activité principale est l'agriculture pratiquée au Sud (pendant 3 mois sur 12) et qui nécessite une pluviométrie et une main d'œuvre abondantes. Au Niger, l'exode rural est une stratégie de survie pour les individus, les ménages et les familles des milieux ruraux. Cependant, compte tenu d'une mauvaise saisie du phénomène dans les statistiques administratives et dans les opérations de collecte des données démographiques, les impacts de l'exode rural ne sont pas réellement évalués.

Contrairement à la majorité des pays africains, les indicateurs sociodémographiques ne changent presque pas depuis le début des années 1990 au Niger : mortalité infantile et fécondité toujours parmi les plus élevées et mortalité adulte en très légère baisse (Institut National de la Statistique et Macro International Inc., 2007). Il en résulte alors une population très jeune où on compte près de la moitié âgée de moins de 15 ans et moins de 3% âgées de 65 ans et plus. Selon une étude des Nations Unies (United Nations, 2005), en 1998, le Niger a l'une des plus faibles proportions de personnes âgées de 60 ans et plus vivant seules (3,5%) ou en couple (5,5%) en Afrique Subsaharienne. La même étude confirme la forme traditionnelle des ménages nigériens car 71% des personnes âgées vivent avec leurs enfants biologiques et 5,5% avec un autre membre de la famille élargie.

Au plan socioéconomique, le Niger est l'un des plus pauvres du monde et connaît une urbanisation encore faible avec un taux d'urbanisation statique, passant seulement de 15 à 16 % entre 1988 et 2001 (Banque Mondiale, 2004). Malgré le contexte de pauvreté et de crise économique, le Niger ne dispose pas de système formel de pension ou de sécurité sociale pour l'ensemble des personnes âgées. Les dispositions qui existent concernent uniquement la pension de retraite basée sur les gains réalisés dans la période active par les anciens salariés qui prennent officiellement leur retraite à 55 ans et qui ne représentent que 1% de la population totale de 55 ans et plus.

Au plan socioculturel, les résultats des deux derniers recensements indiquent que la population nigérienne est en majorité musulmane. On compte neuf grands groupes ethnolinguistiques au Niger qui sont, par ordre alphabétique, les Arabes, les Djerma, les Gourmantché, les Haoussa, les Kanuri, les Mossi, les Peulh, les Toubou et les Touareg. La situation sanitaire actuelle du pays est désastreuse, surtout en milieu rural. Les rares infrastructures existantes se dégradent continuellement, alors que la situation de la pandémie du VIH/SIDA est très mal connue, malgré un faible taux de prévalence.

Au-delà de ces aspects généraux, le Niger présente quelques particularités concernant le mode de vie de personnes âgées. La proportion de personnes âgées de 60 ans et plus vivant avec leurs enfants est restée constante entre 1992 et 1998. Celle des personnes âgées vivant avec leurs petits enfants de moins de 15 ans, en l'absence des parents de ces derniers, a

augmenté au cours de la même période (passant de 10,6 à 14%) et se rapproche de la situation observée dans les pays à forte prévalence du VIH/SIDA (United Nations, 2005).

Si le contexte démographique semble favorable à une cohabitation inéluctable entre les générations, les contextes socioéconomique et sanitaire indiquent qu'une personne âgée pourrait rencontrer beaucoup de difficultés pour satisfaire entièrement ses besoins les plus élémentaires et ceux des membres de sa famille au Niger.

Données et méthodologie

Les données utilisées ici sont issues de l'échantillon 1/10^{ième} des ménages du recensement général de la population du Niger de 2001. Ces données semblent plus pertinentes pour les études sur les personnes âgées à cause d'un effectif plus important et des caractéristiques plus nombreuses que dans les enquêtes sociodémographiques qui sont le plus souvent spécifiques à des sous-populations. Notre étude étant globalement descriptive, nous retenons l'ensemble des personnes âgées de 55 ans et plus. Au Niger, la faible espérance de vie à la naissance laisserait logiquement penser que la population âgée de 80 ans et plus serait négligeable. Or ici, elle représente plus du dixième (12%) de la population âgée de 55 ans et plus. Nous estimons que la principale cause de cette situation pourrait être le problème de déclaration de l'âge dû au faible niveau d'instruction, à la faible couverture de l'état civil et à des trous de mémoire au niveau des recensés plus âgés comme cela est observé dans presque toute l'Afrique Sub-saharienne.

Pour décrire la structure des ménages accueillant les personnes âgées dans la présente étude, nous décrirons certaines caractéristiques des membres de ces ménages que nous allons croiser avec la variable structure de ménage, tout en portant une attention particulière sur les différences selon le sexe et le milieu de résidence. Pour alléger le document, nous présenterons uniquement les différences significatives et les modèles qui diffèrent beaucoup du modèle global.

Nous examinerons d'abord les caractéristiques de l'ensemble des personnes vivant dans des ménages avec des personnes âgées, ensuite les caractéristiques des personnes âgées de 55 ans et plus et enfin les caractéristiques des enfants et adultes vivant en compagnie des personnes âgées. Mais avant cela nous tentons de définir quelques concepts.

Définitions de quelques concepts

Personne âgée : C'est un concept assez difficile à définir compte tenu de la multitude de facteurs liés à l'image de la personne âgée dans différentes sociétés africaines (National Research Council, 2006). Une personne âgée peut être définie sur la base de trois dimensions : biologique, sociale et fonctionnelle. La définition biologique (ou statistique) est la plus utilisée parce qu'elle permet de procéder plus facilement à des comparaisons. Les Nations Unies considèrent généralement, comme personne âgée, tout individu âgé de 60 ans et plus (United Nations, 2005). Selon Giles et al. (2005), un adulte est tout individu marié qui a au moins un enfant. Dans le cas particulier du Niger, on note que l'espérance de vie à la naissance est encore inférieure à 50 ans et que l'âge légal de la retraite est de 55 ans ou 30 ans de fonction. Aussi, à cause des mariages et maternités précoces, le statut de grand parent (très important socialement) intervient le plus souvent avant l'âge de 50 ans. Les multiples couches et les problèmes de santé vécus entraînent, à leur tour, un vieillissement physique prématuré. Pour toutes ces raisons, nous considérons comme personne âgée, tout individu de 55 ans ou plus pour la présente étude.

Adulte : Les groupes d'âges généralement retenus pour désigner un adulte sont 15-59 ans, 15-64 ans, 20-59 et 18-59 ans. Dans le cadre de la présente étude, nous définissons un adulte comme toute personne âgée de 18 à 54 ans révolus, ainsi que toute personne mariée âgée de moins de 18 ans.

Enfant : Au Niger, la majorité des jeunes âgés de moins de 25 ans restent à la charge de leurs familles (nucléaire ou élargie) ou contribuent directement dans la production en demeurant dans les résidences familiales. Les principales raisons qui pourront éloigner ces jeunes de leurs familles sont le mariage (pour les filles), la scolarité ou une activité professionnelle. Aussi, l'âge de la majorité est fixé légalement à 18 ans au Niger et le mariage offre au jeune un statut social plus significatif que le célibat. Ainsi, pour la présente étude, nous retenons comme enfant ou jeune tout individu non marié âgé de moins de 18 ans, comme l'ont fait Knodel et Ofstedal (2002).

Ménage

Dans la plupart des recensements et enquêtes réalisés dans les pays en développement, le ménage est défini comme l'ensemble de personnes (apparentées ou non) qui vivent habituellement dans un même logement, partagent le même repas, mettent en commun l'ensemble ou une partie de leurs ressources et reconnaissent l'autorité d'une même personne appelée chef de ménage (Noumbissi, 2002). Cette définition a pour objectif de faciliter la comparaison internationale des résultats obtenus. Elle délimite totalement l'environnement physique de chaque individu, mais partiellement son cadre social et économique à cause du manque d'informations détaillées sur les liens entre tous les membres d'un ménage, leurs revenus individuels et leurs contributions au sein du ménage (Randall et al., 2008).

Structure du ménage

La complexité d'une étude sur les personnes âgées apparaît dès qu'il s'agit de comprendre profondément la structure du ménage, les relations et les transferts intra et inter-ménage à cause de la diversité culturelle qui caractérise le concept de ménage dans les sociétés africaines et du fait que la plupart des opérations de collecte existantes ne recueillent que les liens avec le chef de ménage (De Vos et Holden, 1988 ; Towsend et al., 2006 ; Van de Walle, 2006 ; Randall et al., 2008). Pour la présente étude, nous construisons la structure du ménage à partir des individus qui le composent comme nous les avons définis plus haut. C'est ainsi que nous retenons les modalités suivantes pour la structure d'un ménage en général : personne seule, enfants et adultes seulement, personnes âgées et enfants seulement, personnes âgées et adultes seulement, ménage à trois générations. Une personne seule est une personne qui réside seule ou avec d'autres personnes de la même génération. Ainsi, la structure d'un ménage accueillant une personne âgée a quatre modalités : personne âgée seule ou avec d'autres personnes âgées, personne(s) âgée(s) avec enfant(s) seulement, personne(s) âgée(s) avec adulte(s) seulement, ménage à trois générations.

Résultats

Caractéristiques des personnes âgées de 55 ans et plus au Niger

La population âgées de 55 ans et plus ne représente que 6% de la population totale nigérienne. Cette proportion est de 6,2% en milieu rural, 6,1% dans les autres villes du pays et 5% dans la capitale. Plus de la moitié des personnes âgées de 55 ans et plus sont de sexe masculin (52,7%). C'est là un résultat inattendu, mais qui confirme les inquiétudes d'Oppong (2006) sur un risque de surmortalité féminine dans les pays africains pauvres. Ce résultat est

observé aussi bien en milieu rural que dans la capitale où les hommes représentent respectivement 53,3% et 53,2% de la population âgée de 55 ans et plus. Dans les autres villes par contre, les femmes représentent 52,3% de cette sous-population.

A travers cette cohabitation, 51,7% des personnes âgées sont chefs des ménages qui les accueillent, montrant ainsi le caractère gérontocratique des ménages nigériens. On compte 20% qui sont des parents biologiques des chefs de ménage et 12% sont leurs conjointes. La différence homme-femme est assez importante ici (Tableau 1, Annexe). Les hommes âgés sont en majorité (85%) chefs de leurs ménages, tandis que les femmes âgées sont principalement mères (33,8%), conjointes (25,4%) et autres parentes des chefs de ménage (16,8%). D'une manière générale, près de 60% des personnes âgées sont chefs de ménage en milieu urbain, contre seulement 50% en milieu rural. Le modèle global et celui chez les hommes âgés est le même quel que soit le milieu de résidence. Chez les femmes par contre, les modèles urbains sont différents de celui du milieu rural. En effet, dans la capitale, les femmes âgées sont d'abord chefs de ménage, puis conjointes et autres parentes des chefs de ménage. Dans les autres villes, le statut de mère vient après celui de chef de ménage et de conjointe. La femme âgée du milieu rural est, par contre, mère, puis conjointe et autre parente du chef de ménage. Le statut de chef de ménage ne lui est accordé que dans un cas sur 10. Ce résultat révèle le faible statut de la femme rurale au Niger en particulier et en Afrique Subsaharienne en général. Aussi, cet écart entre urbain et rural pourrait provenir de la différence entre les deux économies. En milieu rural, la production agricole est faite pour le compte de la famille par tous les membres ; alors qu'en milieu urbain, l'économie dite moderne fait appel à l'effort et au profit individuels avec de plus en plus de femmes sur le marché du travail.

Le mariage étant universel au Niger, on constate que plus de deux tiers (65,9%) des personnes âgées de 55 ans et plus sont mariées (41,1% monogames et 24,8% polygames), 22,2% sont des veuves et seulement 5,4% de divorcées (Tableau 2, Annexe). Notons que la proportion relativement importante de célibataires (6,2%) s'expliquerait par des problèmes d'interprétations des réponses par les enquêteurs qui pourraient considérer les personnes se déclarant non mariées (sans plus de précision) comme des célibataires. La répartition selon le sexe montre que la majorité des hommes âgés (87,7%) sont mariés, tandis que les femmes âgées sont surtout veuves (42,1%) ou mariées (41,6%), à cause principalement de la polygamie et du remariage qui sont socialement plus avantageux pour les hommes et qui font que la femme ne reste pas longtemps dans un statut de divorcée. La situation de la femme âgée nigérienne est encore plus édifiante en ce sens car, selon la coutume ou la religion, il est très souhaitable voire obligatoire, qu'une femme puisse mourir en étant mariée ou veuve plutôt que divorcée. Compte tenu du peu de tolérance sociale envers le divorce, celui-ci est en général vécu différemment que le veuvage. Les situations ci-dessus sont les mêmes quel que soit le milieu de résidence.

Toutes ces caractéristiques des personnes âgées ont des conséquences sur la structure de leur ménage.

L'environnement social direct de la personne âgée au Niger

L'environnement direct de la personne âgée est difficile à cerner avec les données de recensement ou d'autres enquêtes auprès des ménages tant qu'elles ne sont pas spécifiques aux personnes âgées. On sait, en général, que la majorité des personnes âgées vit dans des ménages à trois générations (83,3%), 7% vivent avec des adultes seulement, 5% avec des enfants seulement et 4% vivent seules ou en compagnie d'autres personnes âgées. Mais le plus important est de savoir comment se répartissent hommes et femmes âgées dans chaque

type de ménage. Le tableau 3 (en Annexe) montre que les femmes représentent plus de la moitié des personnes âgées vivant seules (58,9%) ou avec des enfants seulement (64,0%). Par ailleurs, elles représentent moins de la moitié dans les ménages avec adulte seulement (48,0%) ou à trois générations (45,5%). Cette situation ramène le débat interminable de l'isolement physique des femmes âgées et du soutien qu'elles apportent aux enfants en Afrique Sub-Saharienne, des phénomènes qui ne sont documentés que dans les pays à forte prévalence de VIH/SIDA (United Nations, 2005 ; Velkoff et Kowal, 2006). Comme nous le verrons plus loin, au Niger, les enfants vivant avec des personnes âgées, en l'absence d'adultes, ne sont pas seulement des orphelins. Par conséquent, cette cohabitation répondrait à une pratique socioculturelle ou à une tare due à la définition du ménage qui ne permet pas de saisir les réalités des cohabitations intergénérationnelles (Knodel et Saengtienchai, 1999 ; Noumbissi, 2002 ; Van de Walle, 2006).

La difficulté des ménages en l'absence d'adulte se confirme par la forte représentation de veuves et divorcées qui y vivent (52% dans les ménages à personnes âgées seules et 44% dans les ménages avec enfants seulement). Le modèle reste globalement le même quel que soit le milieu de résidence et il n'y a pas des gros écarts entre les milieux. Par ailleurs les différences sont plus marquées entre les hommes et les femmes (Tableau 4, Annexe), surtout quand la personne âgée n'est pas chef de ménage (résultat non montré). Ainsi, chez les hommes âgés, les mariés et divorcés sont majoritaires quel que soit le type de ménage. Chez les femmes, par contre, les non mariées (veuves et divorcées) représentent plus de la moitié dans les ménages où il n'y a pas d'adultes. Ces ménages, dans lesquels il n'y a pas d'adultes, sont d'ailleurs les plus pauvres quels que soient le sexe et le milieu de résidence. C'est donc sans surprise qu'ils sont réservés principalement aux femmes. Au Niger, les hommes âgés vivent à presque 100% dans des ménages dirigés par les hommes. Quant aux femmes âgées, elles sont majoritaires à vivre dans un ménage féminin pour les ménages sans adultes et minoritaires dans les ménages avec adultes (Tableau 4, annexe).

Caractéristiques des enfants et adultes vivant avec des personnes âgées au Niger

Les enfants qui vivent avec les personnes âgées sont en majorité les enfants biologiques et petits enfants des chefs de ménage ou autres parents des chefs de ménage. Ainsi, si le chef de ménage est une personne âgée, 88,5% des enfants sont ses enfants biologiques ou petits enfants. Quand le chef de ménage est âgé de moins de 55 ans, seuls 70% des enfants sont des enfants du chef de ménage, alors que 17,1% sont d'autres parents du chef de ménage (Tableau 5, annexe). Il n'y a pas de gros écarts entre filles et garçons, encore moins entre le milieu urbain et le milieu rural.

En examinant la structure de ménage et le statut d'orphelin de ces enfants vivant avec des personnes âgées, on constate que 6% sont des orphelins. C'est la même proportion que l'on retrouve parmi les enfants qui vivent dans les ménages à trois générations. Par contre, 23% des enfants vivant dans des ménages sans adultes sont des orphelins (Tableau 6, annexe). La situation diffère selon le sexe, car 24% des garçons contre 21,5% des filles vivant dans des ménages sans adultes sont des orphelins. Cette différence s'observe aussi entre les milieux de résidence par rapport à la proportion des enfants orphelins dans les ménages sans adultes. En effet, c'est en milieu rural que cette proportion est la plus élevée (25%), puis 18% dans les autres villes et moins de 10% dans la capitale. La faible proportion des doubles orphelins dans les ménages sans adultes montre l'importance du placement des enfants dans la société nigérienne. Les données ne nous permettent pas de dire si les parents vivant de ces orphelins résident loin ou à côté. Par conséquent, nous ne pouvons conclure que ces derniers représentent une charge pour les personnes âgées avec lesquelles ils cohabitent.

Compte tenu de la faible scolarisation au Niger, les élèves représentent seulement le quart des enfants de 10 ans et plus vivant dans des ménages dirigés par les personnes âgées (Tableau 7, annexe). Plus de la moitié des garçons (56,4%) travaillent, tandis que les filles sont à 30% des aides familiales (travail non rémunéré), alors que 26,6% sont occupées. Cette caractéristique des enfants varie beaucoup selon le milieu de résidence. En milieu urbain, plus de la moitié des enfants de 10 ans et plus sont des élèves et ceux qui travaillent ne représentent que 15% dans les autres villes et 7% dans la capitale. En milieu rural, par contre, seuls 16% des enfants de 10 ans et plus vont à l'école, tandis que plus de la moitié (52,4%) travaillent pour le compte de leurs familles (65% des garçons et 32% des filles). Près du tiers (32,3%) des filles sont des aides familiales.

Quand on regarde de près les adultes vivant avec les personnes âgées, on constate que plus de la moitié sont des femmes (52% dans les ménages sans enfants et 59% dans des ménages à trois générations). Un examen des liens de parenté avec le chef de ménage montre que près du tiers (32,1%) des adultes sont conjoints des chefs de ménage, 27,2% sont des enfants des chefs de ménage, 14,1% sont d'autres parents des chefs de ménage et 11,5% sont chefs de ménage (Résultats non montrés). La situation varie considérablement selon le sexe. Les hommes adultes sont principalement enfants des chefs de ménage (52,4%) et chefs de ménage (26,6%). Quant aux femmes adultes, elles sont en majorité (54,7%) conjointes des chefs de ménage, puis autres parentes des chefs de ménages (18,8%) et sans lien avec le chef de ménage (11,8%). Il faut noter que moins de 1% des femmes adultes sont chefs de ménage quand elles cohabitent avec des personnes âgées. La situation est globalement la même quel que soit le milieu de résidence sauf que la part des femmes adultes qui sont chefs de ménage est de 2% en milieu urbain (Résultats non montrés).

Discussions et conclusion

La description de la structure des ménages des personnes âgées d'Afrique Sub-saharienne ou de leurs caractéristiques n'est pas chose aisée tant les situations sont assez diversifiées d'un contexte socioculturel et l'autre. Au Niger, la société est gérontocratique, par conséquent la personne âgée occupe une place de choix dans l'échelle familiale et sociale. Toutefois, la jeunesse de la population fait en sorte que le poids démographique de la population âgée est faible. La pratique d'une agriculture traditionnelle, dans ce pays en majorité rural, explique aussi le fait que les ménages accueillant des personnes âgées soient multigénérationnels. La référence aux valeurs traditionnelles dans presque tous les aspects de la vie fait que les grandes différences au niveau des personnes âgées sont liées au genre. On le voit à travers le lien de parenté avec le chef de ménage où les femmes âgées sont généralement mères ou conjointes des chefs de ménage.

Même si les ménages à trois générations sont majoritaires, ce sont les personnes âgées veuves et divorcées qui se retrouvent isolées physiquement ou vivant avec des enfants en l'absence d'un adulte. Toutefois, les hommes âgés non mariés ont plus de chance d'être isolés physiquement que les femmes âgées non mariées (Ibrahima, 2010). A la faveur de la culture, les femmes âgées sont admises dans tous les ménages, alors que les hommes âgés sans conjointes ne peuvent vivre que chez un de leurs fils adultes ou un autre parent de sexe masculin. Les enfants qui cohabitent avec ces personnes âgées sont orphelins dans une proportion non négligeable. Ce qui soulève le débat sur les ménages à générations coupées connu dans les pays à forte prévalence de VIH/SIDA. Au Niger où cette prévalence est faible, la principale raison pourrait être la pratique du placement des enfants. Les principales victimes de la pauvreté sont surtout les femmes qui sont en majorité des veuves et qui ne

dirigent pas des ménages, contrairement aux hommes qui sont généralement chefs de ménage et ont des épouses pour leur apporter le soutien nécessaire.

Au Niger, la vie en milieu rural évolue au gré des aléas climatiques (famines, sécheresses, inondations) et de la production agricole. Les valeurs traditionnelles de la famille semblent encore prévaloir dans ce milieu qui offre une place de choix aux aînés qui vivent généralement dans de gros ménages où ils contrôlent la production familiale. En milieu urbain, la vie est fonction de l'évolution des indices socioéconomiques modernes. A cause de la pauvreté et de la crise économique, les jeunes adultes sont en majorité des sans emploi ou font de petits travaux peu rémunérés ; et leur prise en charge est en général assurée par leurs parents âgés. Par conséquent, la structure du ménage en milieu urbain ne serait pas assez différente de celle du ménage en milieu rural. Toutefois, la faible urbanisation du pays, la ruralisation des centres urbains et la diversité culturelle (généralement ethnique) des grandes villes façonnent les stratégies de survie des personnes âgées et des adultes.

L'avantage à tirer de la présente étude est la multitude de possibilités qu'elle offre pour approcher la structure des ménages des personnes âgées et les caractéristiques de ces dernières. Toute action en faveur des personnes âgées ne peut ignorer le lien entre la personne âgée et les membres de son ménage, son statut matrimonial et son sexe. Par contre, la tare de la présente étude provient des données utilisées. En effet, les données de recensement ne nous permettent pas d'établir le lien direct entre la personne âgée et chacun des membres de son ménage, ce qui pourrait être un obstacle dans la mise en place des politiques de prise en charge formelle des personnes âgées.

Bibliographie

Aboderin I., 2005, Understanding and Responding Ageing, Health, Poverty and Social Change in Sub-Saharan Africa: A Strategic Framework and Plan for Research, Outcomes of the Oxford Conference on Research on Ageing, Health and Poverty in Africa: Forging Directions for the Future, 11-13 April, Oxford, 27 p.

Adepoju, A. et Mbugua, W., 1999, «Les mutations de la famille africaine», in Adepoju (ed), *La famille africaine: Politiques démographiques et développement*, pp. 59-84.

Banque Mondiale, 2004, *Nourrir, éduquer et soigner tous les Nigériens : La démographie en perspective*, Documents de Travail, n°63, Région Afrique, Département du Développement Humain, 107 p.

Bock J., and S.E. Johnson, 2008, «Grandmothers' Productivity and the HIV/AIDS Pandemic in Sub-Saharan Africa», *Journal of Cross-Cultural Gerontology,* Vol. 23, pp. 131-145.

Cattel M. G., 2008, «Aging and Social Change Among Abaluyia in Western Kenya: Anthropological and Historical Perspectives, *Journal of Gerontology: Social Sciences,* Vol. 23, pp. 181-197.

De Vos S., and K. Holden, 1988, «Measures Comparing Living Arrangements of the Elderly: An Assessment», *Population and Development Review*, Vol. 14(4), pp. 688-704.

Giles H., S. Makoni, and R. M. Dailey, 2005, «International Communication Beliefs Across the Lifespan: Comparative Data from Ghana and South Africa», *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol. 20, pp. 191-211.

Hermalin A. I. (ed), 2002, *The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.

Ibrahima M., 2010, Conditions de vie des personnes âgées en Afrique Subsaharienne : cas de la vie dans un ménage à génération coupée au Niger, Thèse de doctorat, Université de Montréal, 172 pages + annexes.

Institut National de la Statistique (INS) et Macro International Inc., 2007, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2006*, Calverton, Maryland, USA : INS et Macro International Inc., 465 pages.

Knodel J., and M. B. Ofstedal, 2002, «Patterns and Determinants of Living Arrangements», in Hermalin (ed), The Well-Being of the Elderly in Asia: A Four-Country Comparative Study**,** Ann Arbor, MI: University of Michigan, Press, pp. 143-183.

Knodel J., and C. Saengtienchai, 1999, «Studying Living Arrangements of the Elderly: Lessons from a Quasi-qualitative Case Study Approach in Thailand», *Journal of Cross-Cultural Gerontology,* Vol. 14(3), pp. 197-220.

National Research Council, 2006, «Report», in National Research Council, *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendations for Furthering Research, pp. 9-51.*

Noumbissi, A., 2002, «Vieillissement de la population en Afrique du Sud : Caractéristiques et défis», in Gendreau et al. (sous la direction de) : *Jeunesses,* Vieillesses, Démographies et Sociétés, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp.125-142.

Oppong C., 2006, «Familial Roles and Social Transformations: Older Men and Women in Sub-Saharan Africa», *Research on Aging,* Vol. 28(6), pp. 654-668.

Randall, S., E. Coast et T. Leone, 2008, *Une culture disciplinaire et ses pièges : l'emploi du terme «ménage» en démographie,* AIDELF : Colloque Démographie et Culture, Québec, Août, 14 p.

Townsend N., S. Madhavan, M. Collinson, and M. Garenne, 2006, «Collecting Data on Intra-Household Relationships in the Agincourt Health and Population Survey: Benefits and Limitations», in Van de Walle (ed) *African Households: Censuses and Surveys*, pp. 35-57.

United Nations, 2007, *World Population Ageing 2007*, ST/ESA/SER.A/260, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, New York, 517 p.

United Nations, 2005, *Living Arrangements of Older Persons around the World,* ST/ESA/ STAT/SER.A/240, Department of Economic & and Social Affairs, Population Division, 216 p.

Van de Walle E. (ed.), 2006, *African Households: Censuses and Surveys*, 247 p.

Van Der Geest S., 2004, «'They Don't Come to Listen': The Experience of Loneliness among Older People in Kwahu, Ghana», *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol. 19, pp. 77-96.

Velkoff V.A., and P.R. Kowal, 2006, «Aging in Sub-Saharan Africa: The Changing Demography of the Region», in National Research Council*, Aging in Sub- Saharan Africa: Recommendations for Furthering Research*, pp. 55-91.

Annexe

Tableau 1 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe et le milieu de résidence (%) en 2001 au Niger

	Ensemble Niger			Les autres villes			Capitale			Rural		
Lien de parenté	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Chef de ménage	85,2	14,2	51,7	89,0	32,4	59,7	87,2	28,1	59,6	84,7	11,1	50,4
Conjoint	0,1	25,4	12,0	0,2	23,4	12,2	0,1	23,2	10,9	0,1	25,7	12,1
Père/Mère	7,7	33,9	20,1	3,2	18,4	10,9	0,8	12,8	6,4	8,6	37,2	21,9
Fils/Fille	1,1	2,7	1,9	1,0	3,4	2,2	1,9	4,7	3,2	1,1	2,5	1,8
Petit fils/fille	0,1	0,6	0,3	0,1	0,6	0,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,6	0,3
Fratrie	1,9	3,3	2,5	1,4	4,0	2,7	2,0	4,5	3,2	1,9	3,1	2,4
Autre parent	3,3	16,8	9,7	3,8	14,7	9,5	6,2	22,9	14,0	3,0	16,7	9,4
Sans lien	0,6	3,1	1,8	1,3	3,5	2,5	1,6	3,2	2,3	0,5	3,1	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10ième du recensement de 2001 du Niger

Tableau 2 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon le statut matrimonial, le sexe et le milieu de résidence (%) en 2001 au Niger

	Ensemble Niger			Les autres villes			Capitale			Rural		
Statut matrimonial	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Marié polygame	53,4	27,4	41,2	54,4	21,2	37,2	57,1	25,8	42,5	53,1	28,3	41,5
Marié monogame	34,3	14,2	24,8	31,1	13,4	21,9	20,8	11,2	16,3	35,5	14,4	25,7
Veuf(ve)	4,3	42,1	22,2	3,5	43,0	24,0	3,8	35,7	18,7	4,5	42,4	22,2
Divorcée	4,1	6,8	5,4	5,9	12,0	9,1	5,6	6,7	6,1	3,8	6,2	4,9
Célibataire	3,7	8,9	6,1	5,1	10,0	7,6	12,3	20,2	16,0	3,0	8,1	5,4
Autre	0,2	0,6	0,3	0,0	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4	0,1	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10ième du recensement de 2001 du Niger

Tableau 3 : Part des femmes âgées dans chaque type de ménage des personnes âgées au Niger selon le milieu de résidence (%) en 2001 au Niger

Structure du ménage	Ensemble Niger	Les autres villes	Capitale	Milieu rural
Personnes âgées seulement	58,9	63,9	41,5	59,2
Avec enfants seulement	63,9	73,8	66,9	61,9
Avec adultes seulement	48,0	56,0	51,1	46,4
Avec enfants et adultes	45,4	47,7	45,5	45,2
Total	47,2	51,9	46,7	46,7

Source : Traitement de l'échantillon 1/10^{ième} du recensement de 2001 du Niger

Tableau 4 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon la structure de leur ménage, le statut matrimonial et le sexe (%) en 2001 au Niger

	Ensemble du Niger				Sexe Masculin				Sexe Féminin			
Statut matrimonial	Seules	Avec Enf.	Avec Adul.	Trois génér.	Seules	Avec Enf.	Avec Adul.	Trois génér.	Seules	Avec Enf.	Avec Adul.	Trois génér.
Marié polygame	43,6	27,4	41,2	54,4	43,6	56,3	66,8	52,6	29,5	32,3	31,9	26,5
Marié monogame	7,0	14,2	24,8	31,1	7,0	8,0	16,7	38,0	9,5	9,9	9,8	15,2
Veuf(ve)	14,9	42,1	22,2	3,5	14,9	14,9	6,6	3,3	45,2	38,8	42,6	42,2
Divorcée	31,1	6,8	5,4	5,9	31,2	17,1	6,3	2,3	11,0	12,1	8,0	5,9
Célibataire	3,17	8,9	6,1	5,1	3,1	3,5	3,6	3,7	4,1	6,7	7,1	9,6
Autre	0,2	0,6	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,7	0,2	0,6	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10^{ième} du recensement de 2001 du Niger

Tableau 5 : Répartition des enfants vivant avec des personnes âgées selon le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe et le sexe du chef de ménage (%) en 2001 au Niger

	Ensemble			Chef de ménage âgé de moins de 55 ans			Chef de ménage âgé de 55 ans ou plus		
Lien de parenté	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Chef de ménage	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Fils/Fille	67,5	62,2	65,0	71,6	68,1	70,0	64,9	58,3	61,8
Petit fils/fille	17,8	20,2	18,9	6,3	7,3	6,7	25,1	28,5	26,7
Fratrie	2,4	1,8	2,2	4,9	3,7	4,3	0,9	0,7	0,8
Autre parent	10,6	13,0	11,7	15,7	18,6	17,1	7,3	9,3	8,2
Sans lien	1,7	2,8	2,2	1,4	2,3	1,8	1,8	3,2	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10^{ième} du recensement de 2001 du Niger

Tableau 6 : Répartition des enfants vivant avec des personnes âgées selon la structure du ménage, le statut d'orphelin, le sexe et le milieu de résidence (%) en 2001 au Niger

	Ensemble Niger		Garçons		Filles		Autres villes		Capitale		Milieu rural	
Statut orphelin	Avec Enf.	Trois génér.	Avec Enf.	Trois génér.	Avec Enf.	Trois génér.	Avec Enf.	Trois génér.	Avec Enf.	Trois génér.	Avec Enf.	Trois génér.
Non orphelin	77,2	94,4	75,8	94,1	78,5	94,7	81,7	93,6	91,4	92,7	75,3	94,6
Orphelin de mère	9,9	2,2	11,0	2,3	8,8	2,0	4,8	1,7	1,4	2,2	11,5	2,2
Orphelin de père	11,2	3,0	11,6	3,2	10,8	2,9	11,5	4,4	7,2	4,6	11,4	2,8
Double orphelin	1,7	0,4	1,6	0,4	1,9	0,4	2,0	0,3	0,0	0,5	1,8	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10^{ième} du recensement de 2001 du Niger

Tableau 7 : Répartition des enfants vivant dans des ménages dirigés par une personne âgée selon le statut d'activité, le sexe et le milieu de résidence (%) en 2001 au Niger

	Ensemble Niger			Les autres villes			Capitale			Rural		
Statut matrimonial	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
Occupé	56,0	26,2	43,8	19,8	10,8	15,6	10,7	4,1	7,4	65,1	32,3	52,4
Élève/étudiant	24,1	25,2	24,5	55,9	54,2	55,1	56,2	56,7	56,5	16,7	15,0	16,0
Femme au foyer	0,0	27,3	11,1	0,0	12,0	5,6	0,0	14,0	6,9	0,0	32,3	12,5
Autres inactifs	19,9	21,3	20,6	34,3	23,0	23,7	33,1	25,2	29,2	18,2	20,4	19,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Traitement de l'échantillon 1/10^{ième} du recensement de 2001 du Niger

.

La question du vieillissement de population en Arménie

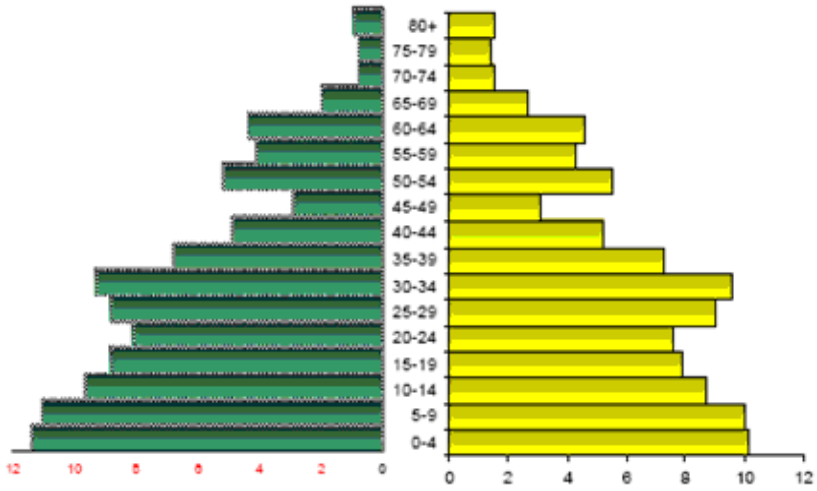
Lusine GUÉVORKIAN [1]
Organisation Non Gouvernementale « VOSTAN »
Arménie

Pour plusieurs pays le vieillissement démographique est l'un des plus grands défis du siècle. Il a des conséquences sur la croissance économique, sur le marché d'emploi, sur les systèmes de santé publique et de retraite.

L'Arménie, comme d'autres pays, est concernée par le vieillissement de la population d'une grande ampleur.

Pendant ces dernières décennies la baisse du niveau de natalité, l'augmentation de nombre de divorces, les avortements, les grands flux migratoires et les autres problèmes (de différentes évolutions sociaux-économiques, guerres, troubles politiques, catastrophes naturelles) ont totalement changés la situation démographique de l'Arménie. Le pays a connu une forte baisse de natalité au début des années 1990[2].

Graphique 1 : Pyramide des âges de l'Arménie, 1990

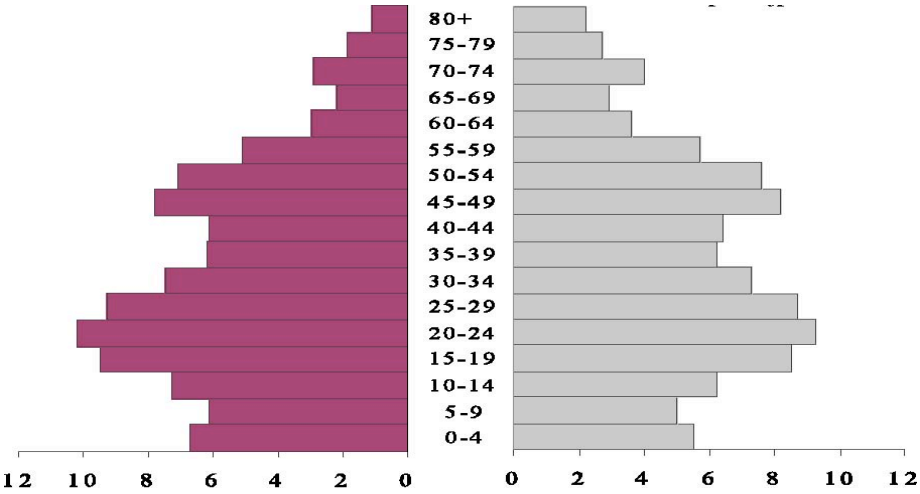


Source: Rapport -<<L'analyse et l'estimation des influences de la politique démographique>> Erévan, 2010.

[1] Master en critique d'art ,Université d'État d'Evéran. Chercheuse de l'Organisation Non Gouvernementale « VOSTAN », Centre des recherches sur les questions ethniques et culturelles.

[2] Règlement du Gouvernement N27, "La stratégie de la politique démographique de l'Arménie" Erévan, 2009, p. 12.

Graphique 2 : Pyramide des âges de l'Arménie, 2010



Source: <<Les statistiques annuelles de l' Arménie >> Erévan, 2010.

Les pyramides des âges (Voir les graphiques 1 et 2) représentent la répartition par sexe et âge de la population en 1990 et 2010. Ils nous permettent de suivre des changements dans la structure de population pendant les années. On voit que la pyramide qui présente l'an 2010 a perdu sa forme normale et en comparaison avec celle de 1990, sa base est devenue plus étroite. L'observation de ce graphique nous permet de dire que dans quelques années la situation démographique du pays deviendra plus pire.

Il faut noter, qu'on voyait la tendance du baisse de niveau de fécondité depuis 1970-1980, mais il n'avait pas de telle ampleur. Mais en 1990-2009 le nombre de naissances a presque diminué. 79882 enfants ont été nés en 1990, 48960 en 1995 et 44413 en 2009.

Selon le rapport national sur la jeunesse présenté par le ministère de la Culture et de la Jeunesse de la République d'Arménie en 2005, les enquêtes sociologiques (effectuées en 2005) montre qu'au cours des dernières années on a pu observer une tendance de vieillissement de la population en Arménie, causée par une baisse de taux de natalité, du nombre de naissances par familles et de celui des mariages. Tous ces changements sont causés par les conditions socio-économiques. «Si nous ajoutons à cela le fait que la majorité de ceux qui quittent le pays sont des jeunes en âge de travailler, il devient évident que le processus de vieillissement en Arménie ne se manifeste pas d'un point de vue classique mais comme un processus spécifique de disparition de la jeunesse».[3] (Voir le tableau 1)

Tableau 1

Migration : Structure par âge et sexe des migrants (% de la population)				
	2005		2009	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
0-19	29.2	16.9	20.8	11.8
20-49	49.4	64.6	50.9	68.7
50 plus	21.4	18.5	28.3	19.5

Source: <<Les statistiques annuelles de l' Arménie >> Erévan, 2010.

[3]T.Hakobian: "L'Arménie vieillit", Erévan, 2006 (http://www.armtown.com/news/am/zam/20061006/4380/).

Dans notre pays chaque femme a en moyenne 1.6 (2009) enfant, alors que ce chiffre devrait être de 2.1 pour maintenir la population à son niveau actuel. Le taux de fécondité est un peu plus élevé au milieu rural, qu'au milieu urbain. La grossesse n'est pas très répandue chez les adolescents. Seulement 5 pour cent de femmes entre 15-19 ans ont des enfants ou sont enceintes. Les femmes avec haut niveau d'étude préfèrent retarder la naissance de leur premier enfant.[4]

Il faut faire attention surtout au fait que durant des années le taux de fécondité était moins de 1.6, (c'était 1.4 en 2003-2008, et 1.2 avant 2003) et cette croissance est liée à la politique d'État. Mais les sources utilisées par le gouvernement, la politique officielle de soutien et d'encouragement pour stimuler les naissances (on a augmenté l'allocation unique versée aux familles pour la naissance d'enfant) ne sont pas assez et ne modifient pas les conditions sociales des familles.

La baisse du niveau de fécondité s'explique par divers raisons, comme la situation socio-économique du pays, les difficultés de vie (l'état financier de classe de la population en âge de procréer), le chômage, les difficultés d'élever l'enfant, un système d'allocation insuffisant, la tendance de privatisation des écoles maternelles et primaires etc. Un autre facteur qui sans doute influe sur le taux de natalité: c'est la tendance de changement du système de valeur, le changement de comportement, l'influence de la culture occidentale. Les chercheurs attirent l'attention aux différences de mentalité. <<Chaque enfant a sa chance >> une idée typique pour la mentalité arménienne cède un peu sa place à une nouvelle philosophie, plus caractéristique à la mentalité européenne: "Avoir un enfant et pouvoir lui donner tout".

En Arménie le modèle de famille à 3-4 enfants cède un peu sa place à celui de 1-2 enfants.[5]

Selon les données du Service National Statistique au mois de janvier en 2010, les personnes à l'âge de 60 et plus constituent le 13.3% de population totale de l'Arménie[6]. Si on regarde les normes démographiques acceptées dans le monde entier, par lesquelles la société est considérée âgée si les gens à l'âge de 60 et plus constituent 12 % et plus de population totale, on peut noter que le vieillissement de population est déjà une menace pour l'avenir du pays. L'augmentation du nombre des personnes âgées est plus saillante en comparaison avec les années précédentes. Ainsi, si aujourd'hui la proportion de personnes à l'âge de 60 ans et plus constitue environ 13% de la population totale de l'Arménie, dans les années 1960 elle ne dépassait pas 7-8% et 1970 elle était moins que 9%. Les experts de la Banque mondiale estiment que l'espace ex-soviétique (sauf quelques pays musulmans de l'ex-URSS) est la seule région du monde dont la population connaît un tel vieillissement qui, avec les mauvaises conditions de vie et les failles des réformes économiques, sociales et politiques, menacent gravement les économies locales et les structures étatiques[7]. Le rapport précise que les pays ex-soviétique seront également en proie au vieillissement, avec un habitant sur cinq ayant 65 ans et plus à l'horizon 2025. L'Arménie est logée à la même enseigne que les autres républiques de l'ex-URSS, toutes confrontées à de graves problèmes démographiques. Sh. Kotcharian, parlementaire qui a étudié les tendances démographiques en Arménie, affirme, qu'en Arménie on aura toutes les conséquences négatives du vieillissement de la population : il y aura moins d'actifs dans le marché d'emploi, et deuxièmement, nous aurons un problème

[4] «L'étude des questions démographiques et de santé: 2005», Des résultats principaux, Erévan, 2006, p. 5.

[5] Rapport <<L'analyse et l'estimation des influences de la politique démographique>> Erévan, 2010, p. 33.

[6] <<Les statistiques annuelles de l'Arménie >> Erévan, 2010, p. 28.

[7] "From red to gray: the 'third transition' of aging populations in Eastern Europe and the former Soviet Union". Chapter 1, p. 70-71, World Bank Publications, 2007.

du point de vue de la sécurité nationale, un problème qui s'aggravera de plus en plus[8]La migration des gens à l'âge de travail, surtout des hommes à l'âge reproductif contribue à son tour au processus de vieillissement de société de l'Arménie[9]. Selon des enquêtes sociologiques de l'an 2005 seulement 21% des jeunes interrogés souhaitaient continuer à vivre dans leur lieu de résidence. Parmi les plusieurs raisons pour lesquelles les jeunes veulent quitter leur pays, la dominante est la situation socio-économique du pays.

La migration des jeunes de zones rurales vers les zones urbaines apporte le vieillissement de la population dans les régions rurales et contribue également aux tendances d'urbanisation.

La population est inégalement répartie dans la capitale est dans les régions. A Erévan la densité de la population dépasse 224 fois l'indice de Vayots Dzor et 144 fois celui de la région de Syunik[10]. Si on fait attention au fait qu'aujourd'hui à Erevan habitent beaucoup de gens sans inscription (on est logé chez leurs proches ou on a loué un appartement), les différences réelles de densité de la population entre la capitale et les régions seront plus grandes.

La migration des jeunes des zones rurales s'explique non seulement par la manque d'emploi, mais aussi par leur envie de recevoir une bonne éducation. Un autre facteur aussi important, est le désir "d'être au centre d'événements", car la vie culturelle est plus active dans les villes. Selon les études seulement 12% de la population des communautés rurales sont satisfaits des services culturels, le 35% sont satisfait partiellement. Pour 53% de répondants les services culturels ne correspondent pas à leurs besoins du tout. L'étude (faite en l'an 2010) montre que 82 communautés rurales dans 129 n'ont pas de maisons de culture, ni de cinéma.[11] Dans les zones rurales les jeunes n'ont pas la possibilité de se réaliser dans aucun domaine.

Les spécialistes attirent l'attention du Gouvernement sur les changements radicaux dans 5-15 ans[12]. Les gens, nés au cours des années 1950-1960, les gens qui ont survécu la guerre entrent dans le système de retraite. La balance de structure par âge de population changera profondément (Voir le tableau 2).

En d'autres termes dans quelques années le pays aura «un hiver démographique» et sera obligé de faire face à de nombreux autres problèmes: une réduction quantitative en terme de force de travail, une modification structurelle du marché de l'emploi, une baisse de productivité, un ralentissement du développement économique, et ainsi de suite. Même de point de vue politique des conséquences de vieillissement seront inévitable. On pourra avoir un électorat des personnes âgées, qui auront du poids, joueront un rôle actif dans la vie politique du pays.

Concernant le régime de retraites, son déficit va subir une explosion, ce qui suppose des ajustements économiques. Il existe deux approches contre le vieillissement: d'un côté, encourager l'immigration, de l'autre, encourager l'augmentation des naissances. En fait l'immigration ne résout qu'en partie le problème du vieillissement, et même ne le résout pas

[8] Sh. Kotcharian: "Démographie de l'Arménie dans le contexte de l'évolution démographique mondial", conférences à Noravank, 03.12.2007, http://www.noravank.am/arm/seminar/detail.php?ELEMENT_ID=3805.

[9] Rapport national sur le développement humain <<La migration et le développement humain: opportunités et défis>>, Arménie 2009, p. 19.

[10] Rapport -<<L'analyse et l'estimation des influences de la politique démographique>> Erévan, 2010, p. 21.

[11] Rapport- <<L'analyse et l'estimation des influences de la politique démographique>> Erévan, 2010, p. 129.

[12] Règlement du Gouvernement N27, "La stratégie de la politique démographique de l'Arménie" Erévan, 2009, p. 23.

Tableau 2. La structure de la population totale de l'Arménie par groupe d'âge (2006-2010)

	01.01.2006		01.01.2007		01.01.2008		01.01.2009		01.01.2010	
	Mille p.	%	Mille p.	%	Mille p.	%	Mille p.	%	Mille p.	%
Moins de l'âge de travail (0-15)	731.2	22.7	700.3	21.7	673.4	21	653.9	20.2	644.3	19.8
A l'âge de travail (16-62)	2080	64.6	2119.1	65.8	2169.9	67	2198.6	67.9	2232.1	68.7
Hors de l'âge de travail (63+, âge de mise à la retraite)	408.1	12.7	403.5	12.5	386.8	12	385.5	11.9	373.1	11.5
Total	3219	100	3222.9	100	3230.1	100	3238.0	100	3249.5	100

Source: <<Les statistiques annuelles de l' Arménie >> Erévan, 2010

du tout. Selon sociologue M. Aharon Adibekyan "Si les Arméniens de la diaspora venaient en Arménie, ils amèneraient leur faible taux de natalité et cela ne constituerait pas une solution, cela retarderait seulement le vieillissement. L'État doit soutenir les jeunes familles en les aidant à trouver un appartement et en les faisant bénéficier d'allocations pour leur deuxième et troisième enfant et ainsi de suite."[13] Une politique commune encourageant en même temps l'immigration et l'augmentation du taux des naissances est essentielle.

En Arménie le nombre de femmes à l'âge de 50+ ans dépasse celui des hommes dans tous les groupes d'âges.[14] (Voir le tableau 3) L'espérance de vie des femmes est plus élevée que celui des hommes (77ans pour les femmes et 70.6 ans pour les hommes) (Voir le graphique 3). Dans le groupe de personne à l'âge de 60-64 ans les hommes constituent le 40% et les femmes 60%. En Arménie 86.8% des retraités vivant seuls sont des femmes. Ainsi, on peut voir que dans les groupes d'âges 50 et plus il existe une inégalité de sexe et l'État doit faire attention a ce fait et le prendre en compte dans l'élaboration des stratégies et des projets pour les personnes âgées.

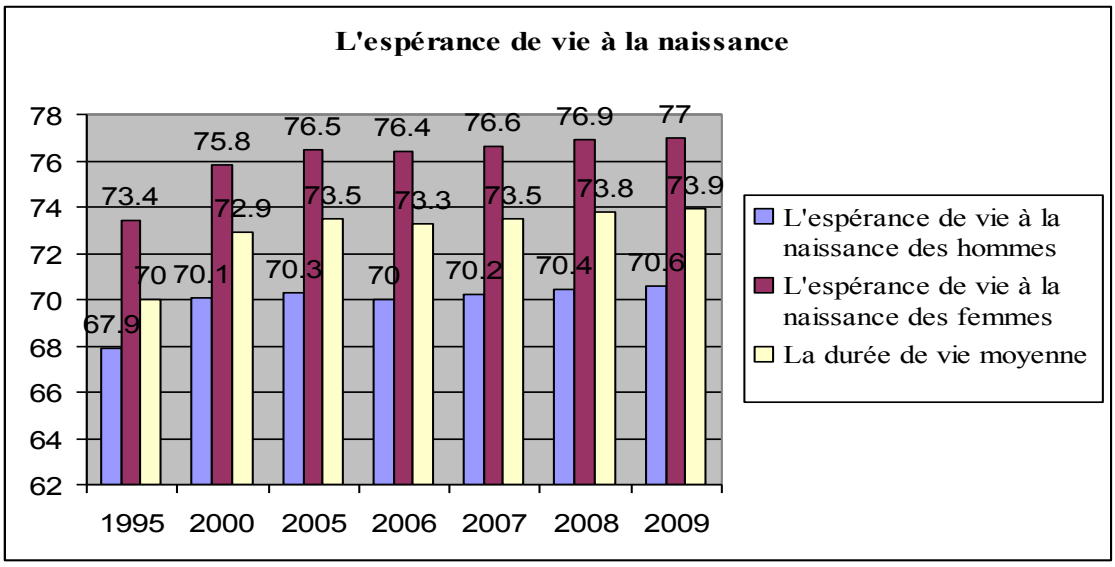
Tableau 3. Le pourcentage des hommes et des femmes dans les groupes d' âges

	50 *à* 54 ans	55 *à* 59 ans	60 *à* 64 ans	65 *à* 69 ans	70 *à* 74 ans	75+
Femme	56%	57%	60%	55%	58%	68%
Homme	44%	43%	40%	45%	42%	32%

Source: «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009.

[13] T. Hakobian: "L'Arménie vieillit", Erévan, 2006 (http://www.armtown.com/news/am/zam/20061006/4380/).
[14] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 8.

Graphique 3.



Source: Règlement du Gouvernement N27, "La stratégie de la politique démographique de l'Arménie" Erévan, 2009.

Il faut non seulement prendre des mesures contre le vieillissement mais en même temps créer des conditions décentes pour les personnes âgées.

Les conditions de vie des personnes âgées et leurs besoins

En Arménie la vie réelle de la majorité des personnes âgées n'est pas confortable ni de point de vue du bien-être matériel, ni de confort. Avant tout ça concerne les retraités des régions rurales, les personnes âgées qui vivent seules, dont la capacité de se soigner est limité, qui ont besoin d'aide des autres, les réfugiés, les gens sans abri permanent.

Il faut faire attention au fait que la santé se dégrade avec l'âge et, à cet égard les personnes âgées ont plus besoin du soin spécial. Mais la médecine est assez chère et très souvent elle n'est pas adéquate aux besoins des patients. Pour les personnes âgées les trois premiers besoins restent : les finances, la santé et la nourriture. Le besoin d'aide financière dépasse de deux fois le besoin de nourriture et trois fois les besoins médicaux, le soutien moral et les conditions d'habitation[15]. L'effondrement de «l'équilibre démographique>> a négativement affecté sur la stabilité financière du système de retraite. Malgré le développement du système de retraite est la direction principale de la politique de protection sociale, même la plupart des finances de domaine social sont destinées aux pensions, en Arménie la dimension de retraite reste trop bas, puisqu'il y a proportionnellement moins d'actifs pour financer les retraites. En Arménie on utilise seulement le système de retraite par répartition, où les générations actives paient les retraites pour les générations plus âgées. Ce sont surtout les personnes âgées vivant seuls qui ont des difficultés financières. Le système actuel de pension en Arménie ne donne pas l'opportunité d'une protection sociale digne aux citoyens. C'est inefficace et comme dans le monde entier il est déficitaire. L'introduction de nouveau système des pensions est nécessaire.

Actuellement le Gouvernement prépare une réforme des pensions qui est un élément important pour le développement de l'économie arménienne[16]. La réforme prévoit un système

[15] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 199 .
[16] www.mss.am (la réforme des retraites).

de pension à plusieurs étages composé de deux composantes principales: un système public distributif et un système privé par cumul. Cette réforme est encore au niveau de discussion, le système de pension cumulé sera présenté en 2012 en Arménie. On espère que son introduction aidera au développement du marché financier, aidera les citoyens à s'occuper de leur avenir.

Le travail

Le bas taux d'emploi des personnes âgées s'explique par l'âge de travail imposé par les employeurs. Les employeurs de secteur privé ne demandent que des employés jeunes. L'État, à son tour, exige les limites d'âge de fonctionnaires le définissant ainsi 65, dans les cas individuels cette limite peut être prolongée encore un an et on peut renvoyer les employés, sans faire attention à leur professionnalisme. Il devient évident qu'en Arménie il y a des difficultés pour garantir l'emploi aux individus âgés. En plus, les études montrent, que dans toutes les régions du pays les personnes âgées ont besoin d'aide de cabinet-conseil de l'emploi[17]. Il y a une certaine « discrimination artificielle » dans le secteur d'emploi, car on demande des actifs qui n'ont pas 30 ans, qui ont des connaissances linguistiques, qui sont représentables.

Il faut noter que dans des plusieurs cas les personnes âgées préfèrent travailler. Selon les études même 3.2% des hommes et 2.8% des femmes âgées de 75 ans et plus cherchent du travail. Dans le groupe d'âge 70-74 ce chiffre pour les hommes atteint jusqu'au 17%.[18]

Souvent les personnes âgées disent cette phrase: "Empêchez-moi de travailler, si vous voulez ma mort". Même si on veut faire des petits travaux et on est capable de le faire, il faut leur donner cette possibilité, car en travaillant on se sent mieux, on se sent utile pour la société et pour la famille.

Les conditions d'habitation

La génération actuelle de personnes âgées normalement dispose leur propre habitation. Pour de différentes raisons (les changements dans la composition de famille, le statut de santé, la réduction de revenu, le haut prix qui exige la maintenance de logement, etc.) ces personnes veulent déménager, surtout de vivre dans les appartements (ou les maisons) plus petits, pour économiser de l'argent. L'Adaptation de logement aux besoins de personnes âgées est un grand problème surtout pour les régions rurales. Souvent il n'y a pas de gaz, les maisons se chauffent par les poêles de bois. De plus, même la question d'une simple hygiène est un problème et c'est surtout à cause du manque de l'eau.

Pour la population urbaine parmi les plus grands problèmes de conditions d'habitation reste le manque d'ascenseur (Les ascenseurs sont installés seulement dans les bâtiments de plus de 5 étages). 27 pour cent de population âgée 50 + croient que leurs conditions d'habitation sont insuffisantes, 33 pour cent sont partiellement satisfaits de leurs conditions d'habitation. Seulement 6 pour cent d'entre eux estiment qu'ils sont absolument adéquats.[19]

[17] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 197.
[18] Sur la même page.
[19] Même étude, p. 198.

Le statut d'aîné dans la famille, les relations intergénérationnelles

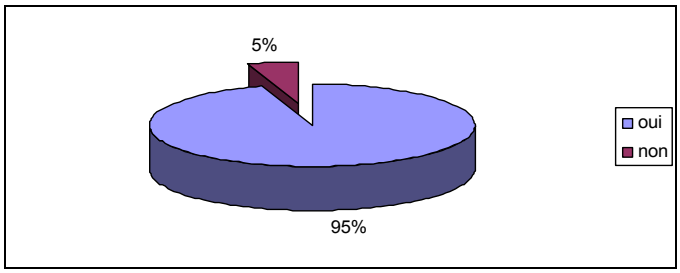
En 1968 à Stépanakert était l'inauguration du monument sculpté par Sarkis Baghdassarian « Papik et Tatik » (les grands-parents)[20]. Il ne représente que des visages. Une fois on a demandé au sculpteur. «Ces personnages n'ont-ils pas de jambes?». L'artiste a répondu : «Mais si, et, elles sont profondément enracinées dans leur terre». C'est une illustration symbolique de la mentalité arménienne, qui révère, qui honore la personne âgée de la famille, en y retrouvant sa force.

La famille traditionnelle arménienne et la société étaient toujours attentives et soigneuses aux personnes âgées.[21] Les jeunes gens qui ne soignaient pas leurs parents n'étaient pas respectés par la société. La solidarité intergénérationnelle est très vive est se caractérise par le respect envers des personnes âgées, par leur écoute, par le statut "des vieux" dans la famille, par l'amour naturel que portent les petits-enfants à l'égard de leurs grands-parents. Pour un arménien c'est un devoir moral, qui apporte un sentiment de satisfaction moral.

Aujourd'hui nous pouvons noter, que les changements ne sont pas considérables, on remarque une certaine tendance, mais on ne peut pas parler de ses côtés négatifs.

Même encore aujourd'hui 95% d'hommes et des femmes à l' âge de 50 ans et plus sont complètement d'accord avec la phrase <<Ce sont les enfants qui doivent s'occuper de leur parents qui ont besoin de l'aide>>[22] (Voir le graphique 4).

Graphique 4



Source: «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009.

[20] S.Baghdasarian. Album. Erévan, 1999, p. 15,«Amaras».
[21] E.T. Karapetian,"La communauté de famille arménienne ", Erévan, 1958.
[22] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 184.

Si parfois les jeunes ne peuvent pas montrer plus d'attention c'est surtout à cause d'exigences de "monde moderne", le travail, le besoin de gagner, le quotidien prennent beaucoup de temps. En Arménie les maisons de retraites sont plutôt destinées aux gens qui n'ont pas de famille et parfois ils restent vides. Si les membres de la famille sont tellement occupés qu'ils ne peuvent pas soigner «les vieux» eux-mêmes, ils préfèrent prendre l'aide-soignante. D'habitude les grands-parents habitent avec leurs enfants, surtout avec le fils cadet, les aînés quittent souvent la maison parentale après le mariage. Ce que les jeunes gens n'habitent pas seul s'explique par quelques raisons, dont les deux principales sont la force de tradition et les bas salaires, qui ne permettent pas de louer un appartement. Aujourd'hui bien qu'on voit la tendance de se séparer des parents le modèle de la famille à trois générations reste encore dominant.

En parlant du respect exceptionnel envers les membres âgés de la famille il ne faut pas oublier certaines "lois non écrites", celles-ci caractérisent les relations des jeunes et des personnes âgées. Par exemple, d'habitude les jeunes ne fument pas à la présence de leurs pères, et ceux-ci ne le font pas devant leurs parents. Pendant les réunions de la famille c'est la personne âgée ou plutôt l'aînée de la famille qui est "a la tête" de la table, c'est lui qui dit le premier toast et ouvre la fête. Une autre tradition intéressante: Pour le Nouvel An ou pendant d'autres fêtes on se réunit à la maison, où s'est logé l'aîné de la famille. C'est un respect envers lui. D'autre part il est indispensable de noter que la présence de la personne âgée contribue à l'unification de la famille. Ca sera un anniversaire, un baptême ou une autre fête, c'est une bonne occasion pour que les petits et les grands se réunissent autour d'une table.

Nos observations montrent un fait très intéressant. Ceux qui préfèrent vivre seul, surtout les nouveaux-mariés, dans quelques mois, surtout après la naissance du bébé, avouent le besoin d'aide de leurs parents, leur aide est énorme et irremplaçable.

Comme un avantage de la cohabitation les jeunes indiquent aussi le manque de sentiment de solitude. Etre ensemble, ça rende la famille plus forte. Il y a sans doute des difficultés quand on cohabite. Par exemple le sentiment de dépendance de personnes âgées qu'ont souvent les jeunes, les disputes des parents et des grands-parents dont la cause principale est l'éducation des enfants, le mécontentement des parents quand les grands-parents défendent toutes les démarches de petits enfants, etc. Mais si dans la famille il y a un grand respect l'un pour l'autre, s'il y a une compréhension mutuelle on peut éviter maximum de tous ces problèmes. Avoir des grands-parents près de soi est un véritable atout, ils sont prêt à faire tout pour le bien de leurs enfants et de leurs petits enfants et ce n'est pas étonnant que de leur présence profitent surtout les petits-enfants. "Mes petits enfants sont tout pour moi" c'est ça la philosophie des grands-parents arméniens.

En Arménie on compare souvent la grand-mère arménienne et européenne: "la grand-mère européenne retraitée danse dans les clubs, voyage, visite d'autres pays, la grand- mère arménienne reste avec ses petits-enfants, leur raconte des récits, joue avec eux etc. La grand-mère européenne profite de sa propre vie, de "sa vie de femme", tandis que la grand- mère arménienne consacre sa vie à ses-enfants et à ses petits-enfants. Et elle le fait avec un grand plaisir, ca vient du cœur, elle ne pense pas qu'elle rend service mais elle profite de son rôle de grand-mère, elle donne et elle reçoit, l'important c'est qu'elle se sent utile. Pour la grand-mère arménienne il ne s'agit pas d'un devoir en général, elle n'est pas obligée de soigner et s'occuper de petits-enfants, pour elle c'est plutôt "un devoir de l'âme." A la question «Les grands-parents doivent-t-ils soigner leurs petits-enfants, si les parents ne peuvent pas le

faire?» 88,93% d'hommes et 90,27% de femmes à l' âge de 50 ans et plus ont donné des réponses positives.[23]

Peut-être surtout par ca on peut expliquer le fait, que la pratique de louer une nounou n'est pas répandue en Arménie.

> "Mon petit-enfant est plus proche et plus aimé, que mon propre enfant". Cette expression, qu'on peut entendre de la bouche de chaque grand-parent arménien nous montre à quel point les grands-parents sont attachés à leurs petits-enfants. L'explication de cette expression est très intéressante. Quand on est jeune, les différentes inquiétudes, les tâches ménagères, le travail, les autres problèmes engloutissent tout le temps, on "sacrifie" beaucoup de temps au travail, on ne sent pas et on n'apprécie pas le plaisir du bébé profondément. Le vrai plaisir on ressent après, quand on est agées, avec les enfants on ne se sent pas vieux, les grands-parents "rajeunissent" avec les petits-enfants, ils les regardent et ils voient leur jeunesse, on voit la continuation de leur génération, ce qui donne la force de vivre. Une autre expression aussi reconnue, très folklorique, qu'on dit souvent avec un sourire "Si je savais que le petit-enfant est autant "doux", au lieu d'avoir un enfant, j'aurais immédiatement un petit-enfant".

Les grands-parents donnent leur amour, ils nous apportent leur aide, leurs connaissances, ils transmettent des valeurs simples de la vie. Leur rôle est essentiel dans l'apprentissage, dans l'éducation de leurs petits-enfants.

En Arménie on dit souvent que les aînés sont "la mémoire du pays". Ils ont la mission de garder et de transmettre les traditions, les manières. Les personnes âgées sont les porteurs des légendes, des contes. Nous avons plusieurs œuvres orales, qui gardent leurs force et se transfèrent d'une génération à l'autre grâce aux personnes âgées.

Dans les familles arméniennes on a la pratique de donner à l'enfant le prénom du grand-père ou de la grand-mère. Tout d'abord c'est un respect envers l'aîné. Cette tradition a aussi une interprétation symbolique. On pense, qu'ainsi les qualités positives du titulaire de ce prénom se transfèrent à l'enfant, a qui on donne ce prénom.

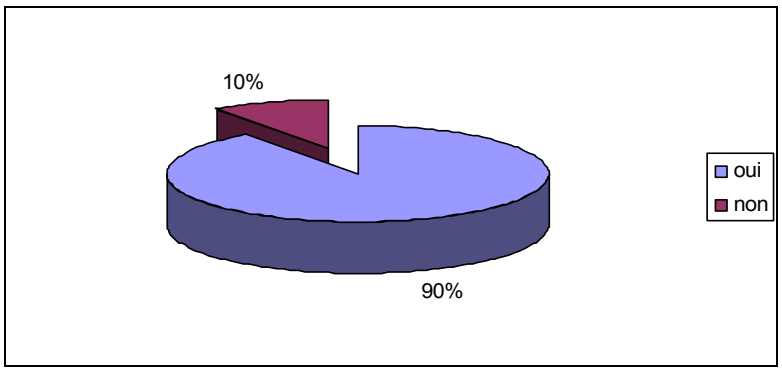
Les petits enfants à leur tour sont très attachés à leurs grands-parents. En Arménie les petits-enfants qui habitent dans la ville en général passent leurs vacances chez leurs grands-parents à la campagne. Pour un petit-enfant arménien "aller à la campagne" est égale "aller chez les grands-parents". Si les petits-enfants habitent sous le même toit avec leurs grands-parents ils passent la plupart de leurs temps avec eux, c'est la grand-mère ou grand-père qui "s'occupent" d'eux, qui leurs amènent les lieux d'amusements, en d'autre termes «le soin d'enfant» est surtout aux épaules de grands-parents, les parents sont presque toujours occupés par leur travail. A cet égard, ceux qui cohabitent avec un parent âgé sont favorisés. Il faut ajouter aussi qu'en général les filles sont plus attentives à leurs parents, mais en Arménie les parents vivent avec la fille quand elle n'est pas mariée ou elle est la seule enfant de ses parents. Elle ne se sépare pas du foyer parental. L'aide financière des personnes âgées presque toujours reste aux épaules des fils. Les études montrent que pour les personnes âgées la question financière est très importante, ils ne la considèrent pas seulement comme un moyen pour les besoins quotidiens. On a examiné les sources des revenus des familles qui ont été classées par les répondants selon leur importance. Si pour 61,7 pour cent des familles interrogées, en tant que source de revenus, à la première place vient le salaire, alors pour d'autres c'était la retraite et les allocations[24]. Mais comme on a déjà mentionné la taille de

[23] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 184.
[24] Rapport- "L'étude de la migration externe et interne de l'Arménie", Erévan 2008, p. 5.

retraite ne répond pas aux besoins d'existences de retraités, ça concerne surtout les retraités qui habitent seuls.

La plupart des "vieux" demandent l'augmentation de pension pour pouvoir aider leurs familles, pour participer aux dépenses de famille, surtout pour les études de leurs petits-enfants. A la question "Les parents doivent-ils accorder une aide financière à leurs enfants, s'ils ont des difficultés financières" 90% de gens âgés 50 ans et plus ont donné des réponses positives25 (Voir le graphique 5.).

Graphique 5



Source: «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009

Dans de nombreux cas, les retraités partagent leurs pensions avec leur famille. La personne âgée, qui ne reçoit pas assez d'argent, non seulement se sent séparé de famille, avec "la voix limitée", mais aussi il se sent "moins utile", dépourvu de plaisir d'aide à sa propre famille, à ses petits-enfants. Le sentiment de satisfaction pour la plupart des "vieux" dépend de leur état financière, de leur indépendance financière, leur possibilité à contribuer à l'amélioration de la situation de leurs familles.

Les facteurs déjà mentionnés, la description déjà faite nous permettent de dire qu'en Arménie, tout en reconnaissant l'influence des fluctuations socio-économiques sur les familles, on reste cependant attaché au modèle de la famille traditionnelle telle que perçue dans notre société, avec un grand respect envers les personnes âgées. C'est l'enfant qui s'occupe de ses parents et c'est une psychologie enracinée dans la mentalité arménienne. C'est pourquoi il faut mettre l'accent sur le renforcement de l'aide accordée aux familles qui n'ont pas assez de moyens financiers et aux gens qui sont prêt à s'occuper ou à aider les personnes âgées. Il faut avoir une politique assez souple et donner de la préférence à la variante qui propose une solution combinée ayant au centre la famille et sa personne âgée.

Le ministère du travail et des affaires sociales de l'Arménie élabore actuellement <<La stratégie de l'assistance sociale des personnes âgées et le plan d'action>>. Ca doit être l'une des directions principales de l'État, les mécanismes d'influence d'État sur les processus du vieillissement, il comprend des éléments de mise en place de capacités tels que mécanismes institutionnels, recherche et collecte de données et valorisation des ressources humaines. Le Programme concerne plusieurs aspects des problèmes des personnes âgées, incluant la sécurité sociale, l'emploi, la politique de la famille, l'éducation des personnes âgées, la sécurité, les soins de santé, le logement, la culture et les médias etc. Il affirme, qu'il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la vie des personnes âgées dans tous les aspects: financier, culturel, social, médical...

[25] «Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie», Erévan, 2009, p. 184.

Actuellement dans le cadre de système d'aide sociale les personnes âgées reçoivent l'assistance sociale, médicale et psychologique.[26] Pourtant, c'est pas suffisant, la protection sociale-médicale ne satisfait les besoins ni du point de vue de qualité, ni de quantité. La couche la moins protégée de la société reste les pensionnaires. Au niveau d'assistance de l'État parmi les questions les plus principales restent actuelles l'augmentation des retraites, le renforcement d'assistance sociale, l'amélioration des services sociaux, la gratuité des visites médicales, en particulier pour les personnes âgées des zones rurales, le lancement des programmes de réduction du chômage visant à faire revenir au pays la main d'œuvre masculine, l'implication d'un programme plus souple pour faciliter le problème d'occupation sans créer des déséquilibres et des conflits entre les générations, l'organisation des enquêtes sur la situation des personnes âgées(y compris leur état de santé, l'état financière, les relations intergénérationnelles), l'amélioration des conditions d'habitation des "vieux", de prise en considération les besoins des personnes âgées dans les projets de développement local (surtout faisant l'attention aux différences des régions ruraux et urbains), l'amélioration des services publics, la consultation des personnes âgées, l'aide psychologique, la modernisation des maisons de retraite etc., etc.

Il ne faut jamais oublier que les personnes âgées sont "comme les enfants" et leurs besoins doivent être au centre, à l'attention des membres de la famille, de la société, de l'État. La solution des problèmes principaux des personnes âgées est directement liée au développement socio-économique du pays. Il est évident, que la stabilité de situation de l'État et le développement économique du pays peuvent assurer des conditions suffisantes et décentes pour les personnes âgées au niveau social (le bien-être et «une vieillesse garantie»). En parallèle à la réforme du système de sécurité sociale, des pensions, il faut faire une attention particulière aux programmes d'activités, aux programmes culturels, qui enrichissent la vie des personnes âgées, pour qu'ils oublient leur âge et les problèmes de vieillesse.

En conclusion, j'exprime un souhait, que chacun de nous comprend que le vieillissement est inéluctable et que chacun, quelque soit le stade de sa vie actuelle, est appelé à vieillir, qu'on reconnaît le rôle important que les personnes âgées jouent à tous égards dans la société, qu'ils sont le potentiel intellectuel et spirituel d'un pays, ils sont les porteurs du système de valeurs et ils représentent une richesse, sans laquelle aucun pays ne peut exister. Chacun de nous doit être prêt à faire le maximum pour garantir une vie décente aux personnes âgées qui sont au déclin de la vie.

Bibliographie

Règlement du Gouvernement N27, « La stratégie de la politique démographique de l'Arménie », Erévan, 2009.

Analyse des résultats de l'étude du vieillissement de la population en Arménie, Erévan, 2009 (réalisée par le Ministère du travail et des affaires sociales de l'Arménie, l'Institut national des études sociales et du travail de l'Arménie, le Service National Statistique de l'Arménie).

Les statistiques annuelles de l'Arménie, Erévan, 2010.

[26] Règlement du Gouvernement N27, "La stratégie de la politique démographique de l'Arménie" Erévan, 2009.

Rapport – « L'étude de la migration externe et interne de l'Arménie », Erévan 2008, (réalisée par le Ministère du travail et des affaires sociales de l'Arménie, le Service National Statistique de l'Arménie).

Rapport – « L'analyse et l'estimation des influences de la politique démographique », Erévan, 2010, (réalisé par l'Institut national des études sociales et du travail de l'Arménie).

Rapport national sur le développement humain « La migration et le développement humain : opportunités et défis », Arménie, 2009.

L'étude des questions démographiques et de santé:2005, Des résultats principaux, Erévan, 2006, (réalisée par le Service National Statistique de l'Arménie, Ministère de santé de l'Arménie, ORC Macro).

T. Hakobian : « L'Arménie vieillit », Erévan, 2006 (http://www.armtown.com/news/am/zam/20061006/4380/).

E.T. Karapetian : « La communauté de famille arménienne », Erévan, 1958.

Sh. Kotcharian : « Démographie de l'Arménie dans le contexte de l'évolution démographique mondial », conférences à Noravank, 03.12.2007, (http://www.noravank.am/arm/seminar/detail.php?ELEMENT_ID=3805).

S. Baghdasarian. Album. Erévan, 1999, « Amaras ».

www.mss.am (la réforme des retraites**).**

Ménages abritant des personnes âgées au Maroc
Persistance d'une cohabitation intergénérationnelle

Saïd AZAMMAM
CERED - HCP
Saïd CHAHOUA
Direction de la statistique - HCP
Maroc

Résumé

L'objectif de cette communication est de présenter l'évolution du profil des ménages abritant une ou plusieurs personnes âgées et celle des caractéristiques des cette catégorie qui les compose. Le but étant de mettre en évidence la notion de persistance de la cohabitation intergénérationnelle au Maroc malgré, les incessantes prédictions d'une décohabitation à l'instar des pays occidentaux, pays suffisamment bien avancés dans la transition démographique.

Les données des projections démographiques montrent qu'en 2010, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est d'environ 2,6 millions. En 2004, leur nombre était de 2,4 millions et il est estimé à 6,5 millions pour 2034. La quasi-totalité des personnes âgées vivait, en 2004, à domicile et seulement 7,9%, parmi elles, vivaient seules (27% en 1999 en France). Quant à celles qui vivaient dans une institution qui leur est réservées, leur nombre reste relativement très faible (2255 personnes en 2001).

Selon les recensements de 1982, 1994 et 2004, le nombre des ménages abritant au moins une personne âgée n'a pas cessé de s'accroitre avec, toutefois, des rythmes différenciés selon le milieu de résidence et les périodes.

Au cours de ces mêmes périodes intercensitaires, la population vivant dans ces ménages a connu une croissance continue mais plus importante entre 1982 et 1994 qu'entre 1994 et 2004, avec des taux d'accroissement annuel respectifs 2,71% et 1,64%.

Ces rythmes différenciés selon les périodes, particulièrement celle de la population, se sont répercutés sur la taille moyenne des ménages qui est passée de 6,3 personnes en 1982 à 6,5 personnes en 1994 pour reculer, ensuite, à 5,9 en 2004. Cependant, malgré cette baisse on constate toujours au fil des différents recensements généraux de la population que la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus qui cohabitent avec au moins une personne tiers, dépasse les 90% et que plus d'un sur deux résident dans un ménage constitué d'a moins six personnes.

La part des ménages d'une personne n'a pas cessé de diminuer au cours de la même période passant de 7,1% en 19982 à 5,1% en 1994 puis à 4,5% en 2004, évitant à plus de personnes âgées l'isolement résidentiel.

Les dernières données de l'enquête sur les personnes âgées de 2006 selon le type du ménage auquel elles appartiennent, révèle que ces dernières sont plus présentes, en premier lieu, au niveau des ménages complexes (58,3%) où souvent cohabitent la personne âgée, son conjoint, les ascendants, les descendants et/ou les autres membres (neveux, nièces, cousins, oncles, pères, beaux pères, petits fils, frères, sœurs… et d'autres personnes sans lien). En deuxième lieu, viennent les ménages nucléaires qui regroupent plus du tiers (34,9%) et, enfin, seules 6,8%, entre elles, vivent seules. Soit ainsi prés 93% des personnes âgées qui cohabitent avec au moins une autre personne avec ou sans lien familial.

Ces données démontrent d'une façon incontestable que la cohabitation des personnes âgées qu'on prédisait disparaître, avec l'avancement de la transition démographique et les changements socio- économiques qu'a connus le pays, reste une pratique encore fort courante contrairement aux pays occidentaux où elle tend à disparaître (entre 25% et 40% des personnes âgées vivent seules actuellement contre prés de 10% en 1950).

En effet comme l'affirme Loriaux[1] « rien ne permet pour l'heure de penser qu'il y aura convergence des transformations sociales, économiques, politiques, culturelles et écologique entre le Nord et le Sud .Certes, la mondialisation et la globalisation qui sont à l'œuvre constituent des facteurs de rapprochement , mais ces convergences risquent d'être limitées à certains aspects du développement, comme le commerce, les communications ou le tourisme , sans qu'elles touchent au cœur les plus profondes des sociétés ».

Loin du conflit des générations et de la compétitivité entre les jeunes et les vieux sur les ressources que ne cessent de prédire les alarmistes, les données montrent que les composantes traditionnelles de la famille marocaine, dont la famille souche qui facilite toujours la cohabitation générationnelle, restent toujours de mises. Les membres de famille, particulièrement les plus proches (époux, enfants, petits enfant, frères et sœurs, parents) s'arrangent toujours pour répondre aux vœux des personnes âgées qui préfèrent dans leur majorité finir leur vie parmi leurs proches (74% souhaitent continuer à vivre chez eux au sein de leur ménage et que 56% continuent à croire que leur prise en charge doit être assurée par leurs enfants et leur famille). On est donc loin de la motivation accrue à l'isolement résidentiel relevée chez les personnes âgées en occident.

Il ressort ainsi que jusqu'à présent les membres des ménages tentent, tant mieux que mal, d'assumer leur devoir envers leurs ainées. En effet, prendre soin de ses parents aux moments les plus difficiles de leur vie ne constitue pas seulement une reconnaissance de dettes anciennes mais un devoir religieux et une bénédiction divine. D'autres facteurs : le mariage de plus en plus tardif, les difficultés économiques à supporter la vie de couple une fois marié sans l'appui des parents, le chômage des jeunes, la crise du logement, la structure de la maison marocaine qui peut s'adapter à l'élargissement du ménage, militent tous pour la persistance de la cohabitation générationnelle. Il reste cependant à l'État de s'acquitter de son devoir de répondre aux besoins différents des personnes âgées et de leurs familles à mesure qu'elles avancent dans le processus de vieillissement. Les bienfaits de la solidarité familiale ne peuvent pas se substituer à l'action publique. Les politiques de soutien à la famille sont appelées à se développer dans l'avenir pour compléter, renforcer et consolider la prise en charge familiale des personnes âgées.

Mots clés **:** Ménage, personnes âgées, cohabitation intergénérationnelle, solidarités familiales, Maroc

[1] M. LORIAUX, « Vieillir au Nord et au Sud : convergences ou divergences ? » *in* Jeunesse, vieillesse, démographie et sociétés. L'Harmattan, pp. 25-42.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Séance Plénière

POLITIQUES PUBLIQUES ET VIEILLISSEMENT AU SUD

Président : El Hassan EL MANSOURI
Coordonnateur national du Programme Conjoint ONDH/Agences des Nations unies
Directeur du Pôle Partenariat et Coopération
Observatoire National du Développement Humain, Rabat, Maroc

Rapporteur : Mahamane IBRAHIMA
Ph.D., Statisticien-démographe, Direction de la Santé publique de Montréal

L'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie et la pauvreté des personnes âgées au Maghreb[1]

Jean-Marc DUPUIS
Claire EL MOUDDEN
CREM, Université de Caen Basse-Normandie
France
Nacer Eddine HAMMOUDA
CREAD
Algérie
Anne PETRON
CREM, Université de Caen Basse-Normandie
France
Ilham DKHISSI
Université de Caen Basse-Normandie et Université de Rabat Agdal
France et Maroc
Groupe de recherche international ESIRAMed[2]

Mots Clés : revenu, pauvreté des personnes âgées, système de retraite

Introduction

Un petit nombre de travaux empiriques sur l'Afrique du Sud, le Brésil ou le Sénégal, mettent en valeur l'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées et la réduction de la pauvreté. Si cette question est cruciale dans les pays en développement, elle reste cependant peu étudiée, la question de la pauvreté des personnes âgées n'étant pas prioritaire au regard notamment de la pauvreté des enfants. Elle est pourtant incontournable pour ces pays comme pour ceux du Maghreb qui sont en pleine mutation. Tout d'abord, la transition démographique en cours actuellement au Maghreb est marquée et beaucoup plus

[1] Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Chaire AG2R-La Mondiale "Finance Autrement: Investissement - Solidarités - Responsabilité" d'Euromed-Marseille.

[2] Le groupe de recherche ESIRAMed a pour vocation de réaliser des recherches sur les thèmes de l'Économie sociale, l'Investissement responsable, l'Assurance en Méditerranée. Il comprend des chercheurs de l'Université de Caen-Basse-Normandie, EUROMED Management (Marseille), le CREAD (Alger), l'Université Mohamed V (Rabat), du LEGI (École polytechnique de Tunisie).

rapide que ce qu'ont connu et connaissent les pays développés ; leur vieillissement démographique est de ce fait rapide. De plus, les systèmes de protection informelle (notamment la famille) risquent d'être compromis par ces évolutions démographiques mais aussi par les évolutions économiques et sociales. Quelle sera alors la capacité du modèle familial à assumer les personnes âgées ? Enfin les systèmes de protection sociale formelle que sont les régimes de retraite sont confrontés à de multiples problèmes : l'extension de la couverture, le vieillissement démographique, la viabilité financière à moyen et long terme, l'amélioration de la gouvernance et bien sur la pauvreté d'une partie des populations âgées.

Cet article aborde la question de l'impact des systèmes de retraite dans le cadre des trois pays du Maghreb, l'Algérie, le Maroc et la Tunisie. Cette question est étudiée en trois étapes. Une première partie présente les éléments des régimes de retraite qui potentiellement peuvent avoir une incidence sur le revenu des personnes âgées : le niveau des retraites versées et le taux de couverture de la population par les régimes. La deuxième partie évalue l'incidence effective des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées. La troisième partie est relative à la pauvreté des personnes âgées et à l'impact des dispositifs non contributifs de retraites sur cette pauvreté.

1. Un impact sur le revenu des personnes âgées potentiellement limité par la faiblesse des taux de couverture

L'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées est fonction de plusieurs facteurs. En premier lieu l'incidence sera d'autant plus forte que le niveau des retraites versées aux pensionnés sera élevé. En second lieu, l'impact des régimes tient au nombre de personnes couvertes par ces systèmes. Dans des pays où les systèmes de retraite ne couvrent qu'une frange de la population, s'intéresser à l'impact des systèmes de retraite sur le niveau de vie des personnes âgées nécessite donc de distinguer les insiders des outsiders et de poser la question du taux de couverture. C'est l'objet du second paragraphe.

1.1 Mode de calcul et niveau des retraites.

Toutes choses égales par ailleurs, l'impact d'un système de retraite sur les revenus des personnes âgées est d'autant plus marqué que les retraites versées sont d'un montant élevé. Après avoir présenté les régimes de retraite contributifs, les éléments de calcul des retraites sont analysés pour ensuite estimer le niveau des pensions par rapport à celui des salaires.

1.1.1 Des régimes contributifs

L'impact des régimes de retraite sur le revenu des retraités tient tout d'abord au type de régime de retraite mis en place. Les systèmes de retraite du Maghreb sont tous des systèmes contributifs de type bismarckien. L'empreinte laissée par la colonisation peut apparaître évidente mais en réalité l'histoire est plus complexe. Si la colonisation a ébauché des systèmes contributifs, les États auraient pu se libérer à l'indépendance de cet héritage finalement embryonnaire. Pour différentes raisons, ils ont consolidé et élargi les systèmes existants. Ils ont ainsi maintenu une logique de justice commutative plutôt que de s'inscrire dans une logique de pension universelle forfaitaire. Avec ce choix d'une logique contributive, les systèmes de retraite du Maghreb adoptent le principe présenté ainsi par P. Laroque en 1946 : « il n'y a pas de sécurité véritable pour les travailleurs si les prestations ne sont pas dans une certaine mesure proportionnées aux revenus perdus ».[3]

[3] Laroque P. [1946], p 16.

1.1.2 Des taux de pensions élevés

Les montants des taux de pension constituent le premier indicateur de l'impact des retraites sur le niveau de vie des personnes âgées. Le taux de pension, issu de la réglementation en vigueur, s'applique à un salaire de référence au moment de la liquidation pour déterminer le montant de la pension. Il est différent du taux de remplacement, instrument d'observation, qui rapporte la première pension reçue au dernier salaire de la carrière. La valeur du taux de pension, définie par la réglementation du régime, est obtenue dans les trois pays en multipliant un taux d'annuité par le nombre d'années de cotisation. La réglementation fixe un taux maximum de pension. Pour les pensions les plus faibles obtenues par application du taux de pension réglementaire, des dispositifs redistributifs dans certains pays relèvent les pensions pour atteindre un seuil minimum. Il existe également, dans certains régimes, des mécanismes de plafonnement.

Le tableau ci-dessous permet de comparer les taux maxima de pension des trois pays pour des salariés ayant mené des carrières complètes. Les salariés du public au Maroc et en Tunisie obtiennent des taux de pension supérieurs à ceux du privé : 90 à 100% après 40 ans de carrière contre 70 à 80 % après 28 à 30 ans de carrière. En Algérie, le taux de pension est identique pour les deux catégories puisqu'il existe un régime unique. Ces taux de pension apparaissent élevés par rapport à ceux offerts dans les régimes européens.

Tableau 1 : Taux de pension pour un départ à la retraite à 60 ans et une carrière complète (Législations 2008)

	Algérie	**Maroc**	**Tunisie**
Salariés du public	80% avec 32 ans de cotisation	*CMR* : 100% avec 40 ans de cotisation *RCAR* : 90% avec 40 ans de cotisation	90% avec 40 ans de cotisation
Salariés du privé		70% avec 28 ans de cotisation	80% avec 30 ans de cotisation

Mais ces taux de pension sont donnés pour des carrières complètes et indépendamment du niveau de salaire ce qui conduit à négliger l'incidence des dispositifs de pension minimale et de plafonnement des pensions.

1.1.3 Des carrières plus ou moins largement considérées

Le montant de la retraite dépend en second lieu du mode de détermination du salaire de référence représentatif de la carrière. Dans des régimes à prestations définies tels qu'ils existent au Maroc, en Algérie et en Tunisie, cette notion de carrière s'appréhende techniquement via deux facteurs : le nombre d'années de carrière retenue pour le calcul du salaire de référence, la manière dont ces années de carrières sont revalorisées.

Hormis le RCAR au Maroc, tous les régimes retiennent une règle de calcul du salaire moyen plutôt favorable aux assurés, puisqu'un nombre relativement réduit d'années de carrière est retenu. Les régimes publics du Maroc et de la Tunisie bénéficient d'une règle très favorable en retenant le dernier salaire ; les régimes privés calculent le salaire moyen sur les cinq meilleures années (public et privé pour l'Algérie) et huit ou dix dernières années au

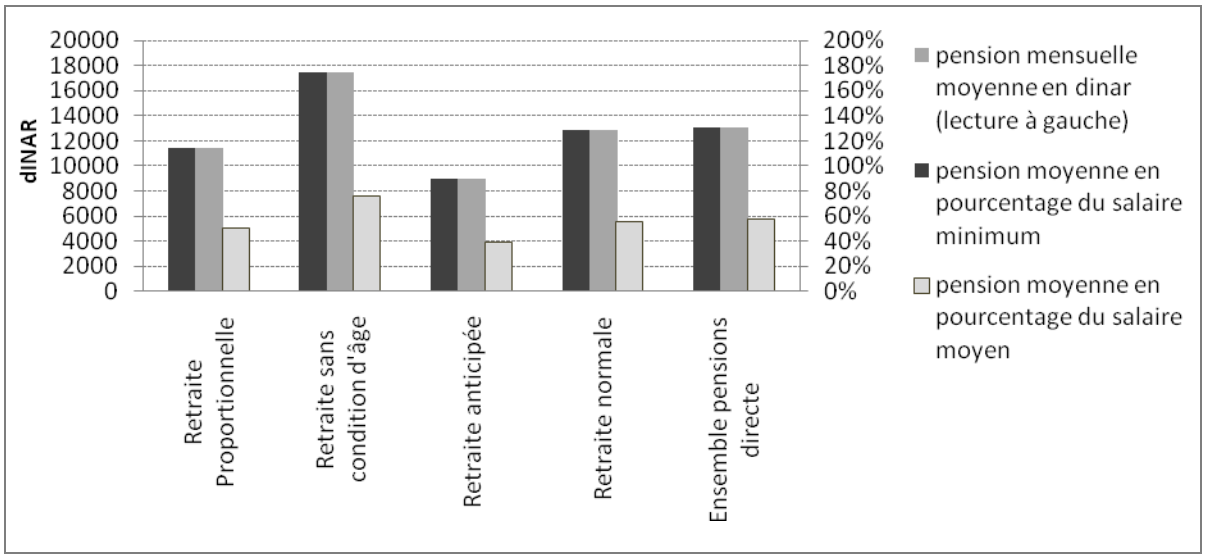
Maroc et en Tunisie. Les modes de revalorisation des salaires de la carrière sont extrêmement variables. Ils n'ont bien sûr pas lieu d'être pour les régimes qui retiennent le dernier salaire. Le mode le plus favorable est celui du RCAR au Maroc avec l'évolution du salaire moyen des cotisants. Les salariés de la CNSS marocaine sont dans la situation la plus défavorable puisque leurs salaires sont pris tels quels, sans aucune revalorisation. Pour la CNR algérienne et la CNSS tunisienne, la revalorisation est décidée par l'autorité de tutelle.

1.1.4 Des retraites de l'ordre de 50% du salaire moyen

Le montant effectif des retraites est apprécié à l'aide d'un indicateur, le taux de remplacement instantané qui rapporte les pensions moyennes versées par les caisses de retraite aux salaires moyens du secteur formel de chaque pays : les retraites moyennes représentent environ 50% du salaire moyen. Les trois graphiques ci-dessous indiquent sur l'échelle de gauche pour chaque pays le montant en valeur absolue de la pension moyenne. Le taux de remplacement instantané est donné par les barres grisées dont l'échelle est à droite.

En Algérie, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 13000 dinars, soit 130% du salaire minimum (SNMG) et 57% du salaire moyen. De manière attendue, les différences sont marquées entre les types de retraites, les retraites sans condition d'âge étant les plus élevées.

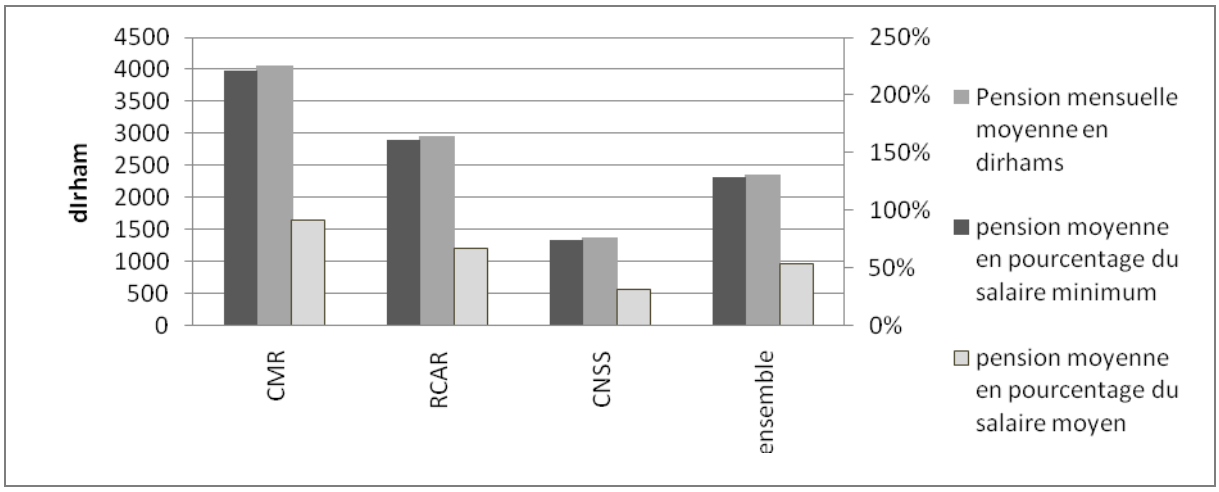
Graphique 1 : Pension moyenne CNR - Algérie



Source : calcul des auteurs

Au Maroc, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 2357 dirhams, soit 128% du salaire minimum et 54% du salaire moyen. En pourcentage du salaire moyen et minimum, les données sont comparables à celles de l'Algérie. Les différences entre salariés du privé et du public sont extrêmement marquées, les retraites des titulaires de la fonction publique étant en moyenne près de trois fois plus élevées que celles du privé.

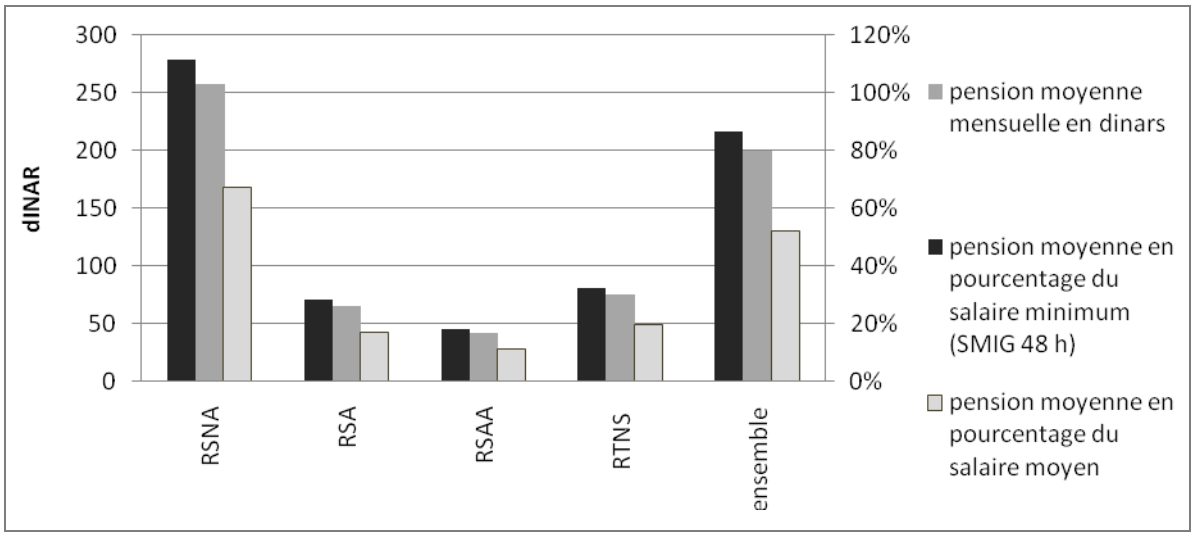
Graphique2 : Pension moyenne au Maroc



Source : Calcul des auteurs

En Tunisie, la pension moyenne versée en 2005 s'élevait à 203 dinars tunisiens, soit 86% du salaire minimum et 52% du salaire moyen. On notera que les pensions versées sont inférieures en moyenne au salaire minimum retenu, le SMAG – 48 heures. En pourcentage du salaire moyen, les données sont légèrement inférieures à celles de l'Algérie et du Maroc. Au sein de la CNSS, les assurés du secteur non agricole qui sont les plus nombreux sont aussi ceux qui bénéficient d'une pension moyenne la plus élevée.

Graphique 3 : Pension moyenne CNSS - Tunisie



1.1.5 De fortes disparités dans les montants de retraite selon les retraités

Au Maroc comme en Tunisie, une disparité forte apparaît entre les retraités des secteurs privé et public. Cette disparité en faveur des fonctionnaires du public s'explique par deux éléments : les régimes du public sont souvent plus généreux, mais les salaires servant de base de calcul des droits à la retraite sont également très élevés par rapport au privé.

Dans les trois pays du Maghreb, des disparités homme-femme sont observées en faveur des hommes, qui bénéficient beaucoup plus de pensions de retraite que les femmes, situation qui s'explique par le déséquilibre des taux d'activité.

Tableau 2 : Taux d'activité de la population de 15 ans et plus en 2008 en %

	Algérie	Maroc	Tunisie
Hommes	80	80	71
Femmes	37	27	26

Source : BIT, Laborsta.

Il faut noter que le taux d'activité des femmes en Algérie, estimé par le BIT à partir d'un modèle économétrique, représente plus du double des estimations données par les enquêtes auprès des ménages réalisées en Algérie.

L'écart hommes-femmes des taux d'activité est particulièrement élevé au Maroc, dans un rapport de 3 à 1, plus faible en Algérie avec un rapport de l'ordre de 2 à 1. Si les hommes sont beaucoup plus nombreux à percevoir une retraite de droit direct, ils perçoivent aussi des pensions moyennes plus élevées au Maroc et en Algérie mais pas en Tunisie. Cette disparité tient au fait que les hommes avaient un accès plus facile au travail que les femmes, leur permettant de cotiser dans des caisses de retraite pour percevoir une pension à la fin de leur carrière. Par ailleurs, un fossé continue d'exister entre les salaires perçus par les femmes et ceux perçus par les hommes, la majorité des femmes gagnent 27% de moins que les hommes dans la zone MENA[4]. Enfin, l'âge par l'intermédiaire du mécanisme de revalorisation des retraites est un facteur important de disparités entre retraités.

1.2 Des taux de couverture faibles qui limitent l'incidence des retraites

Une forte proportion de la population n'est pas couverte par l'assurance vieillesse au Maghreb ce qui réduit d'autant l'incidence des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées.

Deux taux de couverture sont généralement utilisés, l'un sur les actifs, l'autre sur les retraités. Le taux de couverture des actifs (celui le plus couramment calculé) permet de connaître la proportion d'individus qui cotise et donc touchera une retraite ultérieurement : il mesure en quelque sorte l impact futur des régimes de retraite. Le taux de couverture des retraités, la proportion de personnes âgées (de 60 ans et plus) qui perçoit une pension de retraite, évalue l'impact actuel.

Les taux de couverture des actifs occupés (nombre des cotisants rapporté à la population occupée) vont du simple au triple : en 2004 26% au Maroc, 57,4% en Algérie et 77,6% en Tunisie. Le caractère partiel de la couverture dans les trois pays tient à l'existence du secteur informel, plus ou moins important selon les pays. La mesure de l'importance de ce dernier est délicate mais elle peut être approchée par la répartition de la population active occupée selon son statut. Ainsi, le salariat ne dépasse pas 60% des emplois en Algérie et en Tunisie mais seulement 37% au Maroc. Une partie de ces emplois salariés peut aussi relever de l'emploi informel lorsqu'il s'agit de petites entreprises ne déclarant pas tout ou partie de leurs emplois. Enfin, les passages entre formel et informel sont fréquents ainsi que le cumul des deux types d'emploi.

[4] « Middle East and North Africa ».

Au Maroc, la faible proportion des salariés dans la population active tient à l'importance de l'agriculture qui emploie en 2004 46% de la population active. Cette situation explique le faible taux de couverture sociale du Maroc, amplifié par l'absence de régimes obligatoires pour les non salariés. En revanche la Tunisie (Cherif M., Essoussi K. (2004)) développe une politique très active d'extension de la couverture sociale en créant des régimes spécifiques à certaines professions. On peut observer une diminution au cours des dix dernières années de ce taux de couverture en Algérie où le secteur informel progresse.

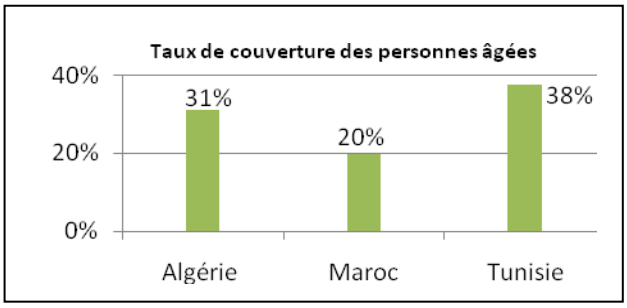
Les taux de couverture des personnes âgées mettent également en lumière des situations qui diffèrent selon les pays. Si moins de 20% des plus de 60 ans touchent une pension au Maroc, ce sont 35% en Algérie et 38% en Tunisie. Ces taux de couverture peuvent paraître faibles au regard des taux de couverture des cotisants. Ils s'expliquent cependant en rappelant que le système est assurantiel (et non universel) et qu'il faut donc travailler pour s'ouvrir des droits dans chacun des pays concernés. Sont donc exclus du champ de la retraite l'ensemble des inactifs, les femmes au foyer par exemple mais aussi les chômeurs.

Au total, seule une minorité voire une large minorité des personnes âgées est concernée par le système de retraite.

Tableau 3 : Retraités et plus de 60 ans en 2004

	Retraités (de plus de 60 ans)	+ 60 ans
Algérie	737	2120
Maroc	453	2280
Tunisie	328	874

Source : Calcul des auteurs



Avec des taux de couverture aussi faibles, quelle que soit la générosité des régimes, l'impact des systèmes de retraites ne peut rester que limité. Pour les insiders du système, c'est à dire les salariés pendant une période suffisamment longue (environ 30 ans selon les pays et les régimes), l'impact est réel. Mais il est nul pour les outsiders qui dans les générations actuelles de retraités sont les femmes, les salariés du secteur informel et les indépendants pour l'essentiel.

Il faut cependant noter que ces taux de couverture sont sous-estimés pour deux raisons. Tout d'abord le taux de couverture ne prend en compte que les seules pensions versées aux assurés de droits directs. Or dans les trois pays du Maghreb, les pensions versées aux ayant droits concernent une population importante de veuves (mais aussi dans certains cas des orphelins). Ainsi, les pensionnés survivants représentaient en 2006, 44% du total des pensionnés en Algérie et en Tunisie et 29% au Maroc. Certes le montant de ces pensions est souvent faible : en 2006 en Algérie les pensions des veuves s'élèvent en moyen mensuelle à 6924 DA soit moins de 60% du montant des pensions de droits direct. De surcroit ces pensions bénéficient à des personnes de 60 ans et plus mais également à des populations plus jeunes. Il n'en reste pas moins qu'une petite frange de veuves est couverte pas un revenu de retraite même s'il est faible.

D'autre part, des migrants, au moment de leur retraite, reviennent résider au Maroc. Travailleurs assurés en Europe (France, Espagne, Pays-Bas…), ils échappent à la mesure du taux de couverture qui ne prend en compte que les seules retraites nationales. En 2004, près

de 650.000 prestataires de la CNAV sont des retraités nés en Algérie et 245.000 de ces retraités sont retournés vivre leurs vieux jours dans leur pays de naissance, ce qui représente une proportion marquée des retraités algériens (environ 25%). Pour le Maroc, les effectifs sont moins importants même si les retraités CNAV représentent presque 10% des retraités du régime du secteur privé, la CNSS. De surcroit ces retraités nés et résidant au Maroc qui perçoivent une pension CNAV ne sont pas couverts dans leur très grande majorité par un régime de retraite marocain. La Tunisie est le pays le moins concerné, moins de 10.000 prestataires CNAV retournant vivre dans leur pays de naissance ce qui représente moins de 5% des retraités du privé tunisien.

Au total, la faiblesse des taux de couverture, même si les définitions et mesures de ce taux mériteraient d'être revues, implique qu'une frange importante de la population risque d'avoir des revenus insuffisants pour suppléer à ses besoins, même dans des pays où la structure familiale est un relais fort de protection des personnes âgées. Faute d'être suffisamment couvert par des régimes de retraites, de quoi est constitué et comment se situe le revenu des personnes âgées ?

2. Un impact sur le revenu des personnes âgées difficile à appréhender

Dans un pays caractérisé par la faiblesse du taux de couverture, il est intuitif de penser que le vieillissement devrait entraîner une diminution du revenu. Pour vérifier cette hypothèse, il convient d'observer les revenus des personnes âgées, leurs compositions et leurs niveaux par rapport à ceux des actifs.

2.1 Les retraites ne constituent pas la principale source de revenus des personnes âgées

En l'absence ou en complément d'une couverture retraite, les sources de revenu des personnes âgées viennent d'une activité professionnelle, de la possession d'un patrimoine et de transferts intergénérationnels directs des descendants. Les données d'enquêtes dans les trois pays permettent d'estimer l'importance de chacune de ces sources de revenu. D'une manière générale, ces sources apparaissent diversifiées, les pensions, les revenus d'activité et l'aide des enfants et de la famille arrivant en tête. Mais de fortes différences existent entre les trois pays.

Tableau 4 : Les sources de revenu des personnes âgées- Résultats d'enquêtes

	Algérie (2002)	Maroc (1995)	Tunisie (1996)
Retraite	53%	27%	18%
Activité professionnelle		35%	12%
Aide des enfants et de la famille	28%	72%	56%
Revenus de la propriété	8%	21%	8%
Aide sociale	11%	5%	7%
Autres			

Sources : Algérie - personnes âgées de 60 ans et plus, Enquête algérienne sur l'état de santé de la famille, 2002, ONS. Maroc - Enquête nationale de la famille, 1995 in El Youbi (2002) Tunisie - Enquête nationale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile, 1996, INS.

En Algérie, contrairement au Maroc et à la Tunisie, ce sont les pensions de retraite qui sont considérées comme la première ressource des personnes âgées. Ainsi 52,6% de l'ensemble des personnes âgées en Algérie ont déclaré en 2002 la pension de retraite comme principale source de revenu contre 27% au Maroc et seulement 18% en Tunisie. Ces réponses ne signifient en rien que les retraites versées y sont plus élevées mais que leurs poids au regard des autres revenus est considéré par les ménages comme important et donc que l'impact des systèmes de retraites, tel qu'il est perçu, est plus fort.

L'aide des enfants et de la famille occupe une place primordiale dans les revenus des personnes âgées, la prise en charge de la personne âgée relevant toujours de la solidarité familiale. Cette aide demeure la première source de revenu aussi bien au Maroc qu'en Tunisie. Au Maroc, près de 75% des ménages avancent l'aide familiale comme principale ressource contre 56.2% en Tunisie. Selon la dernière enquête sur les personnes âgées effectuées au Maroc en 2006, 77,5% des personnes âgées ont déclaré recevoir une aide matérielle, sous forme de dons en nature ou en espèce. Cette solidarité familiale, toujours très présente, tire son origine des traditions qui accordent une place importante à l'entraide entre les différents groupes et générations composant la société, que ce soit dans le milieu urbain ou rural. En Algérie, l'aide familiale n'arrive qu'en second rang dans la majorité des cas, et seulement en tant que ressource principale dans 28% des cas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des personnes âgées de 60 ans et plus en Algérie soutiennent les autres membres de leur ménage, surtout quand ceux-ci sont au chômage.

L'importance de l'aide familiale est très largement dépendante des modes de cohabitation intergénérationnelle qui sont très variables selon les pays du Maghreb. En Algérie, la cohabitation est fréquente, les personnes âgées vivant avec leurs enfants représentant 87,10% du total. Cette situation semble paradoxale puisque selon l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (EASF) en 2002 citée plus haut, seulement 28% de l'échantillon des personnes âgées a déclaré l'aide familiale comme principale ressource. N'y aurait-il pas alors sous-estimation de l'aide financière apportée par les enfants, celle-ci ne se traduisant pas forcément au sein d'une famille élargie par des transferts en espèce ?

Tableau 5 : La cohabitation des personnes âgées avec le conjoint et les enfants selon le sexe - Algéri*e*

	Masculin	Féminin	Total
Vit avec le conjoint	92,84	52,07	72,54
Vit avec les enfants	89,41	84,78	87,10
Vit seul	0,73	2,95	1,85

Source : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (EASF), ONS, 2002

Au Maroc, l'aide familiale est perçue le plus souvent au sein de structure familiale élargie : malgré les changements démographiques, économiques et culturels constatés, la cohabitation des parents avec leurs enfants et/ou petits enfants reste importante (52,4% ont déclaré vivre sous le même toit avec deux enfants et plus[5]). La taille moyenne des ménages des personnes âgées est d'ailleurs relativement élevée (5.8 personnes), plus de la moitié (58,9%) faisant partie de ménages de cinq personnes et plus.

[5] Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc (HCP), 2006.

Tableau 6 : Répartition (en%) des personnes âgées selon la taille du ménage par sexe - Maroc

Taille du ménage	sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Ensemble			
1 personne	3.4	9.8	6.8
2 personnes	10.3	14.8	12.7
3 personnes	9.7	9.0	9.3
4 personnes	13.3	11.5	12.3
5 personnes et +	63.3	54.9	58.9
Total	100.0	100.0	100.0
Taille moyenne	6.1	5.5	5.8

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

Si l'aide de la famille est elle aussi fréquente en termes de revenu en Tunisie (citée par 56% des enquêtés), il apparait que les personnes âgées vivent très majoritairement avec leur conjoint sans présence de leurs enfants, contrairement à d'autres pays du Maghreb.

Tableau 7 : Mode de vie familiale des personnes âgées - Tunisie

	Ensemble	Homme	Femme
Personne âgée vivant chez elle avec son conjoint	61%	81.8%	37.1%
Personne âgée vivant chez elle avec les enfants	16.8%	7.7%	27.2%
Personne âgée vivant chez elle avec d'autres personnes de son âge	0.2%	0.7%	31%
Personne âgée vivant chez les enfants	16.4%	9.2%	2.7%
Autre mode de vie	4.3%	4.2	4.3%
Indéterminé	1.1%	1.1%	1.1%

Source : Enquête nationale médico-sociale.

Au total, au Maroc comme en Tunisie (le pays avec le taux de couverture le plus élevé parmi les trois), la source principale de revenu des personnes âgées demeure l'aide familiale. En Algérie, cette source vient au second rang, après la retraite, mais reste cependant privilégiée au regard du taux de cohabitation intergénérationnelle très élevée. L'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées parait donc limité, au regard notamment du système de protection informelle qu'est la famille.

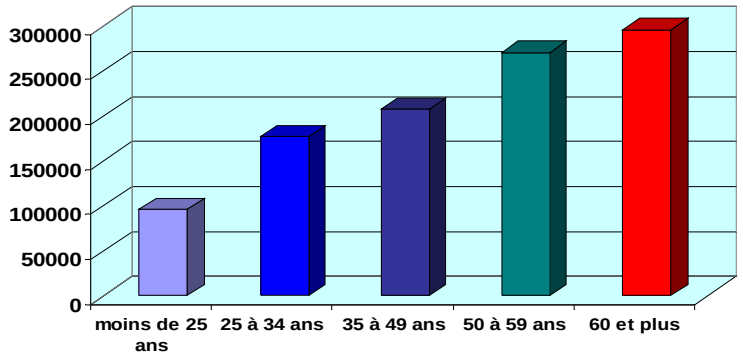
2.2 Le niveau de revenu des personnes âgées semble assez proche du revenu du reste de la population

Dans certains pays développés comme la France, les systèmes de retraite complétés par les revenus du patrimoine assurent un niveau de vie des personnes âgées en moyenne comparable à celui des actifs[6]. Au Maghreb, l'impact des systèmes de retraite est limité par la faiblesse des taux de couverture. Qu'en est-il alors du niveau de vie des personnes âgées par rapport aux actifs ?

[6] Voir N. Augris, C. Bac (2009), « Évolution de la pauvreté des personnes âgées et minimum vieillesse », Retraite et Société, N°56, Janvier, pp 13-40.

En Algérie, selon le Rapport national sur le développement humain 2006, le revenu annuel moyen (sont pris en considérations dans cette enquête les revenus salariaux, les revenus non salariaux, les transferts publics et privés et les revenus de la propriété) augmente avec l'âge, les personnes âgées bénéficiant d'un revenu annuel moyen proche de 300000 dinars. Cette situation peut s'expliquer par la présence de plusieurs actifs dans le ménage. Elle peut aussi s'analyser par la présence de revenus non salariaux comme les revenus de la propriété.

Graphique 4 : Revenu annuel moyen selon les groupes d'âge du chef du ménage en Algérie



Source : Étude LSMS, CENEAP 2005

Au Maroc, l'enquête sur le niveau de vie des ménages menée en 1998/1999 a permis de déterminer le revenu des ménages issu aussi bien des revenus d'activité que des transferts en nature ou en espèce, l'autoconsommation de biens alimentaires ou les revenus du patrimoine. La dispersion de ces revenus ne fait pas apparaître de très grandes différences selon l'âge, hormis le dernier quintile pour les 45-59 ans. Ainsi, les plus âgés ne semblent pas présenter des niveaux de revenus inférieurs à ceux du reste de la population. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cette similitude de revenus, au regard notamment des sources de revenus. La cohabitation est un premier facteur d'explication, les plus âgés étant de surcroit vraisemblablement présentés comme chef de ménage, même quand ils ne sont plus la principale source de revenu. La poursuite fréquente d'une activité indépendante, bien au-delà de 60 ans, est aussi une source importante de revenus qui se maintient pour les personnes âgées.

Les données relatives au revenu des personnes âgées en Tunisie sont peu nombreuses : si la nature des sources du revenu des personnes âgées est connue, les niveaux de revenu ne le sont pas.

Les méthodes retenues pour évaluer le revenu des personnes âgées présentent un certain nombre de faiblesses qui conduisent à émettre des réserves sur les mesures actuelles. En effet, quelle que soit l'importance des enquêtes disponibles (voir encadré 3), il est difficile d'appréhender le niveau de vie des personnes âgées pour différentes raisons méthodologiques dont certaines sont assez classiques. Se pose bien évidemment la question du revenu, de sa définition et de sa difficile appréhension. Est surtout posée la question du partage du revenu au sein de ménages composé de plusieurs générations notamment d'adultes.

Au terme de cette seconde partie il apparaît que l'impact des systèmes de retraite sur le revenu des personnes âgées est réel en raison des montants des retraites versées mais reste limité faute d'une couverture suffisante de la population. Les données d'enquête semblent corroborer ces observations puisque les retraites ne sont pas mises en avant comme première

source de revenu même si au total les revenus de personnes âgées semblent se situer au même niveau que ceux des plus jeunes. Nous allons nous intéresser maintenant à l'impact des systèmes sur la pauvreté des personnes âgées.

3. Une contribution réduite à la réduction de la pauvreté des personnes âgées

La lutte contre la pauvreté des personnes âgées est au cœur de tout dispositif de retraite. C'est ainsi que la France en 1945 a maintenu la répartition notamment pour réduire la pauvreté des personnes âgées qualifiées à l'époque d'économiquement faibles. Cette lutte imposait le versement de pension dès la création du régime et seule la répartition permettait de servir « un repas gratuit » à la première génération ; la répartition a ainsi permis de prendre en charge les pensions d'environ 700 000 retraités n'ayant jamais cotisé[7]. La place des personnes âgées dans la lutte contre la pauvreté fait débat dans les pays en développement. Il est souvent envisagé de mettre en place des pensions non contributives du premier pilier qui présentent l'avantage d'offrir une pension minimale à une large proportion de la population des personnes âgées. La première sous partie revient sur ces pensions non contributives, leur impact sur la pauvreté et les choix fait en la matière dans les trois pays du Maghreb.

Faute de couverture par l'assurance vieillesse, certains États du Maghreb ont mis en place des programmes sociaux destinés aux personnes âgées. Ils peuvent dans une certaine mesure permettre de réduire la pauvreté comme le montre la seconde sous-partie.

Au total, les personnes âgées du Maghreb font elles parties des catégories les plus pauvres, comme cela est assez souvent avancé pour de nombreux pays en voie de développement ? La troisième sous-partie montre que la prévalence de la pauvreté est moins marquée pour les personnes âgées que pour le reste de la population.

3.1 Des pensions minimales au sein des régimes contributifs

Au Maghreb, les retraites sont contributives avec des régimes essentiellement à prestations définies. S'il n'existe pas de pensions sous condition de ressources ou encore moins de pensions universelles, la quasi-totalité des régimes ont mis en place un minimum de pension au sein des régimes contributifs.

En Algérie, la pension minimale versée par la CNR ne concerne que les seules pensions dénommées « d'âge légal » (retraites liquidées après 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes) soit environ 30% des retraités de 60 ans et plus. Elle est fixée à 75% du Salaire National Minimum Garanti, ce qui en 2000 équivaut à 6000 dinars mensuel, le seuil de pauvreté algérien étant fixé à 1550 DA par personne et par mois. Ainsi, la CNR avec son dispositif de pension minimale permet à au retraité d'âge légal (retraité vivant seul ou en couple) d'avoir un revenu par tête supérieur au seuil de pauvreté. Cependant, plus de 85% des retraités ont un revenu inférieur à cette pension minimale et la moitié un revenu inférieur à 4.500 DA

Au Maroc, la CMR et la CNSS ont introduit un correctif au profit des pensions les plus faibles tel qu'elles ne peuvent être inférieures à 500 dirhams à la CMR (après 5 ans de services dans le public) et 600 Dh à la CNSS. Une étude de la CNSS (1999) estime à 12,4% le nombre de pensionnés qui avait en 1999 un salaire inférieur à la pension minimale (500DH en 1999). Le RCAR, pour les contractuels du secteur public, n'a pas mis en place de pension minimale.

[7] D'après Reimat A. [1997].

Enfin, selon la législation du système de sécurité sociale tunisien, la pension minimale versée par la CNSS pour le régime des salariés non agricoles à ses pensionnés est égale au 2/3 ou 50% du SMIG selon la durée de cotisation. Ce minimum est différent pour les autres régimes, s'élevant à 30% du SMIG ou du SMAG (pour les salariés de l'agriculture) pour les non salariés (RTNS[8]), 40 % du SMAG pour le RSA, 50% du SMAG pour le RSAA. Le nombre de pensionnés touchant un minima de retraite n'est pas donné à la CNSS. Mais il apparait que 45696 retraités touchent mois de 120 dinars par mois, près de 7000 d'entre eux ayant même une retraite inférieure à 30 dinars par mois.

En définitive, le dispositif de pension minimale instauré dans les trois pays du Maghreb permet à ses bénéficiaires d'avoir un revenu au dessus du seuil de pauvreté. Cette conclusion doit être nuancée pour deux raisons. Tout d'abord le nombre de bénéficiaire de ces minima reste peu nombreux. Ensuite ce revenu est souvent partagé au sein de ménage de grandes tailles.

3.2 Des programmes sociaux en faveur des personnes âgées en Algérie et en Tunisie

Pour couvrir les populations âgées non couvertes par l'assurance vieillesse, les États ont mis en place en Europe des dispositifs d'assistance spécifiques, financés par l'impôt. Il s'agit par exemple en France du minimum vieillesse qui garantit à toute personne de 65 ans et plus un revenu minimum. Mais en raison de la couverture très large de la population par l'assurance vieillesse, ces programmes d'assistance ne concernent qu'une faible part de la population.

La situation est totalement différente dans des pays comme ceux du Maghreb qui doivent faire face au contraire à une population majoritairement non couverte par des régimes de retraite. Les programmes d'assistance mis en place varient fortement d'un pays à l'autre. Au Maroc, il n'existe pas de programmes d'aide sociale spécifique aux personnes âgées. En Algérie, l'aide sociale concerne un nombre non négligeable des personnes démunies dont des personnes âgées, mais à des montants très faibles, voire même très inférieurs au seuil de pauvreté, ce qui ne leur permet pas de sortir de la pauvreté. Ajoutons à ceci que les aides sociales de l'État algérien ont été introduites avec la mise en place du programme d'ajustement structurel, pour remplacer certaines subventions de produits de première nécessité. La Tunisie a mis en place un ensemble de programmes sociaux en vue d'assister les personnes nécessiteuses, par le biais de subventions et d'aides servies directement en vue de lutter contre le phénomène de la pauvreté. Parmi ces programmes sociaux, les deux les plus importants, en termes de montant des ressources qui leur sont affectées et du nombre de leurs bénéficiaires, sont le Programme National d'Aides aux Familles Nécessiteuses « PNAFN » et le Fonds de Solidarité Nationale « FSN ». Le montant des aides accordé par le PNAFN a atteint, en 2001, 452 dinars par famille soit un montant supérieur au seuil de pauvreté. Le PNAFN a concerné près de 78000 personnes âgées en 2004, qui ne sont plus dès lors considérées comme pauvres.

3.3 Une pauvreté des personnes âgées moins importante que celle de l'ensemble de la population

S'il est souligné dans les conférences internationales que les personnes âgées sont systématiquement parmi les plus pauvres dans toutes les sociétés, les données quantitatives disponibles pour le confirmer restent peu nombreuses pour les pays en développement. Barrientos, Gorman et Heslop (2003) entreprennent une comparaison des taux de pauvreté de l'ensemble de la population, des personnes âgées et des enfants pour une trentaine de pays,

[8] RTNS, Régime des Travailleurs Non Salariés. RSA : Régime des salariés agricoles. RSAA, Régime des Salariés Agricoles Amélioré.

essentiellement d'Amérique latine et d'Europe centrale, l'Afrique et l'Asie n'en comptant que cinq. Le taux de pauvreté des personnes âgées est supérieur à celui de l'ensemble de la population pour 7 pays, inférieur pour 14 et du même ordre pour 8. Parmi les pays présentant un taux de pauvreté des personnes âgées inférieur à celui de l'ensemble de la population, deux se démarquent, le Brésil et l'Argentine, avec des taux pour la population âgée ne dépassant pas la moitié des taux de pauvreté de l'ensemble de la population. Ces deux pays ont mis en œuvre des programmes d'assistance pour les personnes âgées pauvres. L'étude effectuée sur le Maghreb situe ces trois pays dans la catégorie de ceux pour lesquels la pauvreté monétaire des personnes âgées est moins importante que dans le reste de la population comme il est montré ci-dessous.

Encadré 5
Seuil de pauvreté et mesure de la pauvreté au Maghreb

Dans les trois pays du Maghreb, la mesure de la pauvreté effectuée par les différents organismes nationaux est essentiellement basée sur une approche monétaire absolue, la méthode de calcul des seuils de pauvreté suivant les préconisations effectuées par la Banque Mondiale depuis les années 1980 pour les pays en voie de développement. Cette méthode de calcul amène à distinguer deux seuils de pauvreté monétaire : un seuil de pauvreté alimentaire et un seuil de pauvreté global qui additionne le seuil de pauvreté alimentaire à une composante non alimentaire.

Le seuil de pauvreté alimentaire : ce seuil est déterminé sur la base des dépenses alimentaires minimales requises permettant à chacun de satisfaire ses besoins alimentaires de base recommandés par l'OMS et la FAO. Sur la base de cette méthode commune, chacun des trois pays du Maghreb pays établit son propre panier de consommation de base alimentaire, le plus souvent selon les habitudes de sa population, d'où quelques différences entre les seuils.

La première différence tient à l'équivalent en calories de ces seuils : il est de 2100 calories par jour et par personne en Algérie, seulement 2000 calories au Maroc et 1830 calories en milieu rural en Tunisie. A titre de comparaison, le BIT dans ses approches de la pauvreté retient une ration énergétique nécessaire de 2200 calories par personne adulte et par jour soit près de 20% de plus que ce qu'adopte l'Institut National de la Statistique en Algérie.

La seconde différence tient à l'approche entre zone rurale et urbaine retenue dans les trois pays. Chacun retient un seuil différencié géographiquement, tenant en cela compte d'un modèle de consommation des populations urbaines différente de celui des populations rurales, du fait notamment de la possibilité d'autoproduction en zone rurale. Cette différence tient aussi à des prix différents entre le rural et l'urbain. On notera cependant que si la différence de seuil est peu importante au Maroc et en Algérie, il ya un rapport de 1 à 2 entre les seuils urbain et ruraux en Tunisie.

La dernière différence tient à la comparaison de ces seuils en monnaie nationale : même si les habitudes ne diffèrent pas de manière très marquées d'un pays à l'autre du Maghreb, certains biens consommés ne sont pas échangeables. La comparaison des seuils, même effectuée en parité de pouvoir d'achat, peut donc poser problème, d'autant plus que certains pays du Maghreb ne publient ni le contenu, ni la valeur de ces seuils …

Le seuil de pauvreté global (appelé seuil de pauvreté générale en Algérie) : ce seuil est égal au seuil de pauvreté alimentaire majoré par le seuil de pauvreté non alimentaire, correspondant à une dotation minimale de biens et services non alimentaires tels que l'habillement, l'habitation, etc. Contrairement aux besoins alimentaires, les besoins non alimentaires de base sont difficiles à déterminer. Ils sont donc estimés à partir des dépenses non alimentaires des seuls ménages dont les dépenses alimentaires dépassent le seuil de pauvreté alimentaire. Les méthodes d'estimation ainsi que la population référente pour effectuer ces estimations varient d'un pays à l'autre, d'où des différences (certes surement peu marquées) de seuils de pauvreté non alimentaires.

Le seuil de pauvreté global est actualisé dans chacun des pays en utilisant l'indice des prix à la consommation.

Tableau 8 : Seuils de pauvreté monétaire annuels exprimés en monnaie nationale

	Algérie		**Maroc**		**Tunisie**	
Source	Commissariat général au Plan et à la prospective		Haut Commissariat au Plan		Institut National de la Statistique	
Seuil de pauvreté alimentaire	*Urbain*	*Rural*	*Urbain*	*Rural*	Non publié	
	13946 DA (2000)	13849 DA (2000)	1878 DH en 98/99, non publié ensuite	1878 DH en 98/99, non publié ensuite		
Seuil de pauvreté global	*Urbain*	*Rural*	*Urbain*	*Rural*	*Urbain*	*Rural*
	19794 DA (2000)	19692 DA (2000)	3834 DH en 2006/2007	3569 DH en 2006/2007	428 DT (2000)	221 DT (2000)

On notera que certaines études sur le Maroc et la Tunisie retiennent aussi des seuils de pauvreté monétaire relative, calculés sur la base de 50% du revenu moyen ou médian. L'approche monétaire absolue est cependant celle retenue en première intention dans de nombreux travaux non spécialisés et c'est celle que nous avons privilégiée dans cet article.

En 2000, l'Algérie comptait 2 464 162 personnes pauvres pour une population totale de 30 421 755, soit un taux de pauvreté de 8,1%. Parmi cette population pauvre, 125 672 sont âgés de plus de 60 ans, soit un taux de pauvreté des personnes âgées de 5.6%, taux inférieur à celui du reste de la population.

Tableau 9 : Pauvreté par âge en Algérie

Groupe d'âge	**Structure de la population pauvre**	**Structure de la population totale**	**Taux de pauvreté**
0 à 5 ans	12,9%	11,2%	11,6%
6 à 11 ans	18,7%	13,4%	14,0%
12 à 17 ans	20,4%	15,5%	13,3%
18 à 24 ans	14,8%	16,0%	9,3%
25 à 34 ans	10,8%	15,9%	6,8%
35 à 59 ans	18,3%	20,5%	9,0%
60 ans & +	4,2%	7,5%	5,6%
Total	100,0%	100,0%	10,1%

Source : Enquête consommation ONS 2000

Au Maroc, selon les premiers résultats de l'enquête nationale sur les niveaux de vie des ménages de 2007, le taux de pauvreté a diminué, passant de 15,3% à 9% entre 2001 et 2007. En termes d'effectif, le nombre des pauvres était de 4 461 000 en 2001 contre 2 773 000 en 2007. Les données détaillées de l'enquête 2007 n'étant pas encore disponibles, il convient de se reporter à l'enquête nationale sur le niveau de vie des ménages en 1998/1999 pour connaître la pauvreté par âge.

Tableau 10 : Pauvreté par âge selon l'âge du chef de ménage

Age du chef du ménage	**Urbain**	**Rural**	**Total**
15 – 24 ans	10,2%	15,9%	13,5%
25 – 34 ans	8,5%	29,3%	19,6%
35 – 44 ans	13,3%	29,4%	20,2%
45 – 59 ans	11,4%	31,9%	20,5%
60 ans et plus	12,3%	21,7%	16,7%

Source : Enquête Nationale sur le niveau de vie des ménages (1998/1999)

Les ménages dont le chef est une personne âgée sont moins concernés par la pauvreté que les autres : sur près de 1.600.000 ménages dont le chef a plus de 60 ans (1580559 précisément), 16,7% sont pauvres contre 19 % dans l'ensemble de la population.

En Tunisie, selon l'Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de Vie des Ménages en 2000 le taux de pauvreté en 2000 était de 4,2%, ce qui représente 60 000 ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté. Parmi ces ménages pauvres, 20,6% ont un chef de 60 ans et plus alors que dans la population non pauvre cette proportion est de 28,8%..

Tableau 11 : Répartition de la population pauvre selon le groupe d'âge du chef du ménage en Tunisie

Groupe d'âge du chef du ménage	**Population pauvre (%)**	**Population non pauvre (%)**	**Ensemble de la population (%)**
Inférieur à 40 ans	24,2	20,2	20,3
40 à 50 ans	34,2	31,7	31,8
50 à 60 ans	21,0	19,3	19,4
60 ans et plus	20,6	28,8	28,5
Total	100,0	100,0	100,0

Source : Enquête Nationale sur le Budget, la Consommation et le Niveau de Vie des Ménages 2000.

Même si on ne dispose pas de taux de pauvreté par âge, l'existence d'un taux de pauvreté de la population de 4.1% et une prévalence de la pauvreté plus faible chez les personnes âgées permettent de conclure à des taux de pauvreté peu élevés dans la population des personnes âgées tunisiennes.

Il ressort que dans les trois pays du Maghreb, les personnes âgées sont moins touchées par la pauvreté que l'ensemble de la population. Mais derrière ce constat se cachent des taux de pauvreté très différents, près des 5% des personnes âgées algériennes étant considérées comme pauvres contre 13,2% au Maroc et moins de 4% en Tunisie !

Conclusion

Cet article est centré sur l'impact des systèmes de retraite sur le revenu et la pauvreté des personnes âgées. Cet impact pourrait être non négligeable compte tenu des montants des retraites versées mais reste limité faute d'avoir une couverture large de la population. Les données d'enquête semblent corroborer cette hypothèse puisque les retraites ne sont pas mises

en avant comme principale source de revenu même si au total les revenus des personnes âgées semblent se situer au même niveau que ceux des plus jeunes. Quant à la pauvreté, moins marquée que pour le reste de la population, elle reste cependant à des niveaux élevés. De plus, compte tenu de la faiblesse de la couverture, les régimes de retraite ne peuvent avoir un impact sur la pauvreté que d'une frange de la population.

Deux solutions pour augmenter cet impact des systèmes de retraite sur le revenu et la pauvreté des personnes âgées pourraient être envisagées : accroitre la couverture ou mettre en place une prestation universelle. Est-ce envisagé dans les réformes entreprises par les pays du Maghreb ? Certes, la question du vieillissement démographique, qui commence à toucher les populations du Maghreb, est une source d'inquiétude quant à l'avenir des systèmes. Alors qu'on s'attendrait à la mise en place d'une réforme d'envergure et rapide dans chacun des pays, il apparaît que la prise de conscience du problème a été tardive et qu'une réflexion s'amorce juste. Mais dans aucun de ces trois pays ces processus de réformes n'ont conduit à un débat sur la place dans la société des différentes classes d'âge. La jeunesse du Maghreb est confrontée à un chômage massif, à des difficultés de logement, à un problème d'insertion dans la société. La tendance actuelle est d'aborder la réforme en termes paramétriques et non en termes d'enjeux de société, notamment relativement à la pauvreté des personnes âgées.

Il apparait enfin dans cet article que cette question du niveau de vie, de la pauvreté des personnes âgées et de l'impact des régimes de retraites reste largement à étudier. Les enquêtes ciblées sur le niveau de vie des personnes âgées, leur pauvreté, qu'elles soient pensionnées ou non, sont quasi inexistantes. Les travaux théoriques permettant de prendre correctement en compte le revenu d'une personne âgée au sein d'une structure familiale élargie sont eux aussi largement à développer.

Bibliographie

Abdelkhalek T. (2009), « Cadre stratégique national de réduction de la pauvreté au Maroc : à propos du concept de pauvreté et analyse de la situation », *PNUD Maroc et Ministère du développement social de la famille et de la solidarité.*

Ajbilou A., Fazouane A. (2002), « Les personnes âgées face à la pauvreté au Maroc », dans *Jeunesse, vieillesse, démographie et société*, ss.la direction de F. Gendreau, D. Tabutin, M. Poupard, p. 243-253.

Barrientos A. (2002), « Old age, poverty and social investment », *Journal of international development*, vol. 14.

Barrientos A. (2003), « Pensions and development in the South », *The Geneva papers on risk and insurance*, vol. 28, n°4, October, pp. 696-711.

Barrientos A., Gorman M., Heslop A. (2003), «Old age in developing countries: contributions and dependence in later life», *World development*, vol. 31, n°3.

Barrientos A., Lloyd-Sherlock P. (2003), «Non-contributory pension schemes: a new model for social security in the South? », *4th International research conference on social security*, AISS, Anvers.

Commissariat à la Planification et à la Prospective (2004), « La pauvreté en 2000 en Algérie ».

Dekker A. (2003), « The role of informal social security in an inter-generational society", *4th International research conference on social security*, AISS, Anvers.

Duflo E. (2003), « Grandmothers and grand daughters: old age pensions and intrahousehold allocation in South Africa", *World bank economic review*, vol. 17, n°1.

Dupuis J.M., El Moudden C. (2004), « Retraite et développement, un état des lieux », *Communication aux XXIV Journées d'économie sociale*, Nantes, 9-10 septembre 2004.

Dupuis J-M., El Moudden C. (2002), *Économie des retraites*, Économica.

Dupuis J-M., El Moudden C, Pétron A. (Dir.), (2008), *Les retraites au Maghreb, une première analyse*, Rapport pour la MIRE

El Youbi A. (2002), « La cohabitation intergénérationnelle et la prise en charge des personnes âgées au Maroc », dans *Jeunesse, vieillesse, démographie et société*, sous la direction de F. Gendreau, D. Tabutin, M. Poupard, p. 243-253.

Orszag P.R., Stiglitz J.E. (1999), « Rethinking pension reform: ten myths about social security system », World Bank, Working paper.

Ravallion M. (1996), « Comparaisons de la pauvreté : Concepts et méthodes » Document de travail No 122, Banque Mondiale.

Robalino D. (2005), **«** *Pensions in the Middle East and North Africa: time for change »*, the world bank, coll "Orientations in development series", Washington DC, 284 p.

Seklani M. (2006), *La stratégie de lute contre la pauvreté en Tunisie en ce début du XXIème siècle*, Ministère de la Santé Publique et Office National de la Famille et de la Population.

La politique et les dispositifs de protection des personnes âgées vulnérables en Tunisie
Réalités et perspectives

Lassaad LABIDI
Institut National du Travail et des Études Sociales, Université Carthage, Tunis
Tunisie

Introduction

A l'image des autres pays en développement, le régime de sécurité sociale en Tunisie, qui a démarré au cours des années 1960, a été un privilège puisqu'il n'a couvert qu'une partie très limitée des salariés du secteur privé. Ceci est vrai particulièrement pour les salariés du secteur agricole, du secteur du bâtiment et de certains métiers artisanaux qui sont les plus lésés à ce niveau. Dans les zones rurales ainsi que dans les zones urbaines populaires beaucoup de personnes âgées se trouvent dans l'obligation de travailler jusqu'à un âge très tardif, seule la dégradation de leurs forces physiques peut mettre fin à leur activité. Également en raison, des changements socioculturels qui ont profondément ébranlé les réseaux de solidarité primaires, les personnes en question ne peuvent plus trouver facilement la protection dont elles ont besoin aussi bien au sein du groupe familial qu'au sein du groupe communautaire.

Durant les dernières décennies du vingtième siècle, dans les quartiers populaires et dans plusieurs zones rurales, nous avons assisté à l'apparition d'une fraction de personnes âgées économiquement fragilisés et socialement marginalisés et qui constituent une nouvelle clientèle de services sociaux. En effet, dans les zones rurales et comme nous l'avons démontré dans une recherche précédente (Labidi 2003), la faiblesse du capital matériel chez certaines personnes âgées est un facteur d'exclusion. Elle se traduit par une faiblesse voire même une absence de revenu et par des mauvaises conditions de vie. Dans le milieu urbain, en particulier dans les quartiers populaires, certaines personnes âgées vivent dans une situation de pauvreté qui les accable et limite leurs possibilités pour pouvoir maintenir une interaction positive avec leur environnement social. Cette faiblesse du capital matériel en tant que facteur d'exclusion et de vulnérabilité se traduit par des mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu quotidien des aînés concernés (Labidi Lassaad, 2003).

Conscients de l'impact des changement socioculturels et de la pauvreté sur la place et les conditions de vie des personnes âgées appartenant aux couches populaires, les pouvoirs publics tunisiens sont intervenus de façon progressive pour mettre en place une politique de protection destinée aux personnes âgées que nous qualifions de vulnérables. Dans le cadre de cette recherche, une personne âgée est considérée comme vulnérable si elle se trouve dans l'incapacité de subvenir à ses besoins et de se protéger contre les aléas de l'existence et ce pour des raisons personnelles (âge, maladie, handicap) ou pour des raisons qui relèvent de son

environnement social et matériel (famille, logement, revenu, structures sociale et culturelle, revenu..). Il s'agit en fait d'une personne âgée qui appartient aux catégories pauvres vivant dans des conditions précaires. Selon cette définition, nous considérons pour le cadre spécifique de cette étude comme personne âgée vulnérable, les personnes âgées en perte d'autonomie physique, personnelle et matérielle ainsi que les personnes âgées sans aucun soutien familial et social.

Ainsi, la population âgée vulnérable est devenue objet d'intervention sociale. C'est par rapport à ces différents éléments que nous proposons cette réflexion. Son objectif est d'analyser les différents programmes mis en place et de voir leurs portées et leurs limites pour assurer aux personnes concernées la protection et la qualité de vie recherchée.

1 - Problématique et cadre méthodologique

Depuis les années 1970, les pouvoirs publics tunisiens ont commencé à développer un premier dispositif de protection des personnes âgées vulnérables. Le choix qui a été fait en ce moment a été axé sur la prise en charge institutionnelle dans des centres d'hébergement appelé centre de protection des personnes âgées. Puis à partir des années 1990 et au cours des années 2000, plusieurs autres programmes ont vu le jour : maintien à domicile, placement familial, équipe mobile, club de jours, assistance à domicile.

Dans cette communication nous nous proposons de présenter les différents programmes mis en place et d'analyser leur contenu et leur évolution au cours du temps à partir des documents et des rapports disponibles. Nous essayerons également de répondre aux questions suivantes : jusqu'à quel point les programmes mis en place ont pu assurer aux personnes ciblées la protection et la qualité de vie recherchées? Quelles sont les limites des programmes en question et quel est leur avenir ?

Pour répondre à ces questions nous allons essayer brièvement, de saisir quelques éléments du contexte dans lequel a été conçue la politique d'intervention sociale auprès des personnes âgées vulnérable en Tunisie pour présenter après le système de sécurité sociale et ses limites. Dans un deuxième temps nous procèderons à partir d'une approche qualitative à une analyse du contenu des documents et des rapports ayant traité de la question des programmes d'intervention mis en œuvre en faveur des personnes âgées vulnérables. Nous nous servirons également des données quantitatives disponibles pour voir l'évolution des programmes durant le temps de leur réalisation.

2 - L'intervention auprès des personnes âgées vulnérables en Tunisie : Quelques éléments de contexte

La Tunisie connaissait depuis quelques années une nouvelle orientation démographique. Grâce aux différents efforts entrepris sur le plan social et sanitaire, la société tunisienne est entrée dans une phase de transition démographique. Celle-ci se caractérise par une baisse importante de la fécondité se traduisant par le faible poids des classes d'âges les plus jeunes. Elle se caractérise également du côté opposé par la baisse de la mortalité qui se traduit par l'augmentation du nombre des personnes appartenant aux classes d'âges les plus vieilles.

Selon le recensement général de la population de 2004, le poids de la population âgée de 60ans et plus a enregistré une évolution considérable durant la période (1966-2004) allant de 5,5% à 9,3%. En parallèle à cette augmentation, nous assistons à une nette régression de la population âgée de moins de 15 ans. Elle est passée de 46,5% de la population totale en 1966

à 26,7% en 2004. Selon la même source 35% de la population âgée de 60 ans et plus bénéficient d'une pension de retraite et 20% continuent à exercer une activité économique surtout dans le secteur agricole avec un taux de 65%.

Comme plusieurs recherches l'ont démontré, l'augmentation du nombre des aînés et le vieillissement interne de la population âgée n'entraînent pas uniquement une modification progressive des extrémités de la pyramide des âges (les jeunes et les vieux). Mais ils peuvent également être à l'origine de plusieurs problèmes sociaux qui affectent les conditions de vie de certaines personnes vieillissantes. C'est ainsi que les pouvoirs publics en Tunisie ont pris conscience depuis quelques années des mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu de certaines personnes âgées et ont élargi leurs programmes de protection sociale pour venir en aide aux aînés en difficulté et non couverts par le régime de sécurité sociale. Cet intérêt accordé aux personnes âgées dans la politique sociale ne doit pas être appréhendé uniquement comme étant une réponse à l'augmentation du nombre des personnes âgées parmi la population totale mais bien aussi comme une réponse aux effets pervers du changement qu'est en train de connaître toute la société tunisienne. En effet, une fraction des personnes âgées se trouve livrée à elle-même, incapable de satisfaire ses besoins fondamentaux ; cette fraction prend le chemin vers les centres de services sociaux sollicitant l'aide auprès des intervenants.

3 - Mise en place du régime de sécurité sociale et ses limites

En 1959, un régime général de retraite des agents et des fonctionnaires de l'état a été institué. Il couvre les agents employés par l'état et par les collectivités locales et par certaines entreprises publiques caractère commercial et industriel. La gestion de ce régime a été confiée à la Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale (CNRPS). En 1960, la loi 60-30 du 14/12/1960 a institué un nouveau régime de sécurité sociale pour le secteur privé en particulier les travailleurs salariés des secteurs non agricole relevant des établissements industriels ; commerciales, de tourisme et de services ainsi que des syndicats, des sociétés civiles et des associations. La gestion de ce régime est confiée à la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNSS).

Au fil des années les deux régimes mentionnés se sont développés pour couvrir aujourd'hui une fraction importante des travailleurs relevant de toutes les activités économiques aussi bien dans le secteur public que privé à l'exception des chômeurs, des salariés agricoles n'ayant pas totalisé 45 jours chez le même employeur et les travailleurs des les chantiers n'ayant pas totalisé dix ans d'activité.

Cependant, en Tunisie, à l'image des autres pays en développement, la sécurité sociale reste encore un privilège puisqu'elle ne couvre qu'une partie encore limitée des salariés du secteur privé. Ceci est vrai particulièrement pour les salariés du secteur agricole qui sont les plus lésés à ce niveau[1]. Aussi bien dans les zones rurales que dans les zones urbaines beaucoup de personnes se trouvent dans l'obligation de travailler jusqu'à un âge très tardif, seule la dégradation de leurs forces physiques peut mettre fin à leur activité. Comme le démontrent les données statistiques fournies par l'Institut National de la Statistique, 20% des personnes âgées de 60 ans et plus continuent à exercer une activité économique. Cette situation nous semble fort différente des sociétés occidentales ou les personnes âgées de 65 ans est plus apparaissent comme des générations relativement privilégiées sur le plan économique. Dans ce type de sociétés en raison de l'institutionnalisation et de la généralisation des systèmes de retraite et des possibilités d'épargne individuelle et grâce au niveau de vie

[1] Labidi Lassaad, « *Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 2003, 237 pages.

relativement élevé la vulnérabilité économique des personnes âgées se pose avec moins d'acuité.

Ainsi, nous pouvons déduire avec Douidich[2] que la vieillesse dans les catégories sociales défavorisées, généralement non couvertes par la sécurité sociale, s'apparente nécessairement à un facteur de vulnérabilité socio-économique et passe, le plus souvent, pour synonyme de pauvreté. Durant ces deux dernières décennies, aussi bien dans les quartiers populaires que dans plusieurs zones rurales, nous assistons au développement d'une fraction de personnes âgées économiquement fragilisés et socialement marginalisés et qui constituent une nouvelle clientèle de services sociaux. Analysant le rapport entre la pauvreté et la vieillesse Douidich note également, que le fait d'être âgé et pauvre signifie vivre la pauvreté dans ses différents visages ou encore dans ses « émanations les plus redoutées ». Bien sûr il importe de signaler que la pauvreté pendant la vieillesse est différente selon qu'on soit en milieu rural ou en milieu urbain.

En effet, dans les zones rurales et comme nous l'avons démontré dans une recherche précédente[3] la faiblesse du capital matériel chez certaines personnes âgées est un facteur d'exclusion. Elle se traduit par une faiblesse de revenu, mais aussi par des mauvaises conditions de vie. Celles-ci seront à l'origine d'une dégradation de l'image de la vieillesse et d'une certaine mise à l'écart du vieux.

Dans les zones rurales en Tunisie, le rapport négatif à la terre, c'est-à-dire le fait de ne pas être propriétaire d'un terrain agricole, se traduit pour certaines personnes âgées qui y résident par une certaine exclusion. Cette dernière s'exprime par la faiblesse du revenu, par de mauvaises conditions de vie et par l'incapacité de pouvoir accéder à certains services socio-sanitaires que nous pouvons trouver en milieu urbain. Ces conditions risquent de précipiter un mauvais état de santé chez les personnes concernées et de porter atteinte à l'image valorisée et respectée des vieux; image qui est traditionnellement attribuée au milieu rural.

Si tel est le cas de certaines personnes âgées de la paysannerie pauvre du milieu rural, dans le milieu urbain, en particulier dans les quartiers populaires, certaines personnes âgées vivent dans une situation de pauvreté qui les accable et limite leurs possibilités pour pouvoir maintenir une interaction positive avec leur environnement social. Cette faiblesse du capital matériel en tant que facteur d'exclusion et de vulnérabilité ne s'exprime pas uniquement par la faiblesse du revenu provenant de l'aide sociale. Elle se traduit également par les mauvaises conditions de vie qui caractérisent le vécu quotidien de la personne âgée. Celles-ci prennent la forme d'une sous-alimentation, de mauvaises conditions de logement et de l'absence des moyens de contact avec le monde extérieur. Ainsi, il ressort de l'analyse précédente que la pauvreté, les mauvaises conditions de vie et le manque d'infrastructures socio-sanitaires sont à l'origine d'un processus d'exclusion à l'égard des personnes âgées.

En définitive, nous pensons qu'une fraction importante de la population âgée tunisienne ne trouve plus facilement sa place dans la société actuelle qui s'oriente de plus en plus vers le modèle de société productiviste et individualiste. Conscients de cette nouvelle réalité les pouvoirs publics tunisiens se sont engagés depuis quelques années à mettre en place une politique d'intervention en faveur des personnes âgées vulnérables et en particulier celles non couvertes par le régime de sécurité sociale. Cette politique a connu différents changements que nous analyserons dans les paragraphes suivants.

---

[2] Douidich, M. (1999), "Pauvreté des personnes âgées : Profil, déterminants et issues". *Journées d'études sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc*. 25-26 novembre 1999.

[3] Labidi Lassaad, « *Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 2003, 237 pages.

4 - Évolution historique de l'intervention auprès des personnes âgées vulnérables

Pour faire face aux problèmes rencontrés par les personnes âgées vulnérables, et conscient des limites du régime de sécurité sociale, l'état tunisien est intervenu à partir des années 1970 et surtout depuis 1986 pour cette fraction de la population âgée. Mais dans ses débuts, cette intervention a été très limitée et n'a pas été promue au rang d'une politique de vieillesse. Elle a été concrétisée par de simples services rendus à la population concernée dans le cadre des programmes mis en place en faveur des familles nécessiteuses et des personnes handicapées.

Suite au rythme accéléré des changements socioculturels et suite au développement de nouvelles formes de pauvreté au début des années 1990, le nombre de personnes âgées demandant de bénéficier de services sociaux et de santé s'est considérablement augmenté. Pour faire face à cette situation, le Ministère des Affaires Sociales est intervenu de façon claire en faveur de cette catégorie de la population à partir de 1992 en créant pour la première fois une division de protection sociale des personnes âgées au sein de la Direction Générale de Promotion Sociale. Cette nouvelle direction a été responsable de concevoir des programmes d'intervention spécifiques à la population âgée. Dans un deuxième temps elle est intervenue en 1994, par la promulgation d'une loi cadre définissant les responsabilités et les modalités d'intervention auprès des personnes âgées en particulier celles considérées comme nécessiteuses. Le ministère est également intervenu pour renforcer les anciens programmes mis en place au cours des années 1970 et au début des années 1980 et pour mettre en œuvre de nouveaux programmes. Dans ce qui suit nous allons dans un premier point temps présenter les principales mesures législatives prises pour définir les axes de la protection des personnes âgées et les partenaires responsables de les mettre en œuvre. Dans un deuxième temps nous analyserons les différents programmes d'intervention mis en faveur des personnes âgées vulnérables.

5 - Les mesures législatives à l'égard des personnes âgées

Depuis le début des années soixante, la Tunisie, s'est dotée d'un système de sécurité sociale qui prévoyait un régime d'assurance vieillesse aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. En 1994, elle a connu la promulgation d'une loi sur la protection des personnes âgées. Il s'agit en fait d'une loi cadre qui a fixé les grandes lignes d'une politique de la vieillesse dans la société tunisienne, compte tenu de l'augmentation considérable de cette catégorie de la population et de ses besoins spécifiques ainsi que des changements sociaux et culturels qu'est en train de subir toute la société. Selon cette loi, et conformément à l'âge normal de la retraite, la personne âgée est définie comme étant toute personne ayant atteint ou dépassé les 60 ans. Bien sûr, cette définition de la personne âgée est aujourd'hui mise en cause suite à l'amélioration de l'espérance de vie et suite également à la crise financière que connaissent les caisses de retraite.

Dans un premier chapitre, ladite loi a insisté sur la responsabilité collective dans la protection des aînés. D'abord cette responsabilité incombe à la famille, puis à l'État et aux collectivités publiques, qui doivent la soutenir pour qu'elle accomplisse convenablement ses rôles à l'égard de cette fraction de la population. Selon cette loi, la protection des personnes âgées a pour objectif de :

- Préserver l'état de santé et garantir la dignité de la personne vieillissante.

- "Lutter contre toute les formes de discrimination et d'exclusion familiale et sociale" et assurer l'intégration des personnes âgées.

- D'encourager la participation active des personnes âgées dans tous les domaines de la vie sociale, culturelle, sportive et récréative.

Le deuxième chapitre de la loi mentionnée traite de deux questions. La première se rapporte aux personnes âgées vivant en milieu naturel avec la famille "en sa qualité de cellule de base responsable de subvenir aux besoins indispensables de ses membres âgés". Dans ce cas, l'État peut intervenir pour fournir aux personnes âgées certains services sociaux et sanitaires. Cependant, si la personne concernée ou sa famille ne sont pas dans une situation de besoin, elles sont tenues de contribuer au financement des services rendus par l'État par l'intermédiaire de ses agents. Dans le cas où la personne âgée pauvre provient d'une famille nécessiteuse, elle bénéficie de la gratuité des services.

Dans un deuxième temps, le chapitre deux s'est intéressé à la prise en charge institutionnelle des personnes âgées. Il a défini de façon claire et précise les services à fournir aux pensionnaires ainsi que les conditions à respecter pour l'ouverture de centres d'hébergement privés. Mentionnons que jusqu'à cette date, tous les centres gérés par les associations offraient leurs services aux personnes âgées nécessiteuses de façon gratuite et il n'y avait aucun centre totalement privé. Le deuxième élément nouveau introduit par la même loi concerne la possibilité pour les centres publics d'accueillir également les personnes âgées ayant un revenu; dans ce cas la personne est tenue de payer la totalité des frais de son hébergement. Dans le cas où la personne âgée ne dispose pas de revenu et que sa famille n'est pas dans le besoin, les frais d'hébergement sont à la charge de la famille et en particulier au membre qui est assujetti à une obligation alimentaire à l'égard de ses parents.

Enfin, le troisième chapitre de ladite loi a été consacré aux modalités d'intervention de l'État en faveur des personnes âgées dans leur milieu de vie naturel. En effet, si l'aîné aussi bien que sa famille sont dans le besoin, la personne âgée bénéficie de services sociaux et sanitaires à domicile grâce à une intervention de l'État, intervention qui a pour objectif de soutenir la famille dans son effort de protection de son membre âgé. Cependant, au cas où l'aîné ou sa famille dispose d'un revenu jugé suffisant, les services fournis à domicile seront pris en charge soit par la personne ou par sa famille. La dernière partie de ce chapitre a été consacrée au placement familial des personnes âgées; elle a défini les conditions à remplir par la personne concernée et par la famille d'accueil. Elle a également précisé les rôles attribués aux services sociaux dans la mise en application de cette modalité de protection.

6 - La prise en charge institutionnelle

Cette modalité d'intervention qui a démarré depuis le début des années 1980, consiste en une prise en charge totale des besoins de la personne âgée à l'intérieur des centres d'hébergement spécialisés. Au début, la Tunisie comptait 13 centres sur tout son territoire; ces dernières années, et à fin d'encourager le maintien des aînés chez eux et vu le coût très élevé de cette modalité de protection, le ministère des affaires sociales a procédé à la fermeture de deux centres. Cependant, ne sont prises en charge dans les centres que les personnes âgées de soixante ans et plus qui sont nécessiteuses et sans soutien familial. L'admission se fait suite à une enquête sociale et après avis du comité local. Notons que la gestion et le fonctionnement de tous les centres sont confiés aux associations compétentes, en l'occurrence les associations de protection de personnes âgées. Lesdits centres disposent d'un personnel médical et social et offrent à leurs pensionnaires, en plus de la satisfaction des besoins fondamentaux, un ensemble d'activités socioculturelles. En 1992, le Ministère des Affaires Sociales est intervenu pour améliorer les conditions de vie des pensionnaires des centres d'hébergement en allouant un fond de 345.000 dinars pour la restauration, la rénovation et l'équipement des

centres en question[4]. Mais malgré cette intervention nous constatons un écart considérable entre les différents centres d'hébergement qui ne disposent pas des mêmes moyens et des mêmes conditions de confort. Le centre Manouba pour le district de Tunis et le centre de Sousse sont des centres pilotes ou les pensionnaires bénéficient de très bonnes conditions de prise en charge, alors que les autres centres tel que celui de Gafsa ou de Kasserine n'offrent à leurs résidents qu'un minimum de protection.

En ce qui concerne le nombre des pensionnaires, il nous semble qu'avec le renforcement de la politique de maintien à domicile et en raison de la capacité d'accueil limitée des centres, il est resté presque stable au cours des dernières années. En effet, si l'effectif des pensionnaires était de 647 en 1987, en 1996 il a atteint 725 et en 1996 et de720 en 2008 le nombre des pensionnaires était 720.

En se référant à l'effectif total de la population âgée, le nombre des personnes âgées placées dans les centres d'hébergement est non-signifiant dans la mesure où il ne représente qu'un taux de 0,07%. En 1984, le taux a été de 0,20%. La diminution enregistrée est due à l'augmentation du nombre des personnes âgées au cours de ces dernières années et à l'encouragement de la politique de maintien à domicile. Par ailleurs, ce qui est important à mentionner c'est que les services sociaux relevant du Ministère des affaires Sociales disposent toujours d'une liste d'attente des personnes qui désirent bénéficier d'une protection dans un centre d'hébergement. Enfin, cette modalité d'intervention est toujours critiquée par les membres de la société, car elle est vue comme étant totalement opposée aux valeurs culturelles de la société tunisienne et qu'elle exprime une certaine ingratitude à l'égard de la personne âgée qui devait selon la religion musulmane disposait d'une place privilégiée dans la famille et dans la communauté.

7 - Le maintien à domicile

Ce programme se manifeste par l'octroi d'une aide en espèce à la personne âgée pauvre tout en la gardant chez elle, il est devenu suite à la mise en place du programme national d'aide aux familles nécessiteuses, l'axe central de la politique d'intervention auprès des personnes âgées pauvres. Le montant de l'aide a été de 180 dinars (l'équivalent de 135 dollars) par trimestre, à partir du mois de mars 2011, le même montant sera servi de façon mensuelle. En effet si le nombre des bénéficiaires d'aide en espèce à domicile était en 1981 de 1250 personnes, il a atteint en 2007, 85000 bénéficiaires.

En plus de cette assistance financière à domicile, la personne âgée concernée bénéficie des différentes aides en nature servies de façon conjoncturelles pendant les grandes occasions religieuses et pendant les fêtes nationales. Elle bénéficie également de l'intervention des assistantes sociales au cas où elle rencontre des difficultés relationnelles avec les membres de sa famille. Ce type d'intervention prend la forme d'une médiation en vue de préserver l'équilibre de la famille et éviter toute rupture qui peut mettre en péril l'équilibre psychosocial de la personne vieillissante.

Par ailleurs, pour pouvoir bénéficier d'une aide en espèce à domicile, la personne âgée doit être pauvre, sans soutien et sans couverture sociale et vivant à domicile. Elle devrait faire une demande auprès des assistantes sociales du secteur qui après enquête sociale soumettent le dossier de la personne concernée à la commission spécialisée au niveau du conseil régional qui prendra la décision définitive. Dans la pratique cette commission dirigée par les autorités

[4] D.G.P.S., *La politique sociale en faveur des personnes âgées*, Ministère des Affaires Sociales (document non publié), 1996, 7 pages.

locales opère une grande sélection qui n'est pas toujours fondée sur des critères objectifs. Bien sûr, tous les efforts sont déployés pour encourager le maintien à domicile. Cette formule d'intervention revêt plusieurs avantages aussi bien pour la personne que pour sa famille. Elle permet à la personne concernée de poursuivre le reste de sa vie dans le cadre normal et habituel de sa vie et de rester attachée aux différents repères qu'elle a construits et aux quels elle s'attache de façon très profonde. Pour la famille, le maintien à domicile lui permet d'être unie et de profiter de la présence d'une personne dont les conseils et le soutien peuvent être d'une valeur considérable.

Enfin mentionnant que les personnes âgées recevant des aides en espèce à domicile bénéficient également de la gratuité des soins dans les structures hospitalières publiques.

En résumé, nous pouvons dire que le maintien et la protection des personnes âgées dans leurs familles et dans leur environnement représente un choix fondamental dans le champ de l'action sociale car le maintien de l'aîné dans son milieu de vie naturel a des répercussions positives sur sa vie psychologique et joue un rôle important pour consolider le tissu familial et communautaire.

8 - Le placement familial

Pour faire face à une forte demande de placement en institution et vu le coût élevé que nécessite cette modalité d'intervention, les pouvoirs publics se sont orientés depuis 2007 vers le placement familial des personnes âgées pauvres et sans soutien. Cette modalité de prise en charge consiste à placer la personne âgée concernée dans une famille d'accueil en mesure de lui fournir le soutien psychologique dont elle a besoin et ce en contre partie d'une subvention mensuelle. L'objectif recherché à travers cette modalité de prise en charge est de réduire la prise en charge institutionnelle trop coûteuse pour le budget de l'État et en opposition avec les valeurs culturelles de la société tunisienne. Cette modalité d'intervention permet également d'éviter à certaines personnes vieillissantes les problèmes d'isolement et de solitude, de favoriser la solidarité inter familiale et de maintenir la personne concernée dans son espace géographique et social habituel. Pour bénéficier de cette modalité d'intervention la personne âgée doit faire sa propre demande, être sans soutien familial et dans un bon état physique, psychologique et mental. En ce qui concerne la famille d'accueil, l'accord des deux conjoints est la base de toute demande pour l'accueil d'une personne âgée. Elle doit également subir une évaluation psychosociale pour déterminer sa capacité pour bien assumer la prise en charge d'une personne vieillissante. Au cas où la famille est retenue, elle a droit à une indemnité mensuelle de l'ordre de 150 dinars, de sa part la personne âgée concernée bénéficie de la gratuité des soins dans les établissement de la santé publique. Cependant cette modalité d'intervention reste encore très limitée elle n'a touché jusqu'à 2009 que 140 personnes.

9 - Les équipes mobiles

Pour encourager davantage la prise en charge de la personne âgée par son milieu naturel, le programme d'assistance matérielle pour le maintien de la personne âgée dans son environnement naturel a été bonifié par la mise en place d'un programme d'aide médico-sociale. C'est dans ce cadre qu'ont été créées "les équipes mobiles d'aide aux personnes âgées à domicile". Il s'agit d'équipes multidisciplinaires composées d'un personnel médical et paramédical et d'un personnel social. Ces équipes mises en place au début dans certains gouvernorats, ont vu leur expérience s'étendre dans tous les gouvernorats. Leur intervention consiste à faire des visites à domicile aux personnes âgées pauvres, à mobilité réduite et sans

soutien en vue de leur fournir les services sociaux - sanitaires dont elles ont besoin et de sensibiliser leur entourage (famille, proches, voisins) à la nécessité et à l'importance de prendre soin de leur membre âgé. Jusqu'à 2009, plus que 8200 personnes âgées ont bénéficié des services offerts par les équipes mobiles. Cependant malgré l'importance de l'expérience des équipes mobiles pour aider au maintien des personnes âgées vulnérable dans leur milieu naturel, elle est restée une expérience très limitée d'autant plus qu'elle est gérée par les associations de protection des personnes âgées. Ces dernières ne disposent pas de suffisamment de moyens matériels et humains pour pouvoir répondre à toutes les demandes. C'est pour cette raison que leur intervention sont restées limitées aux grandes villes et en particulier à certains quartiers, ne touchant que peu ou du tout les personnes âgées vulnérables appartenant aux zones rurales.

10 - Place du secteur associatif dans la protection des personnes âgées vulnérables

Dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sociale, le secteur associatif a pris plus de place dans l'intervention auprès des personnes âgées pauvres. En effet, se sont les associations qui sont devenues les principaux responsables non pas uniquement de la gestion et du fonctionnement des centres mais aussi du programme des équipes mobiles. Les pouvoirs publics continuent à les subventionner, mais ils mettent à leur disposition moins de moyens humains. Rappelons qu'au début ils mettent à leur disposition des médecins, des assistantes sociales, du personnel administratif. Mais aujourd'hui, c'est aux associations de se débrouiller toutes seules et d'avoir leurs propres ressources humaines. A titre d'exemple pour le fonctionnement des équipes mobiles les associations ne peuvent pas avoir recours aux médecins de la santé publique, mais elles sont obligées de recourir par leurs propres moyens aux médecins de libre pratique. Comme il est le cas pour les associations intervenant auprès des autres catégories à besoins spécifiques (enfance sans soutien, personnes handicapées) les associations de protection des personnes âgées sont aujourd'hui considérées par les pouvoirs publics comme des acteurs dans la protection des personnes âgées vulnérables. Cependant, les associations en question n'ont pas suffisamment de moyens et leur espace d'intervention reste trop limité. D'autre part, il nous semble qu'elles ne peuvent pas remplir convenablement leur rôle en tant qu'acteur dans la protection de la population ciblée, car elles n'expriment pas réellement des initiatives privées et volontaires puisqu'elles sont toutes crées suite à des initiatives du parti au pouvoir et de l'administration locale. Elles soufrent également des problèmes de gestion et ne disposent pas de leur autonomie par rapport à l'administration publique. Ces différents problèmes expliquent pourquoi les associations mentionnées sont disparues du paysage associatif après le 14 janvier 2011, laissant les quelques bénéficiaires sans aucun soutien.

Conclusion

Étant donné l'ampleur des changements socioculturels dans la société tunisienne et vue l'évolution continue du poids de la population âgée parmi la population totale, nous pensons qu'il est nécessaire d'entreprendre un ensemble de mesures touchant tous les aspects de la vie des personnes âgées et en particulier celles vulnérables. Ces mesures qui constitueront un plan d'action tiendront compte des besoins spécifiques des différentes sous - catégories appartenant à la population âgée vulnérable. L'objectif général de ce plan d'action est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en question dans une société solidaire et unie et d'éviter que cette catégorie de la population subira toute seule le « coût social » du

processus de développement en œuvre dans la société tunisienne. Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions peuvent être mises en œuvre parmi lesquelles nous proposons :

- Assouplir davantage les critères pour bénéficier du programme d'aide à domicile pour couvrir plus de personnes âgées vulnérables.

- Opter pour l'intervention sociale spécialisée auprès des personnes âgées en chargeant des travailleurs sociaux pour intervenir uniquement auprès de la population âgée. Une telle spécialisation permettra de mieux organiser et planifier les interventions auprès des personnes âgées et en particulier celles vulnérables.

- Inviter les services d'action sociale dans les municipalités à mettre en œuvre des programmes d'intervention auprès des personnes âgées vulnérables et ce pour renforcer et compléter les programmes nationaux.

- Faire une enquête nationale sur les conditions de vie des personnes âgées vulnérables en Tunisie et ce en vue de connaître leurs caractéristiques sociales, démographiques et physiques et afin d'identifier l'ampleur de leurs besoins réels.

- Concevoir un programme d'intervention spéciale pour améliorer les conditions de logement des personnes âgées pauvres et leur fournir le minimum de confort nécessaire.

- Développer des programmes de protection spécifiques aux personnes âgées handicapées. Les programmes jusqu'ici mis en œuvre en faveur des handicapés ne tiennent pas compte des besoins et des caractéristiques propres aux vieilles personnes.

- Poursuivre la couverture sanitaire des personnes âgées pauvres à travers la gratuité des soins et renforcer par des moyens matériels et humains les équipes mobiles pour l'intervention auprès des personnes âgées pauvres.

- Assurer une meilleure coordination entre les travailleurs sociaux intervenant à l'échelle locale et les travailleurs sociaux hospitaliers pour permettre aux personnes âgées pauvres une meilleure prise en charge médicale.

- Développer des programmes d'intervention psychosociale au profit des familles assumant la responsabilité de protection d'un membre âgé vulnérable atteint d'une incapacité ou d'une maladie chronique.

- Fournir une formation complémentaire aux travailleurs sociaux pour améliorer la qualité de leur intervention auprès des personnes âgées handicapées et de leurs familles.

- Permettre la création d'associations autonomes et libres exprimant l'initiative volontaire et spontanée intervenant en collaboration avec l'administration publique et non totalement dépendante d'elle.

Enfin nous pensons que ces différentes mesures doivent s'intégrer dans une politique de la vieillesse qui n'est pas à concevoir à la marge de toute la politique de développement dans sa globalité. Mais elle devrait être diffue dans les différentes composantes de la politique de développement permettant de préparer à l'avance une « bonne vieillesse ». La littérature gérontologique soutient l'idée que les problèmes de la vieillesse n'apparaissent pas uniquement à l'âge déterminé par les statisticiens et les économistes (60 ans ou 65 ans) mais ils sont déjà présents aux cours des autres étapes de la vie précédents la vieillesse. Selon Paillat "La vieillesse se prépare en amont"[5]. Ceci dit, pour parvenir à une politique de la vieillesse, il est essentiel de concevoir une politique de développement qui tient compte des besoins en santé, en éducation, en logement, au travail, aux loisirs au court des différents stades de la vie. Bien sûr, l'élaboration de cette politique ne doit pas être uniquement la responsabilité des jeunes et des adultes. La participation des personnes âgées dans la définition des axes de cette politique est importante voir même nécessaire. C'est elle qui peut

[5] Paillat P., "*Vieillissement et vieillesse*". Collection que sais-je ? Ed. Presses Universitaires de France, 1996.

permettre une adéquation entre les besoins et les services fournis. Enfin, signalons que dans le cadre de cette politique une place importante devrait être accordée au développement des recherches et des études qui s'intéressent aux caractéristiques et aux conditions de vie de la population âgée.

Bibliographie

Ben Amor Ridha, (1996), « Politique sociale, ajustement structurel et pauvreté en Tunisie »*Revue Tunisienne des Sciences Sociales*, n°24, pp.265-327.

Chekir Hafida, (2001), « Textes juridiques choisis et commentés sur la politique de la population en Tunisie » in Vallon Jacques et Locoh, *¨Population et développement en Tunisie. La métamorphose*, CERES, Tunis.

-D.G.P.S., (1996), *La politique sociale en faveur des personnes âgées*, Ministère des Affaires Sociales (document non publié), 7 pages.

- D.G.P.S., (1996), *Les conditions des personnes âgées en Tunisie*, Ministère des Affaires Sociales, Tunis, (document non publié), 105 pages.

Douidich, M. (1999), "Pauvreté des personnes âgées : Profil, déterminants et issues". *Journées d'études sur les défis socio-économiques du vieillissement démographique au Maroc*. 25-26 novembre 1999.

- Hajem Daid, (2005), *Le vieillissement de la population tunisienne, enjeux majeur pour l'avenir du système sanitaire et social* » Institut National de la Santé publique, 307 pages

- Khlif Sonia, (2000), *Vision alternative du phénomène du vieillissement démographique en Tunisie.* INSEA, Maroc.

- Labidi Lassaad, (1990), *La personne âgée en Tunisie entre la solidarité traditionnelle et la prise en charge institutionnelle*. Mémoire de fin d'étude pour l'obtention de la maîtrise en service social – Faculté des sciences sociales – Université de Moncton Canada.

-Labidid Lassaad, (1999), *Études des représentations que se font des personnes âgées de leur intégration dans la société tunisienne*. Thèse de Doctorat en service social – Faculté des sciences sociales – Université Laval Canada.

-Labidi Lassaad, (2003), *« Vieillesse et société en Tunisie Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne* », Tunis, édition MIP, 237 pages.

-Labidi Lassaad, (2005), *Les impacts socioculturels du vieillissement de la population tunisienne*. CERES, 152 pages.

- INS, (2004), *Recensement général de la population et de l'habitat*.

Institut National de la Santé Publique, (1996), "*Enquête Nationale médico-sociale sur l'état de santé et les conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*". Décembre 1996.

Paillat P., (1996), "*Vieillissement et vieillesse*". Collection que sais-je ? Ed. Presses Universitaires de France.

Évaluation et leçons sur la capitalisation des retraites en Argentine
Vers l'universalisation du système des retraites ?

Roxana ELETA-DE FILIPPIS
Université du Havre
France

Introduction

L'année 2008 marque la fin du régime par capitalisation des retraites en Argentine. Comprendre cette "contre-réforme" implique d'évaluer celle de 1994. Cet article propose d'envisager la contre-réforme, conséquence de l'échec des privatisations, comme une tentative embryonnaire d'universalisation du système des retraites en Argentine.

Dans les années quatre-vingt-dix, l'Amérique latine a été le théâtre d'une vague de privatisation des systèmes de retraite qui anticipe celle qui allait toucher la plupart des pays développés.

Deux états de faits concomitants attirent notre attention. Le premier est l'incroyable « effet domino » des réformes : d'abord le Chili (1981), ensuite le Pérou (1993), la Colombie et l'Argentine (1994), l'Uruguay (1995), le Costa Rica (1996) et le Mexique (1998). La Bolivie (1997), Le Salvador (1998), Le Nicaragua (même si la réforme de 2000 fut déclarée anticonstitutionnelle), la République Dominicaine (2003) sont autant de pays qui entrent dans un mouvement de privatisation des régimes de retraite.

L'autre fait marquant fut l'extraordinaire convergence des modes de financement des retraites: les anciens régimes de répartition furent, totalement ou partiellement, remplacés par des fonds de pensions privés.

Ces deux faits constituent pour nous la preuve d'une nouvelle orthodoxie concernant le financement des retraites. Les causes de l'émergence de ce nouveau paradigme ont été analysées dans d'autres lieux. Il ne s'agit pas pour nous de les discuter, encore moins d'évaluer les premiers résultats de la réforme des retraites en Argentine sur la base des données de l'institut argentin de la sécurité sociale (ANSES) et à l'égard des objectifs des réformateurs à savoir:

- L'unification et l'homogénéisation du système;
- La diminution des coûts de fonctionnement du système grâce à une plus grande concurrence entre les opérateurs financiers;
- L'augmentation du nombre d'affiliés;
- La diminution de la fraude.

Rappelons rapidement qu'en Argentine, les dispositifs de sécurité sociale se sont développés tout au long du XXe siècle. Ils ont pris en charge progressivement de nouvelles

catégories de risques. D'abord, les accidents du travail et la maladie, ensuite la vieillesse, la famille, la perte d'emploi et depuis la crise de 2001 une politique de lutte contre l'exclusion. Car la crise de 2001 a plongé le pays dans un véritable état d'anomie dont il est encore difficile d'en mesurer les conséquences.

À l'instar des modèles européens, l'État-providence argentin a cherché à couvrir les risques sociaux sans toujours assurer la pérennisation du financement. De manière générale, le développement social en Argentine n'a pas été financé par l'impôt, ni par l'épargne interne, ni par l'investissement étranger mais par l'inflation et la dette. L'État argentin n'hésite pas à créer du déficit. Cependant le *Welfare State* s'y développa avec la même dynamique que dans les pays du Nord. Mais voilà, vers la fin des années soixante-dix, la situation change considérablement. À la fin des années 80 et au début des années 90, c'est-à-dire au point culminant de l'hyperinflation, pratiquement toutes les pensions et toutes les retraites étaient proches du minimum, de sorte qu'une grande part des retraités étaient toujours plus pauvres. Le système souffrait alors d'une crise de légitimité.

Sous l'impulsion des organismes supranationaux (Banque Mondiale; 1994), le système national de prévision social (SNPS) en vigueur de 1967 à 1994 fut remplacé par le système intégré des retraites et pensions (SIJyP). Le système mixte est réglementé par l'État. Les promoteurs d'une telle réforme n'en démordaient pas : déficits publics moins élevés, marchés des capitaux plus dynamiques et rapport plus direct entre le niveau de l'épargne individuelle et celui des prestations individuelles, ce qui devait permettre à terme l'adhésion au système d'un plus grand nombre de travailleurs.

Le changement fut majeur (I) mais les résultats pauvres (II)

L'exposition des arguments sera organisée dans les sections qui suivent :

I - La gouvernance du système,

II- Les résultats de la réforme.

À la fin, des arguments conclusifs seront présentés sur les tendances qui se font jour et sur les enjeux d'avenir.

I - Retraites : une nouvelle gouvernance

La nouvelle gouvernance du système portait sur deux points : l'unification des différentes caisses de retraite (A) et la centralisation du système (B).

A) Unification

La caisse des travailleurs indépendants, celle des travailleurs du secteur public (au niveau fédéral) et celle des salariés du secteur privé ont été regroupées au sein d'un système mixte (SIJYP) à deux "étages" : un premier pilier composé d'un régime de répartition et un deuxième pilier composé d'un régime de répartition ou de capitalisation selon le choix des affiliés. L'agence nationale de la sécurité sociale (ANSES), établissement public, était chargée du régime de répartition. Les *"administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones"* (AFJP) géraient quant à elles la capitalisation. Dès 2007 le système de retraite se dotait d'un fonds de garantie créé uniquement pour atténuer l'impact financier d'une éventuelle évolution défavorable.

L'adhésion au système était (et le reste encore) obligatoire pour tous les salariés âgés de 18 ans et plus ainsi que pour les professions libérales. La réforme relève l'âge de départ à la retraite et augmente les annuités de cotisations. L'âge de la retraite a été fixé à 65 ans pour les hommes et à 60 ans pour les femmes attestant de 30 ans de cotisations.

Les adhérents avaient le choix entre la répartition et la capitalisation. D'emblée tous les travailleurs étaient inscrits dans le système de capitalisation sauf ceux qui déclaraient vouloir rester dans le régime de répartition. Cette règle a été modifiée en 2007 : les nouveaux adhérents étaient affiliés au système de répartition sauf lorsqu'ils optaient pour la capitalisation. Cette même année, l'autorisation fut donnée aux affiliés du régime de capitalisation (si besoin), de changer de régime.

B) La centralisation

L'Argentine est une république fédérale. Les employés du secteur public des états fédérés (vingt-quatre provinces) et les caisses des gouvernements municipaux ont dans un premier temps conservé leurs propres régimes de retraite. Mais dès 1996, la décision fut prise d'intégrer au régime général plusieurs caisses provinciales et ou municipales. C'est le cas des onze caisses provinciales et d'une caisse municipale. Les régimes provinciaux qui ont conservé leur autonomie se sont vus proposer en 2003 un accord en vertu duquel le régime général pouvait prendre en charge une partie de leur déficit en contrepartie d'une harmonisation de leurs pratiques. Les assurés quant à eux, pouvaient conserver leur affiliation ou bien s'assurer auprès du régime général.

L'unité et l'harmonisation n'étaient toutefois pas acquises car des régimes spéciaux ont été maintenus notamment pour les forces armées, la police, les magistrats, les employés gouvernementaux et les parlementaires.

Pour revenir au régime général, signalons qu'en 1994 il y avait deux millions et demi d'adhérents au régime de répartition et 2,7 millions au régime de capitalisation. Au moment de la contre-réforme de 2008, ils étaient deux fois plus nombreux au sein du régime de capitalisation (5,9 millions contre deux fois moins en répartition, soit 1,5 million). Parmi le million et demi d'adhérents au régime de répartition, il y avait environ 800 000 hommes et 700 000 femmes avec une concentration assez importante d'adhérents dans les tranches d'âge de 20 à 29 ans et de 55 à 59 ans. Alors que parmi les 5,9 millions d'adhérents aux fonds de pensions privés, les hommes capitalisent d'avantage que les femmes: pratiquement 4 millions d'hommes pour 1,8 million de femmes. Ils avaient en majorité entre 25 et 39 ans et leur nombre diminuait avec l'âge. À partir de 2007, on constate une diminution d'adhérents aux régimes par capitalisation (environ 700 000 adhérents) au bénéfice du régime par répartition.

Au moment de la contre-réforme de 2008, il y avait en Argentine onze AFJP (elles étaient 26 au départ), parmi lesquelles cinq concentraient plus de 50% d'adhérents.

II) Mais des résultats faibles

Il s'agit dans cette deuxième partie d'analyser deux phénomènes: la couverture (A) et les bénéficiaires (B) en soulignant que si la population en âge de partir à la retraite augmente pendant la période étudiée, le nombre de bénéficiaires diminue. En outre, les montants de leurs revenus de retraite sont plus bas.

A) Les affiliés

L'Argentine compte 38 millions d'habitants dont 4 millions personnes de plus de 65 ans parmi lesquels plus de 500 en activité.

La population active quant à elle, avoisine les 16 millions de personnes. Le système de retraite compte plus de 14 millions d'affiliés. Or, seulement la moitié (un peu plus de 7 millions) contribue au financement du système : moins de 5 millions d'hommes, et à peine deux millions et demi de femmes. Il s'agit-là d'un indicateur de sous-développement (chômage, travail au noir, faible taux d'activité des femmes) mais le non-paiement des

cotisations ou est aussi un révélateur d'une société qui met en cause la capacité de l'État à organiser une rente viagère.

Selon l'ANSES, entre décembre 1994 et décembre 2007, le nombre d'affiliés a été multiplié par 3 (de 5 millions d'affiliés, on passe à un peu moins de 14 millions) tandis que le nombre réel des cotisants est passé de 5 millions à 7 millions. Le différentiel est toujours de l'ordre du 50 %. La réforme du système n'a pas modifié cette réalité.

Nous pouvons expliquer le non-paiement des cotisations (qui concerne surtout les travailleurs autonomes mais pas seulement), par la crise de l'économie Argentine. En analysant les séries statistiques de l'Anses, nous constatons une forte corrélation entre le non-paiement de cotisations et la dépression économique des années 2001-2002: ainsi en décembre 2000 le nombre de cotisants était de 5 millions et demi de travailleurs pour un nombre d'affiliés de 11 millions. Deux ans plus tard, c'est-à-dire, après la grande crise économique de 2001 et 2002 le nombre de cotisants diminue à 4,8 millions, tandis que le nombre d'affiliés augmente à environ 12 millions. À partir de cette date le nombre de travailleurs payant leurs cotisations augmente, signe d'une amélioration du contexte économique. Mais la crise n'explique pas tout. Pendant ces deux années de dépression économique, les femmes ont "fraudé" (en terme absolu) moins que les hommes. Elles étaient 170 000 à ne plus payer leurs cotisations contre un peu plus de 500 000 hommes, tandis qu'elles occupent les emplois les moins payés et souvent les plus précaires.

Par ailleurs, ceux qui capitalisaient "décrochaient" pour ainsi dire les premiers : 500 000 affiliés à la capitalisation cessèrent de cotiser contre 200 000 environ d'affiliés à la répartition. L'hypothèse des réformistes qui consistait à dire que la capitalisation réduirait la fraude n'a donc pas été validée. En réalité la capitalisation suscite de l'insécurité (absence de définition des bénéfices, commission très élevées, taxes de rentabilité aléatoire) et l'insécurité sociale affecte le comportement des affiliés.

B) Les bénéficiaires

Toujours selon les chiffres de l'Anses, il y avait en 2007 en Argentine 3,5 millions de bénéficiaires. En réalité, les bénéficiaires du système de retraites sont les femmes : 2,5 millions de femmes et un peu plus d'un million d'hommes. Cette différence s'explique par la part importante de pensions de réversion (on a vu que les femmes ont cotisé toujours moins que les hommes) et par une donnée démographique bien connue : les femmes ont une espérance de vie plus importante que celles des hommes. D'ailleurs, c'est dans la tranche d'âge de 80 et 89 ans que l'on trouve le plus grand nombre de bénéficiaires du système : environ 525 000 femmes. Cependant, l'analyse de séries statistiques montre qu'entre décembre 2005 et décembre 2007 le nombre de femmes ayant une retraite a augmenté de façon significative par rapport aux années précédentes passant de 1,7 million à 2,4 millions, soit 700 000 retraitées femmes de plus. La variation par le passé était de 50 000 par an. Cette augmentation est due à une politique volontariste de la part du gouvernement de Néstor Kirchner, qui instaure en 2004 un moratoire qui a bénéficié à près de 1,5 million d'Argentins permettant d'un coup à plus de 80 % de la population en âge de partir à la retraite d'être couverte.

En 1994 pratiquement la moitié des bénéficiaires touchait le minimum de 150 pesos (1,3 million de personnes touchait 34 euros par mois!) alors que 2 000 retraités touchaient des retraites supérieures à 3800 pesos (800 euros).

Nous avions évoqué en introduction que c'est à cause des montants de retraites proches du minimum vieillesse que le système fut réformé. Aujourd'hui, un millier de personnes perçoit une retraite minimale (de 112 euros), mais plus du 50% des bénéficiaires

(2,8 personnes) perçoivent environ 140 euros par mois. Ce qui compte tenu de l'inflation et du coût de la vie doit être l'équivalent des retraites minimales de 1994. Ajoutons à cela que le nombre des bénéficiaires touchant plus de 3800 pesos (800 euros) concernait désormais 10 000 personnes.

Quant aux bénéficiaires du régime de capitalisation, ils étaient peu nombreux : 300 000 environ, autant d'hommes que de femmes âgées de 60 et 74 ans. Néanmoins du fait de la période de transition entre les systèmes, la source de financement de ces retraites était en grande partie publique (94,2 millions de pesos contre 63,7 millions pour le secteur privé). Les auteurs L. Godberg et Lo Vuolo montrent que les prestations du régime de capitalisation étaient plus élevées que celles de la répartition, non pas à cause du rendement de la composante capitalisée mais "grâce" aux prestations communes financées par le « pilier » public (PBU et PC). Ainsi, la prestation invalidité du régime de répartition était cinq fois inférieure à celle payée par un fond de pension. Pourquoi? Parce que cette dernière était en grande partie payée par l'État. Ce qui était très injuste car le salaire d'une personne affiliée à un fonds de pension était deux fois supérieur à celui d'un affilié au régime de répartition.

En conclusion

Les données présentées montrent que la réforme des retraites de 1994 a permis une plus grande unification du système mais au prix d'une "dualisation" de la population.

En outre, elle a accéléré le processus de centralisation de sa gestion. La plupart des provinces se sont désengagées des retraites au profit du régime général. Soulignons que l'unification n'est pas pour autant complète: les régimes spéciaux perdurent.

La population active s'est affiliée davantage au régime général. La médiatisation de la capitalisation et les campagnes de publicité (pour ne pas dire de propagande) des fonds de pensions privés expliquent ce phénomène. Mais il s'agit bien d'une fiction, car "la fraude" ou plutôt la « désaffiliation » par le non-paiement des cotisations ne diminue pas pour autant. L'hypothèse qui consiste à voir dans la capitalisation un moyen de lutte contre l'évasion des cotisations n'a pas été corroborée.

Fort de ces divers constats, l'adoption de la loi de nationalisation des retraites (du 7 ovembre 2008) met un terme à quatorze ans de capitalisation pour instaurer de nouveau un système par répartition. Or, l'expérience de la répartition n'a pas, de par le passé, réglée les problèmes structurels qui affectent les retraites en Argentine: celui chômage et des faibles cotisations dues au bas niveau des salaires. C'est pourquoi, il y a davantage en Argentine de subventions pour ceux qui ne cotisent pas régulièrement. Ce qui est très habituel.

Nous l'avons montré: parmi les affiliés au système des retraites, les femmes sont sous-représentées, leur taux d'activité est faible. Mais, elles sont plus nombreuses à bénéficier des retraites. La plupart ont une pension de réversion, mais l'explication est ailleurs. Depuis 2004 elles bénéficient des retraites octroyées par le pouvoir public, des bénéfices sans rapport direct avec les cotisations réalisées par le passé.

Il est vrai qu'en réponse à une estimation de la Banque mondiale (Banque mondiale; 2003), selon laquelle 35 % de la population âgée ne touchaient pas de retraite ou pension, le gouvernement ouvre en 2004 un moratoire qui bénéficia à près de 1,5 million d'Argentins augmentant d'un coup la couverture à 80 % de la population en âge de partir à la retraite. Cette rupture de lien entre cotisation et retraite annonce pour nous une rupture de sens, allant vers l'universalisation des retraites en Argentine.

D'autant plus que le coût de la privatisation fut assuré en partie avec des fonds de régime par répartition. Ces derniers étant financés en partie par l'impôt (TVA essentiellement).

Tout se passe comme si malgré la réforme des retraites Beveridge l'emportait sur Bismarck, ouvrant pour nous de nouvelles pistes de recherche sur un modèle de sécurité sociale qui puisse éliminer l'exclusion sociale tout et atténuant les inégalités.

Source des données chiffrées

El libro blanco de la previsión social. Ministerio del trabajo, Secretaria de seguridad social, 2003, WWW. trabajo.gob.ar

AIOSFP, Statistical bulletins. Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones. Disponible à http://www.aiosfp.org.

AISS, 2009ª, Social security programs throughout the world: The Americas. Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

ASES, Buletin de estadisticas de la seguridad social, WWW.anses.ar

ECLAC/ILO, 2009, "The employment situation in Latin America and the Caribbean: Crisis in the labour markets and countercyclical responses", Economic Commission for Latin America and the Caribbean/ International Labour Office. ECLAC/BIT Bulletin, no 2 (septembre).

INDEC, Instituto Nacional de Estadística, Argentina. Disponible à http://www.indec.mecon.ar/

Red de Protección Social. Disponible à http://www.redprotege.gov.cl.

Bibliographie citée

ELETA-DE FILIPPIS R, 2001, La réforme du système de retraites en Argentine, Septentrion.

ELETA-DE FILIPPIS R., GOLBERT L. et Lo VUOLO, R., 2005, Le reforma de la reforma: un nuevo sistema previsional para la Argentina". Buenos Aires, documento de trabajo n° 45, CIEPP.

Word Bank, Averting the old age crisis, 1994, Policies to protect the old and promote growth, Washington DC.

Word Bank, 1996, From Plan to Market: Assessing Aid: what works, what doesn't and why? Washington DC.

Word Bank, 2004, Keeping the promise of age income security in latin america, Washington DC.

Bibliographie consultée

BEATTIE, R. y MCGILLIVRAY, W., 1995, "A Risky Strategy: Reflections: on a World Bank Report", *International Social Security Review*, Vol. 48, pp. 5-22.

BIRDSALL, N., GRAHAM, C., SABOT, R., comps., 1998, Beyond Trade Offs. Market Reform and Equitable Growth in Latin America, Washington DC: IADB/Brooking Institution Press.

CENTENO, M. y SILVA, P., comps., 1998, The Politics of Expertise in Latin America, Londres: Sage.

CETRANGOLO et GRUSHKA, 2004, Sistema previsional argentino: crisis, reforma y crisis de la reforma; Cepal, Santiago de Chile.

DE SENARCLENS, P., 2000, dir., Maîtriser la mondialisation, París: Presses de Science Po.

DEACON, B., 1997, Global Social Policy, Londres: Sage.

EMMERIJ, I., comp., 1997, Economic and Social Development into the XXI Century, Washington DC: IADB.

ESPING-ANDERSEN, S., 1999, Les trois mondes de l'État-providence, París: Presses Universitaires de France (1990).

GILLION, C., 2000, "Développement et réforme des régimes de retraite de la sécurité sociale: l'approche du BIT", Revue internationale de sécurité sociale, Vol. 53, N° 1, pp. 43-78.

HAAS, E. B., 1990, When Knowledge is Power: Three Models of Change in International Relations, Berkeley: University of California Press.

HOLZMAN, R., 2000, "L'approche de la Banque Mondiale quant à la réforme des pensions", Revue internationale de sécurité sociale, Vol. 53, N° 1, pp. 13-42.

MAUPAIN, F., 2000, "L'O.I.T., la justice sociale et la mondialisation", La Haya: Martinus Nijhoff Publishers.

MATUJASCIC, M. et KAY, S., Reformes de reformes des retraites en Amérique latine : une perspective comparée, in actes du colloque de l'association française de sociologie 2009

MERRIEN, F-X., 2000, "Nouveau régime économique international et devenir des États-providence", in P. de Senarclens, *Maîtriser la mondialisation*, París: Presses de la Fondation nationale de Sciences po.

MERRIEN, F-X., 2000, "La restructuration des États-providence: "dépendance de sentier", ou tournant néo-libéral? Une interprétation néo-institutionaliste", Recherche sociologique, N° 2, Louvain-la-Neuve, octobre, pp. 29-44.

MESA-LAGO, C., 1978, Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality, Pittsburgh: University Press.

MESA-LAGO, C., 1991, Social Security and Prospects for Equity in Latin America, Washington DC: Banco Mundial.

PAUL, S. y PAUL, J., 1995, "The World Bank and the Attacks on Pensions in the Global South", *International Journal of Health Services*, Vol. 25, N° 4, pp. 697-725.

QUEISER, M., 2000, "La réforme des pensions de retraite et les organisations internationales: de la critique à la convergence", Revue internationale de sécurité sociale, Vol. 53, N° 2, pp. 35-54.

REIN, M. y SCHÖN, D., 1994, Frame Reflection: Towards the Resolution of Intractable Policy Controversies, New York: Basic Books.

SPULBER, N., 1997, Redefining the State. Privatization and Welfare Reform in Industrial and Transitionnal Economies, Cambridge: Cambridge University Press.

STIGLITZ, J., 1999, “Wither reform? Ten Years of the Transition”, WB, Annual Bank Conference on Development Economics.

WILLIAMSON, J., 1990, “What Washington means by policy reform”, en Williamson J., comp., Latin American Adjustment: how much has happened? Washington DC: Institute for International Economics, pp. 5-20.

WILLIAMSON, J., PAMPEL, F., 1998, "La privatisation de la sécurité sociale est-elle une solution judicieuse pour les pays en voie de développement?", Revue internationale de sécurité sociale, Vol. 51, N° 4, 1998, pp. 3-37.

Quelle prise en charge institutionnelle des personnes âgées au Liban ?

Charbel EL BCHERAOUI
UMR 6578 « Unité d'anthropologie bioculturelle »
CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille, **France**
et CDC, Atlanta, **USA**

Nicole CHAPUIS-LUCCIANI
UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, **France** ;
Université Cheikh Anta Diop, Dakar**, Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso**

Avant-propos

Cette communication prend appui sur la publication suivante : EL BCHERAOUI C., CHAPUIS-LUCCIANI N., 2008. La gestion institutionnelle de la vieillesse au Liban. *Human and Health*, No. 4, 44-49. Veuillez vous y reporter pour plus de détails.

Contexte de l'étude

Le vieillissement des populations de la région Moyen-Orient/Afrique du Nord s'accompagne d'une augmentation du taux de personnes âgées dépendantes nécessitant une prise en charge collective.

Selon les estimations de Courbage (2001) le Liban, pour sa part, compterait 50000 hommes et 64000 femmes âgés de 75 ans et plus en 2010 ; cette estimation semble d'ors et déjà dépassée selon l'Administration Centrale des Statistiques qui estime le nombre de personnes de cette même tranche d'âge à 135000 dès 2007.

Contrairement aux idées reçues, la prise en charge institutionnelle des personnes âgées n'est pas récente au Moyen-Orient puisque la première structure de soins pour personnes âgées, crée à Constantinople, date du 4ème siècle sous l'influence de préceptes chrétiens. Au Liban, la première institution date de 1874, la seconde de 1946. Depuis, ce mode d'hébergement s'est développé progressivement à raison de l'ouverture d'une institution en moyenne tous les deux ans jusqu'en 2005, date de notre enquête. Notre objectif a été d'identifier les institutions prenant en charge les personnes âgées et d'analyser leur mode de fonctionnement afin d'attirer l'attention des politiques dans une perspective d'amélioration des services fournis aux personnes âgées.

Méthodes

Nous avons répertorié les institutions s'occupant de personnes âgées enregistrées au Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Santé du Liban en 2005. Nous avons établi un questionnaire portant sur le financement, les services fournis, la capacité et les ressources humaines des institutions. Ce questionnaire a été rempli au cours d'un entretien avec les directeurs des établissements.

Résultats

Institutions

L'enquête a porté sur l'ensemble des 34 institutions répertoriées. Elles sont réparties en 8 unités de soin de longue durée offrant 1064 lits, 24 maisons de retraite offrant 1046 lits et un foyer-logement de 60 places.

On observe que la capacité globale en lits de ces institutions (3670 lits) est supérieure aux besoins puisque nombre des lits occupés est de 2106. Or, certaines institutions étaient en manque de résidents alors que d'autres ont des listes d'attente plus longues que la liste de ceux qui y résident. La disparité dans le taux d'occupation pourrait s'expliquer par la répartition géographique des institutions; celles qui ont les taux d'occupation les plus élevés se trouvent en milieu urbain (les régions les plus proches de la capitale) où l'idée de loger dans une maison de retraite est plus acceptée que dans les milieux ruraux. La majorité des maisons était occupées exclusivement, ou en majorité, par des chrétiens ; seules 6 d'entre elles accueillaient en majorité des musulmans et une des druzes.

Soixante treize pour cent des personnes institutionnalisées étaient partiellement ou totalement dépendantes dont 22% atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les résidents bénéficiaient d'un nombre correct de personnel paramédical. Toutes les institutions avaient recours à un médecin, généraliste, cardiologue, mais seules 5 institutions avaient recours à un médecin gériatre ; 10 d'entre-elles enfin employaient un psychiatre ou un psychologue. Les coûts des séjours étaient pris en charge partiellement par le Ministère de la Santé pour un tiers des résidents et le Ministère des Affaires Sociales participait aussi au financement d'une partie des séjours.

Aide à domicile

L'État n'offrait aucune aide à domicile pour les personnes dépendantes ; huit institutions proposaient une forme d'aide à domicile, mais une seule une aide médicale (médecins, infirmières, aides-soignantes, physiothérapeutes).

Conclusion

Depuis ces 5 dernières années, une dizaine de nouvelles maisons de retraite ont été ouvertes au Liban (Ministère des Affaires Sociales, 2010), ce qui montre bien l'implication des Libanais dans la prise en charge institutionnelle des personnes âgées. Cette augmentation exponentielle justifierait pleinement la réalisation d'une nouvelle enquête qui permettrait de mesurer finement l'évolution de cette prise en charge tant au niveau de leurs caractéristiques médico-sociales que géographiques et confessionnelles.

Référence

Courbage Y., 2001, New Demographic Scenarios in the Mediterranean region. Paris: INED. 87 p.

Charbel El Bcheraoui : Unité Mixte de Recherche 6578, « Unité d'anthropologie bioculturelle », CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille, France.
Actuellement : Epidemic Intelligence Service Officer, Minority AIDS/HIV Research Initiative & HIV Vaccine and Special Studies, Epi Branch, DHAP, NCHHSTP, CDC; Atlanta, USA.

Nicole Chapuis-Lucciani : Unité Mixte Internationale 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, France – CNRST, Burkina-Faso - Université de Bamako, Mali – UCAD Dakar, Sénégal.

Correspondances

- Charbel El Bcheraoui,
Division of HIV/AIDS Prevention,
1821 N. Rock Springs Rd., Atlanta, GA, 30324, USA
Email : charbelbcheraoui@yahoo.com

Nicole Chapuis-Lucciani
UMI 3189 "Environnement, santé, sociétés"
Faculté de Médecine, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
Email : nicole_chapuis@hotmail.fr

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 7

CONDITIONS DE VIE ET VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES AU SUD

Président : William MOLMY
Directeur adjoint du CEPED, UMR 196 Université Paris Descartes-INED-IRD

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

Quelles sont les personnes âgées en situation de vulnérabilité ?
Estimations à partir de données censitaires en Ouganda et au Sénégal

Valérie GOLAZ
INED-IRD-CEPED
France, Ouganda
Philippe ANTOINE
IRD-CEPED
France, Sénégal

L'Ouganda et le Sénégal sont parmi les pays les plus jeunes du monde et la question du vieillissement de leur population n'est pas encore d'actualité. Selon le dernier recensement ougandais, réalisé en 2002, 5 % seulement de ses 26 millions d'habitants d'alors ont 60 ans ou plus, alors que 50 % ont moins de 15 ans. À la même date, le Sénégal compte environ 10 millions d'habitants dont 45 % ont moins de 15 ans et un peu plus de 5 % a atteint ou dépassé les 60 ans. Cependant, même si les personnes âgées sont encore peu nombreuses, leur situation mérite une attention particulière, d'une part parce que leur proportion dans la population totale de ces pays est vouée à croître de manière extrêmement rapide dans les décennies à venir (Pison, 2009) et d'autre part parce que les politiques publiques les délaissent souvent, indépendamment du rôle fondamental qu'elles jouent dans la société (Antoine et Golaz 2010).

Les personnes âgées sont parties prenantes d'un système social dans lequel elles reçoivent et elles donnent également. Ce système complexe mérite d'être analysé dans une perspective temporelle et sur au moins trois générations (Attias-Donfut, 2000). En Afrique, où la croissance démographique rapide et des changements économiques majeurs ont bouleversé les modes de vie au cours du dernier siècle, le rôle social des ainés subit lui aussi des mutations importantes (Pilon et Vignikin, 2006 ; Golaz, 2007 ; Antoine 2007). Mais même dans des contextes où leur pouvoir s'érode, les personnes âgées ne doivent pas être vues exclusivement comme des personnes à la charge de la société, des bénéficiaires potentielles d'aides. Les flux de redistribution sont loin d'être univoques des plus jeunes vers les aînés (Attias Donfut et Rosenmayr, 1994 ; Antoine et Golaz, 2010). L'implication des personnes âgées comme pourvoyeur perdure souvent relativement longtemps dans la vieillesse. Ainsi, de même que les enfants sont parfois au travail à des âges jeunes, les personnes âgées ont des difficultés à sortir du monde du travail. Dans des pays où elles sont de facto à la charge d'un système de protection sociale, comme en Europe, les personnes âgées sont souvent considérées comme socialement dépendantes. Cependant, dans des contextes économiques différents, elles se prennent en charge elles-mêmes voire continuent à assumer leur part de la charge de leur descendance à des âges avancés. Dans la plupart des cas, l'arrêt des activités économiques se fait progressivement et correspond à l'incapacité à accomplir les tâches

requises. Lorsqu'il n'est pas imposé par l'état de santé de la personne, cet arrêt se négocie en fonction du contexte du moment et de relations construites sur le long terme, au fil de la vie. Dans un contexte où retraites et pensions sont quasi-inexistantes, les personnes âgées qui nécessitent une prise en charge particulière se reposent exclusivement sur leur descendance ou leurs réseaux sociaux. Selon leur situation économique et familiale, il est plus ou moins facile en cas de choc endogène (problème familial ou de santé) ou exogène (sécheresses ou inondations par exemple) pour une personne âgée de faire face aux difficultés du moment (Williams, 2003).

La croissance démographique est d'environ 3 % par an depuis plusieurs décennies en Ouganda, et celle du Sénégal, un peu plus faible, oscille entre 2,6 et 2,9 % par an. En Ouganda, la majeure partie du pays, en paix depuis plus de 20 ans, connait une croissance économique sans précédent. Cette croissance touche également le Nord depuis quelques années. Mais cette image globale cache de fortes inégalités entre familles, et au sein des familles. Toutes ont été touchées par la guerre civile et toutes ont subi de près ou de loin l'épidémie de sida dans les années qui ont suivi. Aujourd'hui, malgré une croissance notée, la pauvreté demeure prégnante[1], un enfant sur cinq souffre de malnutrition, la santé ne s'améliore que très lentement[2]. Même si une classe moyenne urbaine émerge progressivement, la très grande majorité de la population est rurale et demeure peu touchée par les politiques publiques mises en place par l'État (Jones, 2009, p.61). Au Sénégal, en dépit de la stabilité politique que connait le pays, la croissance économique demeure modeste (entre 2,4 et 4 % par an) et environ la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté. Ceci est le résultat de plusieurs facteurs : politiques économiques inadaptées, conséquences des programmes d'ajustement structurel, cours défavorables des produits exportés sur les marchés internationaux, etc. (Diagne et Gaye, 2002)

Nous allons, à partir de données de recensement dans ces deux pays aux conditions démographiques et économiques contrastées, tenter de distinguer les situations de vulnérabilité des personnes âgées, en articulant les informations disponibles sur les structures domestiques et l'activité[3].

1. Structure du ménage, activité et vulnérabilité

a. Appréhender la situation des personnes âgées à travers les données statistiques : quels objectifs possibles ? Quelles limites ?

L'objectif de cet article est de contribuer à la connaissance des situations de vulnérabilité chez les personnes âgées, à partir de l'exemple de deux recensements de population. Ces sources de données nationales apportent des informations sur les individus composant la population d'un pays et les ménages dans lesquels ils vivent. En ce qui concerne les personnes âgées, dans la plupart des enquêtes par échantillon le nombre de personnes de plus de 60 ans est infime, les recensements par leur exhaustivité, permettent de conduire des analyses sur un nombre conséquent d'individus. Les recensements, désormais accessibles

[1] Selon UNDP, les taux de pauvreté sont toujours aux environs de 30 % aujourd'hui en Ouganda.

[2] La prévalence du VIH stagne au-dessus de 6 %. La première cause de mortalité, le paludisme, reste aussi présent. Un système de santé à deux vitesses s'est mis en place, les riches pouvant payer les meilleurs soins, les pauvres n'ayant parfois même pas accès aux médicaments censés être gratuits. (OMS, 2010).

[3] La méthodologie adoptée ici a été développée dans un premier temps sur l'Ouganda (Golaz, 2011).

dans de nombreux pays africains via IPUMS-International (Golaz *et al*., 2009), permettent aussi des analyses spatialisées.

Les données démographiques, forcément limitées, apportent par leur représentativité, des informations qui permettent de compléter des études ethnographiques, qui entrent dans le détail des processus en œuvre, mais sont généralement localisées. Il n'est pas question d'analyser ni les processus qui mènent à la vulnérabilité, ni la situation des personnes âgées en détail, ce type de données ne le permettant pas. En particulier, il est important de noter ici que les données nationales reposent sur le concept de ménage, inégalement adapté aux configurations domestiques relatives à différentes cultures (Van de Walle, 2006 ; Randall et *al*., 2008). Ainsi, les structures domestiques et économiques utilisées ici ne constituent qu'une partie de quotidien des personnes âgées, souvent liées affectivement et économiquement à d'autres ménages physiquement proches.

La définition du ménage est relativement voisine dans les deux recensements utilisés. En Ouganda, le ménage est défini comme un groupe de personnes qui vivent et mangent normalement ensemble. Le chef de ménage est une personne qui est reconnue comme telle par les autres membres, soit en raison de son âge, soit de son statut social dans le ménage. Le chef a toute autorité et responsabilité dans les affaires du ménage (UBOS, 2006). Au Sénégal, un ménage est défini généralement comme étant un groupe de personnes apparentées ou non, qui vivent ensemble sous le même toit et mettent en commun tout ou partie de leurs ressources pour subvenir à leurs besoins essentiels, notamment le logement et la nourriture. Ces personnes appelées membres du ménage prennent généralement leurs repas en commun et reconnaissent l'autorité d'une seule et même personne, le chef de ménage (MEF, 2002). Ces définitions apparemment simples sont parfois difficiles à appliquer quand l'enquêteur est confronté à des configurations familiales complexes.

Le ménage, sur lequel reposent les résultats présentés ici, représente la partie visible d'un système social plus large, qui mérite, certes, d'être mieux connu (Whitehead, 1984 ; Bonvalet et Lelièvre, 1995 ; Recommandations de la National Academy of Sciences, 2006). Les analyses ci-dessous partent donc de l'hypothèse minimale que la structure du ménage a un sens pour l'étude des conditions de vie des personnes âgées. Certaines informations sont disponibles au niveau national, et permettent de donner un aperçu des situations dans lesquelles les personnes âgées vivent, en termes de configurations domestiques (caractéristiques du ménage), d'activités (activité économique, secteur d'activité), de santé (incapacités).

Dans un premier temps, nous allons définir la vulnérabilité perceptible à travers les données démographiques nationales, selon trois angles : structurelle, relationnelle et économique. Ensuite nous détaillerons les caractéristiques des personnes âgées qui peuvent être identifiées comme vulnérables, à travers l'étude de la structure du ménage, de la relation entre les personnes âgées et le chef de ménage et de l'activité au sein du ménage.

L'image des structures domestiques donnée par des recensements transversaux est une image figée, alors que la structure des ménages évolue dans le temps, et se remodèle en fonction des besoins et des possibilités. Les individus sont également mobiles, et en particulier beaucoup de personnes migrent de milieu urbain à milieu rural lorsque leur activité professionnelle ne les y retient plus. Compte tenu de cela, ce travail sur la vulnérabilité des personnes âgées suit essentiellement une démarche exploratoire. L'objet de ce travail est simplement de pointer les situations dans lesquelles les problèmes liés à la vieillesse seront vécus le plus difficilement, nécessiteront peut être un processus d'adaptation de la part des proches, un changement, sachant que pour faire face à ces problèmes, la plupart des ménages seront amenés à changer de structure.

b. Les personnes âgées dans la population : quelques caractéristiques

Comme nous l'avons déjà vu, la proportion de personnes âgées dans l'ensemble des deux populations est d'environ 5 %. Les ménages en Ouganda sont de taille relativement petite (environ 5 personnes) en comparaison à ceux du Sénégal où la taille est bien plus importante (plus de 9 personnes). L'écart est encore plus important quand ces ménages comportent des personnes âgées : respectivement 5 et 11,5 personnes (Tableau 1). Conséquence de ces structures différentes des ménages, on relève deux fois plus de ménages au Sénégal (environ 40 %) qu'en Ouganda (18,5 %) comportant au moins une personne de plus de 60 ans. Comme dans beaucoup de pays en développement, de forts contrastes séparent les campagnes des villes. Seulement 12 % de la population ougandaise vit en milieu urbain en 2002, où les personnes âgées et les enfants sont moins nombreux. La population urbaine est bien plus importante au Sénégal (40 %) et près de la moitié de cette population vit dans la capitale Dakar. Seulement 6,6% des ménages ougandais comportant des personnes âgées résident en ville, alors que cette proportion atteint 36,8 % au Sénégal.

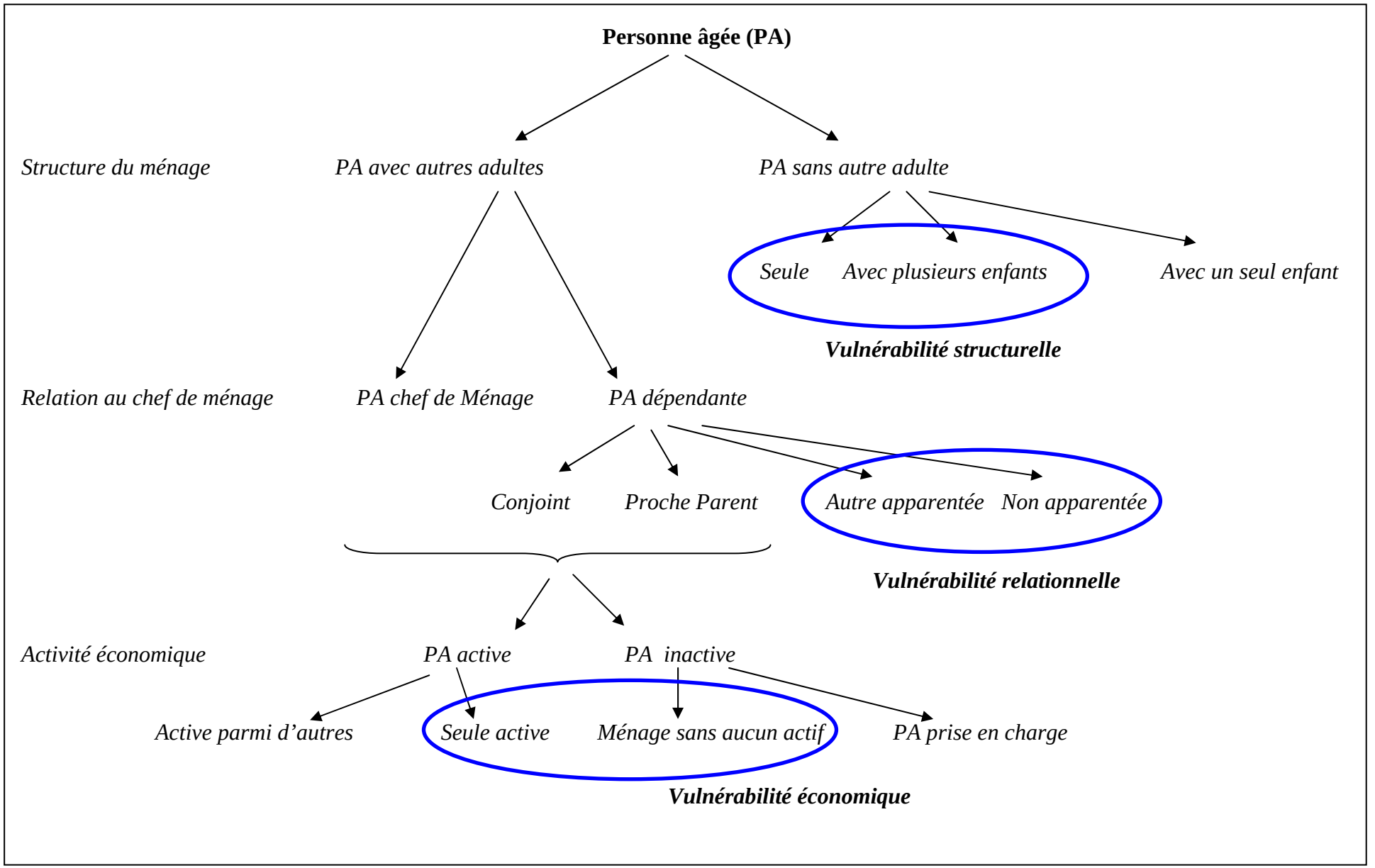
Dans les deux pays, les hommes de plus de 60 ans sont à peu près aussi nombreux que les femmes. Les différences de conditions de vie entre les genres sont très marquées à ces âges en raison en particulier d'un veuvage plus fréquent chez les femmes âgées (Antoine et Golaz, 2009). Environ une femme âgée sur deux est veuve, alors que ce n'est le cas que d'un homme sur 10, ce qui dans l'ensemble correspond à la moyenne africaine (Schoumaker, 2000). Ce veuvage plus précoce chez les femmes que chez les hommes s'explique par l'écart d'âge entre conjoints et le remariage plus fréquent des hommes.

TABLEAU 1 : CARACTÉRISTIQUES COMPARÉES DES MÉNAGES EN OUGANDA ET AU SÉNÉGAL

	Ouganda 2002 (Recensement)	Sénégal 2002 (Recensement)
Taille moyenne des ménages	4,7	9,1
Proportion de ménages comportant des personne(s) âgée(s)	18,5 %	39,1 %
Taille moyenne des ménages comportant une personne âgée	5	11,5
Proportion de ménages urbains	14,7 %	46,8 %
Proportion de ménages urbains parmi les ménages comportant une personne âgée	6,6 %	36,8 %
Nombre total de ménages dans les échantillons utilisés	529271	1075982
Proportion de la population en milieu urbain	12,2 %	40,1 %
Proportion de personnes de plus de 60 ans dans la population totale	4,7 %	5,4 %
Proportion de femmes parmi les 60 ans et plus	49,5 %	51,3 %
Nombre total de personnes de plus de 60 ans dans les échantillons utilisés	116655	532171

Des modes de vie très différents distinguent hommes et femmes selon le milieu de résidence. Nous allons donc utiliser le genre et la résidence, en plus de l'âge lui-même, pour préciser les situations de vulnérabilité des personnes âgées.

FIGURE 1. IDENTIFICATION DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES ÂGÉES (Golaz, 2011)



c. Définition des situations de vulnérabilité

Certaines études considèrent l'ensemble des personnes âgées comme vulnérables. D'autres, à l'inverse, considèrent les personnes âgées en Afrique comme globalement privilégiées et soutenues par leur entourage. Nous allons ici tenter d'affiner le concept de vulnérabilité, en ciblant plus spécifiquement les configurations domestiques dans lesquelles les personnes âgées ne semblent pas bénéficier d'un soutien direct. Une personne âgée peut être définie comme vulnérable, en l'absence de tout système de protection sociale, lorsque son réseau social lui fait défaut, voire que celui-ci se repose sur elle. En cas de difficulté grave, elle est alors livrée à elle-même, et ses dépendants sont également pris au dépourvu. L'âge est un paramètre important, mais le parcours l'est également. Les difficultés liées à l'âge ne surviennent pas brutalement, et ne touchent pas tous les individus au même rythme. À partir des caractéristiques les plus simples des individus et des autres membres de leur ménage, il est possible de définir trois types de vulnérabilité, chacun se référant à un aspect différent de l'unité domestique et économique que constitue le ménage (Figure 1) : la vulnérabilité structurelle, la vulnérabilité relationnelle et la vulnérabilité économique. Il s'agit là, répétons-le, d'une démarche exploratoire.

La vulnérabilité structurelle concerne les personnes âgées vivant dans des structures domestiques où elles sont seules pour faire face au quotidien. La plupart des personnes âgées vivent avec d'autres adultes, conjoints, enfants, ou autres, et de ce fait, peuvent être prises en charge en cas de besoin par ces autres adultes. Mais certaines vivent seules ou uniquement en compagnie d'enfants. Le rôle des grands-parents dans la prise en charge des enfants a été souligné (Cattell, 1990 ; Zimmer et Dayton 2005). Ce rôle est parfois subi (Seeley *et al*., 2009 ; Williams, 2003) mais correspond aussi parfois à un besoin de la personne âgée (Whyte et Whyte, 2004). Une pratique courante, dans de nombreuses sociétés africaines, lorsqu'une personne âgée seule a besoin d'aide, est de lui confier l'un de ses petits enfants, qui veille sur elle tout en assurant le lien entre son ménage d'origine et celui de la personne âgée. Mais, à l'inverse, une personne âgée ne peut pas refuser la garde d'un petit enfant (Williams, 2003) ce qui fait que des personnes âgées se retrouvent parfois avec plusieurs enfants à charge. Une personne âgée vivant avec un enfant est relativement moins vulnérable qu'une personne âgée vivant seule, car indépendamment de l'aide pratique qu'apporte cet enfant, il incarne auprès de la personne âgée un soutien familial potentiel plus large. En revanche une personne âgée hébergeant plus d'un enfant est probablement en situation de vulnérabilité, du fait de la charge qui lui incombe : il ne s'agit plus là d'apporter du soutien à une personne âgée dans le besoin, mais au contraire, de lui confier la charge d'une fratrie. Ainsi, peuvent être définie comme en situation de vulnérabilité structurelle les personnes âgées vivant seules et celles avec plusieurs enfants à charge.

La vulnérabilité relationnelle concerne les personnes âgées, qui, malgré le fait qu'elles appartiennent à des ménages comportant d'autres adultes, sont susceptibles d'être marginalisées par rapport aux autres membres du ménage. Par exemple, une personne âgée hébergée par un parent distant ou par une personne non apparentée n'a pas forcément la même position dans le ménage que ne l'auraient un parent direct ou un conjoint. Ainsi, lorsque la personne âgée n'est ni le chef du ménage, ni son conjoint, ni son père ni sa mère, on peut considérer qu'elle se trouve en situation de vulnérabilité relationnelle.

Enfin la vulnérabilité économique concerne tout simplement les personnes âgées vivant dans des ménages sans ressource, ou qui assument seules la charge du ménage, c'est-à-dire que malgré la présence d'autres adultes, elles sont les seules actives dans la structure domestique. Le rôle des personnes âgées dans la prise en charge de leurs enfants adultes malades a été souligné (Dayton et Ainsworth, 2004 ; Seeley *et al*, 2009), les difficultés

rencontrées par les jeunes pour entrer sur le marché de l'emploi également (voir par exemple, dans d'autres contextes, Antoine, 2007).

Certaines personnes, dans chacun de ces trois cas, vivent avec un handicap. On peut considérer que ces personnes sont d'autant plus vulnérables qu'elles ont l'une de ces incapacités. Les incapacités ont été pointées comme la première cause de pauvreté chronique chez les personnes âgées (Najjumba-Mulindwa, 2003 ; UFTA, 2008).

La vulnérabilité définie ici correspond à une variété de situations. Parmi ces personnes vulnérables, certaines y échappent, d'autres au contraire peinent à survivre. Le concept de vulnérabilité permet simplement de définir des groupes de populations plus susceptibles que les autres d'avoir des problèmes, économiques ou sociaux. Les catégories définies ici sont forcément assez grossières, ne renseignent pas tant par elle-même (d'autres définitions auraient apporté des résultats sensiblement différents) mais par comparaison, entre différentes périodes – évolution temporelle- ou entre différentes régions du pays – différences spatiales. D'autres dimensions de la vulnérabilité ne sont pas prises ici en considération. La vulnérabilité peut être conçue comme la probabilité de souffrir des conséquences des événements imprévus ou la sensibilité à des chocs extérieurs. Cependant, la probabilité qu'une personne souffre d'un choc dépend de sa capacité d'adaptation aux chocs considérés ou à éviter les chocs et de la force de leur impact. L'entourage familial participe à ces effets amortisseurs, d'où l'intérêt d'étudier la place des personnes âgées dans les ménages.

2. Situations de vulnérabilité liées à la composition du ménage

Intéressons-nous dans un premier temps à la vulnérabilité structurelle, celle liée à des structures domestiques dans lesquelles la personne âgée est éventuellement isolée, ou seule avec plusieurs enfants de moins de 15 ans à élever.

TABLEAU 2 : RÉPARTITION DES PERSONNES ÂGÉES PAR TYPE DE MÉNAGE, SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE (URBAIN/RURAL) AU RECENSEMENT DE 2002

	Rural			Urbain			Pays entier	
OUGANDA	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Proportion	Total
Personne âgée seule	12,2	12,6	13532	15,3	10,0	929	12,4 %	14461
avec un enfant	1,0	4,5	2969	0,9	3,9	189	2,7 %	3158
avec plusieurs enfants	0,9	4,9	3102	1,0	4,2	207	2,8 %	3309
avec au moins un autre adulte	85,9	78,0	89549	82,8	81,9	6178	82,1 %	95727
Total	55525	53627	109152	3380	4123	7503	116655	116655
SÉNÉGAL	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Proportion	Total
Personne âgée seule	0,8	0,9	2901	2,3	1,4	3615	1,2 %	6516
avec un enfant	0,07	0,3	685	0,06	0,3	370	0,2 %	1055
avec plusieurs enfants	0,05	0,3	604	0,05	0,2	260	0,2 %	864
avec au moins un autre adulte	99,0	98,5	338336	97,6	98,1	192277	98,4 %	530613
Total	169138	170818	342526	93153	103369	196522	539048	539048

Dans les deux pays, la grande majorité des personnes âgées vivent avec d'autres adultes, âgés ou non (Tableau 2). Les hommes, en particulier, sont plus souvent avec d'autres adultes que les femmes, ce qui tient pour beaucoup au veuvage plus précoce des femmes. Au Sénégal, c'est la quasi-totalité de la population âgée qui est dans cette situation. En Ouganda, par rapport à d'autres pays africains, on note une proportion importante de personnes âgées vivant seules[4] (plus de 12 % contre 1 % au Sénégal). Cette situation, en Ouganda, est plus fréquente pour les hommes vivant en milieu urbain (15%). Elle l'est moins pour les femmes âgées vivant également en milieu urbain – ce qui peut être attribué à la migration de travail vers la ville majoritairement masculine. Il s'en suit, en Ouganda, une nucléarisation importante des ménages. Vivre seul ne signifie pas forcément être loin de tout parent, la plupart des personnes âgées isolées vivant à proximité d'autres ménages apparentés[5]. Cependant, on peut considérer, à l'instar de Zimmer et Dayton (2005), que la co-résidence apporte un soutien physique et émotionnel supérieur à la simple proximité spatiale sans co-résidence. Les femmes ougandaises, en milieu rural et en milieu urbain, sont plus souvent que les hommes, seules avec des enfants âgés de moins de 15 ans (8 à 10 % des femmes et seulement 2 % des hommes). Dans environ la moitié des cas, il s'agit d'un seul enfant, mais dans l'autre moitié, de plusieurs.

En Ouganda, plus la personne est âgée, plus elle est susceptible de vivre seule, en particulier pour les femmes (Tableau 3A). Cette situation est très marginale au Sénégal (Tableau 3B) et l'on ne relève guère d'évolution de la situation selon l'âge.

TABLEAU 3A : RÉPARTITION DES PERSONNES ÂGÉES PAR TYPE DE MÉNAGE, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE (OUGANDA)

Homme	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seul	11,4 %	11,9 %	13,3 %	13,9 %	13,1 %	7286
Avec un enfant	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %	0,9 %	565
Avec plusieurs enfants	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	0,7 %	537
Avec au moins un autre adulte	86,8 %	86,2 %	84,7 %	84,1 %	85,3 %	50517
Total	19763	12743	11233	5877	9289	58905
Femme	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seule	9,6 %	11,5 %	14,3 %	15,3 %	15,3 %	6366
Avec un enfant	4,6 %	4,4 %	5,1 %	4,5 %	3,7 %	2593
Avec plusieurs enfants	5,5 %	4,9 %	5,2 %	4,3 %	3,2 %	2772
Avec au moins un autre adulte	80,3 %	79,3 %	75,4 %	75,9 %	77,9 %	45210
Total	19422	11288	11637	5182	10221	57750

[4] Au Buganda, par exemple, la région centrale du pays, il était d'usage il y a déjà un siècle que les enfants mariés partent s'installer loin de leurs parents respectifs (Roscoe, 1911, p.96).

[5] Pour le Buganda, Nahemow, citée par Seeley *et al.*, 2009 ; pour l'Est du pays, voir par exemple Whyte et Whyte, 2004

TABLEAU 3B : RÉPARTITION DES PERSONNES ÂGÉES PAR TYPE DE MÉNAGE, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE (SENEGAL)

Homme	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seul	1,5 %	1,4 %	1,3 %	1,1 %	1,3 %	3576
Avec un enfant	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	177
Avec plusieurs enfants	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	136
Avec au moins un autre adulte	98,4 %	98,4 %	98,6 %	98,8 %	98,6 %	258402
Total	86097	58971	53707	31262	32254	262291
Femme	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seule	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,4 %	1,4 %	2940
Avec un enfant	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	878
Avec plusieurs enfants	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	728
Avec au moins un autre adulte	98,5 %	98,3 %	98,3 %	98,1 %	98,1 %	272211
Total	96771	55502	59996	27197	37291	276757

La vulnérabilité structurelle telle que nous l'avons définie ici touche donc environ 15 % des personnes âgées en Ouganda (Tableau 4). Les femmes sont 1,5 fois plus concernées que les hommes. Au Sénégal, étant donné la taille plus étendue des ménages et l'accueil quasi systématique des personnes âgées dans des unités domestiques comportant d'autres adultes, la vulnérabilité structurelle est minime.

TABLEAU 4 : PROPORTION DE PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ STRUCTURELLE

	Ouganda, 2002	Sénégal, 2002
Hommes	13,3 %	1,5 %
Femmes	17,2 %	1,4 %
Total	116655	539048

En conclusion, alors que, en Ouganda, l'isolement est une situation partagée également par les deux sexes, la vulnérabilité structurelle est plutôt féminine, du fait d'un nombre important de femmes âgées avec plusieurs enfants à charge. C'est à partir de 70 ans que les individus sont les plus touchés. Les hommes âgés vivant en milieu urbain sont plus souvent isolés que les autres, les femmes vivant en milieu urbain sont moins souvent isolées, mais sont tout aussi nombreuses à avoir des enfants à charge qu'en milieu rural. Cette situation est par contre très marginale au Sénégal.

3. La relation de la personne âgée au chef de ménage

La plupart des personnes âgées vivent avec d'autres adultes. Mais leur position dans le ménage conditionne parfois l'accès aux ressources. Parmi les personnes âgées qui vivent avec d'autres adultes, on peut distinguer celles qui sont déclarées comme chef de ménages des autres. En revanche, les personnes les plus éloignées du chef de ménage sont parfois marginalisées, et méritent par conséquent une attention particulière. Nous les considérons ici comme vulnérables, dans le sens où de par leur relation au chef de ménage, leur accès aux ressources du ménage est potentiellement plus fragile.

TABLEAU 5 : RELATION AU CHEF DE MÉNAGE SELON LE MILIEU (URBAIN / RURAL)

	Rural			Urbain		
OUGANDA	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Chef de ménage	87,9	38,4	58041	77,8	42,1	3602
Conjoint ou parent	1,6	36,3	15967	3,4	23,4	884
Autre apparenté	7,9	23,6	13640	13,8	30,7	1424
Non-apparenté / NSP	2,5	1,7	1901	5,0	3,8	268
Total	47717	41832	89549	2800	3378	6178
SÉNÉGAL	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Chef de ménage	82,0	8,6	152257	83,8	32,3	109035
Conjoint ou parent	12,0	74,0	147020	8,4	52,2	60776
Autre apparenté	4,0	13,9	30512	5,4	12,2	17304
Non-apparenté / NSP	2,0	3,5	9232	2,4	3,3	5532
Total	167636	171385	339021	90943	101704	192647

De grandes différences apparaissent ici entre hommes et femmes, liées au fait que les hommes âgés sont beaucoup plus souvent que les femmes en position de chef de ménage (Tableau 5). En Ouganda, alors que plus de 80 % des hommes de plus de 60 ans sont chefs de ménage, ce n'est le cas que d'un peu moins de 40 % des femmes. Beaucoup de femmes sont néanmoins auprès de leur conjoint, ou hébergées par un fils. Mais près du quart d'entre elles (comme 10 % seulement des hommes) résident avec d'autres apparentés. Au Sénégal, si plus de 80 % des hommes âgés sont chefs de ménage - ou déclaré comme tel -, les femmes âgées surtout en milieu rural sont moins souvent chefs de ménage (dont une partie épouse de polygame, sont considérées comme chef de ménage lorsque le mari n'est pas de « tour » chez elle). Comme en Ouganda une proportion importante de femmes sont hébergées chez l'un de leurs enfants. En Ouganda une proportion plus importante de parents âgés éloignés sont hébergés par la famille.

Les proportions de chefs de ménage diminuent avec l'âge (Tableaux 6A et 6B), les hommes étant progressivement désinvestis de leur position de chef de ménage à partir de 70 ans en Ouganda et 80 au Sénégal. On peut donc noter que plus les Ougandais avancent en âge, et plus particulièrement les femmes, plus ils sont pris en charge par des personnes éloignées du noyau familial, voire non apparentées. Ce phénomène est moins perceptible au Sénégal.

TABLEAU 6A : RELATION AU CHEF DE MÉNAGE SELON L'ÂGE (OUGANDA)

	Hommes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Chef de ménage	90,6	91,3	89,2	87,0	73,0	44147
Conjoint ou parent	1,1	1,2	1,4	1,6	4,1	859
Autre apparenté	5,8	5,5	6,8	8,7	18,7	4164
Non-apparenté / NSP	2,5	2,0	2,5	2,6	4,1	1347
Total	17154	10982	9513	4944	7924	50517
	Femmes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Chef de ménage	39,6	38,9	42,3	41,0	31,7	17496
Conjoint ou parent	43,6	40,2	31,3	28,1	21,9	15992
Autre apparenté	15,3	19,3	24,8	28,7	43,7	10900
Non-apparenté / NSP	1,5	1,6	1,6	2,1	2,8	822
Total	15596	8948	8772	3935	7959	45210

TABLEAU 6B : RELATION AU CHEF DE MÉNAGE SELON L'ÂGE (SÉNÉGAL)

	Hommes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Chef de ménage	86,4 %	87,4 %	82,5 %	80,8 %	65,9 %	213676
Conjoint ou parent	7,1 %	6,8 %	10,9 %	13,7 %	24,7 %	27848
Autre apparenté	4,2 %	3,8 %	4,5 %	4,0 %	6,9 %	11626
Non-apparenté	2,2 %	2,0 %	2,1 %	1,5 %	2,5 %	5429
Total	84783	58104	52979	30893	31820	258579
	Femmes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Chef de ménage	18,1 %	21,0 %	16,8 %	17,7 %	11,2 %	47616
Conjoint ou parent	67,7 %	63,7 %	65,0 %	64,5 %	67,1 %	179948
Autre apparenté	11,7 %	11,8 %	14,3 %	14,2 %	17,1 %	36190
Non-apparenté	2,5 %	3,5 %	3,9 %	3,6 %	4,7 %	9335
Total	95656	54770	59195	26768	36700	273089

Rapportons ces résultats sur la vulnérabilité relationnelle à l'ensemble de la population âgée. En Ouganda, la proportion de personnes âgées concernée tourne autour de 10 % pour les hommes et 20 % pour les femmes (Tableau 7). Ce niveau de vulnérabilité est plus faible au Sénégal, mais concerne davantage les femmes, plus souvent confrontées au décès de leur conjoint.

TABLEAU 7 : PROPORTION DE PERSONNES EN VULNÉRABILITÉ RELATIONNELLE

	OUGANDA	SÉNÉGAL
Hommes	9,4 %	6,6 %
Femmes	20,3 %	16,7 %
Nb total d'individus	116655	531668

En conclusion, les situations de vulnérabilité relationnelle, relatives à l'accueil dans un ménage relativement éloigné de la personne âgée, concernent davantage les femmes que les hommes. Il s'agit le plus souvent d'une prise en charge au sein de la famille, par d'autres apparentés que les enfants. Cette forme de vulnérabilité concerne deux fois plus de femmes que d'hommes, augmente avec l'âge, et touche, en Ouganda et dans une moindre mesure au Sénégal, plus encore les zones urbaines que le monde rural, où elles sont néanmoins fréquentes.

4. L'absence d'autre adulte actif

Prenons maintenant en compte l'activité au sein des ménages comportant plusieurs adultes, dans lesquels la personne âgée est le chef du ménage ou proche du chef de ménage (parent ou conjoint).

En Ouganda, les hommes âgés en milieu urbain sont plus susceptibles que ceux vivant en milieu rural d'être les seuls actifs du ménage, ou bien d'être pris en charge par d'autres adultes (Tableau 8). Il faut noter qu'environ un quart des ménages comportant plusieurs adultes, dont une personne âgée au moins, ne comptent aucun actif. Les femmes âgées sont plus souvent prises en charge que les hommes âgés, en milieu urbain comme en milieu rural. Elles sont également plus souvent que les hommes dans des ménages sans aucun adulte actif. Au Sénégal, la situation diffère. En ville majoritairement la personne âgée ne travaille plus, mais est insérée dans un ménage où d'autres sont actifs (50 % des hommes et 70 % des femmes). En milieu rural, l'homme âgé est actif parmi d'autres dans prêt de la moitié des cas (46,5 %) et les femmes inactives dans un ménage où d'autres membres ont des activités rémunératrices (73 %). Les femmes sont rarement dans la situation où elles sont la seule active, cette situation est plus fréquente chez les hommes en particulier en milieu rural. Autour de 10 % des ruraux et de 13 % des urbains appartiennent à des ménages où il n'y a aucun actif. Toutefois, ces ménages peuvent disposer de transferts provenant des enfants résidant ailleurs dans la localité ou en bien ayant migré dans le pays ou à l'étranger.

Plus les individus sont âgés, moins ils sont actifs (Tableaux 9A et 9B), particulièrement au Sénégal. En effet en Ouganda, les femmes et les hommes de plus de 80 ans sont encore à 30 et 40 % actifs respectivement, alors qu'au Sénégal on ne trouve que respectivement 6 % des femmes et 24 % des hommes dans cette situation. Ce sont, dans un cas comme dans l'autre, des taux d'activité importants pour des âges élevés. Les femmes plus que les hommes se reposent davantage sur d'autres personnes dans le ménage ; en Ouganda 23 % à 70-74 ans et 35 % au-delà de 79 ans, et surtout au Sénégal avec respectivement 76 et 83 % des femmes dans cette configuration. On retrouve là une situation où quel que soit l'âge, l'activité des femmes est moins importante que dans d'autres pays (Adjamagbo et al, 2004).

TABLEAU 8 : STATUT DE LA PERSONNE ÂGÉE SELON LE MILIEU (URBAIN /RURAL) EN 2002

OUGANDA	Rural			Urbain		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Seul actif	11,8	7,3	7343	18,2	8,8	609
Actif parmi d'autres	50,2	38,5	33468	41,1	20,5	1388
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	11,3	21,8	11639	18,4	37,7	1253
Aucun actif dans le ménage	26,8	32,4	21558	22,3	33,0	1236
Total	42732	31276	74008	2274	2212	4486
SÉNÉGAL	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Seul actif	17,6	1,5	29880	7,5	1,8	7853
Actif parmi d'autres	46,5	15,3	94986	28,6	14,4	36306
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	26,3	72,9	144728	50,7	70,4	102935
Aucun actif dans le ménage	9,7	10,2	29683	13,3	13,4	22717
Total	157626	141651	299277	83898	85913	169811

TABLEAU 9A : STATUT DE LA PERSONNE ÂGÉE SELON L'ÂGE EN 2002 (OUGANDA)

	Hommes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Seul actif	14,6	13,5	11,2	9,0	7,0	5459
Actif parmi d'autres	56,5	52,6	47,6	44,3	34,2	22368
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	6,8	8,8	12,9	16,4	23,5	5233
Aucun actif dans le ménage	22,1	25,0	28,4	30,3	35,3	11946
Total	15734	10156	8622	4384	6110	45006
	Femmes					Total
	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	
Seul actif	8,6	7,9	7,1	7,1	4,1	2493
Actif parmi d'autres	44,3	39,1	34,0	28,6	23,5	12488
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	18,2	21,0	23,7	28,6	35,2	7659
Aucun actif dans le ménage	28,9	32,0	35,2	35,8	37,2	10848
Total	12976	7072	6457	2722	4261	33488

TABLEAU 9B : STATUT DE LA PERSONNE ÂGÉE SELON L'ÂGE EN 2002 (SÉNÉGAL)

Hommes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seul actif	19,3 %	15,7 %	11,8 %	9,1 %	5,4 %	33971
Actif parmi d'autres	49,9 %	45,8 %	37,2 %	30,4 %	18,4 %	97217
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	21,7 %	28,4 %	39,2 %	47,4 %	62,3 %	83937
Aucun actif dans le ménage	9,1 %	10,1 %	11,8 %	13,1 %	13,9 %	26399
Total	79324	54742	49450	29173	28835	241524
Femmes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Seul actif	2,3 %	1,9 %	1,3 %	1,0 %	0,4 %	3762
Actif parmi d'autres	21,0 %	17,5 %	11,3 %	8,2 %	5,2 %	34075
Inactif, mais d'autres adultes sont actifs	65,2 %	69,1 %	76,1 %	79,4 %	83,1 %	163726
Aucun actif dans le ménage	11,6 %	11,4 %	11,3 %	11,4 %	11,3 %	26001
Total	82038	46388	48411	22008	28719	227564

TABLEAU 10 : PROPORTION DE PERSONNES ÂGES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE

	Ouganda	Sénégal
Hommes	29,6 %	25 %
Femmes	23,1 %	13,1 %
Total	116655	469088

En conclusion, la vulnérabilité économique est la seule forme de vulnérabilité qui touche plus les hommes que les femmes. Elle atteint les mêmes niveaux quel que soit l'âge pour les hommes, en raison d'un glissement progressif des hommes âgés « seuls actifs du ménage » vers des ménages sans actifs. Dans ces cas l'arrêt de l'activité pour la personne âgée, même dans un contexte domestique relativement favorable (présence d'un autre adulte proche au moins), correspond à la création de ménage sans actifs, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de relais au sein du ménage. Elle décroit avec l'âge chez les femmes, au fil de la prise en charge des veuves dans des ménages éloignés. Il n'y a globalement pas de grande différence entre milieux rural et urbain, si ce n'est que les hommes en milieu urbain sont souvent les seuls actifs du ménage en Ouganda et que cette situation se rencontre davantage en milieu rural au Sénégal.

5. Personnes âgées vulnérables et handicap

Les mesures des différentes composantes de la vulnérabilité peuvent être rassemblées et rapportées à l'ensemble de la population âgée. En Ouganda (Tableau 11A), 60 % des femmes âgées, et 50 % des hommes âgés peuvent être estimés comme vulnérables selon la définition adoptée ici. La vulnérabilité est plus forte en moyenne en milieu urbain qu'en milieu rural. C'est la vulnérabilité économique qui touche le plus de personnes âgées, sauf en milieu urbain où les femmes sont plus souvent en situation de vulnérabilité relationnelle (c'est-à-dire prises en charge par des parents plutôt éloignés ou des non apparentés). La

vulnérabilité économique touche plutôt les hommes que les femmes, mais les autres types de vulnérabilité concernent les femmes plus que les hommes, à l'exception de la vulnérabilité structurelle en milieu urbain, un résultat qui s'explique par la plus forte proportion d'hommes âgés vivant seuls en ville.

TABLEAU 11A : RÉCAPITULATIF DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ SELON LE MILIEU EN OUGANDA

	Rural			Urbain		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Non vulnérable	48,2 %	39,7 %	48075	40,9 %	35,1 %	2830
Vulnérabilité structurelle	13,1 %	17,5 %	16634	16,3 %	14,2 %	1135
Vulnérabilité relationnelle	9,0 %	19,7 %	15541	15,6 %	28,3 %	1692
Vulnérabilité économique	29,7 %	23,2 %	28902	27,3 %	22,4 %	1845
Total	55525	53627	109152	3380	4123	7503

Au Sénégal (Tableau 11B), seulement 30 % des personnes âgées sont en situation de vulnérabilité à l'intérieur du ménage, essentiellement sur les plans relationnel et économique. La taille importante des ménages offre une structure d'accueil à la personne âgée, soit qu'il est pris en charge dans la maison familiale par un (ou plusieurs) de ses enfants, soit qu'elle appartient à une famille qu'elle continue de diriger et qui comporte plusieurs actifs. Cependant, il ne faut pas croire que cette proportion de non vulnérable « familial », ne met pas à l'abri de la pauvreté : 47 % de la population sénégalaise, en 2005, vit sous le seuil de pauvreté[6]. Parmi les manifestations de la pauvreté au Sénégal, il est à noter une forte pression humaine sur les services sociaux de base et sur les services de sécurité (police, justice), lesquels s'avèrent insuffisants ; leur défaillance se traduit par une difficulté accrue d'accès aux soins de santé, le développement des écoles à double flux en zone péri-urbaine et en milieu rural, le développement de l'insécurité surtout dans les quartiers pauvres et la marginalisation de certains groupes (enfants de la rue, chômeurs, déscolarisés).

TABLEAU 11B : RÉCAPITULATIF DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ SELON LE MILIEU AU SÉNÉGAL

	Rural			Urbain		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Non vulnérable	67,8 %	72,1 %	239714	71,3 %	70,4 %	139241
Vulnérabilité structurelle	0,9 %	1,2 %	3505	2,4 %	1,6 %	3875
Vulnérabilité relationnelle	5,9 %	17,1 %	39744	7,6 %	15,3 %	22836
Vulnérabilité économique	25,4 %	9,6 %	59563	18,7 %	12,7 %	30570
Total	169138	173388	342526	93153	103369	196522

[6] D'après l'Enquête Sénégalaise auprès des Ménages (ESAM III) conduite par l'ANSD.

La vulnérabilité augmente globalement avec l'âge en Ouganda (Tableau 12A), même si la vulnérabilité économique a tendance à baisser, en particulier chez les femmes, au fur et à mesure de la prise en charge par des proches. La vulnérabilité relationnelle des hommes double au tournant des 80 ans, ce qui marque probablement qu'à ces âges les hommes connaissent progressivement le veuvage au même titre que les femmes, et vivent plus souvent avec des parents éloignés ou des non-apparentés qu'en couple.

TABLEAU 12A : RÉCAPITULATIF DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ SELON L'ÂGE EN OUGANDA

Hommes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Non vulnérable	51,3 %	49,9 %	47,5 %	46,4 %	38,9 %	28166
Vulnérabilité structurelle	12,3 %	12,9 %	14,3 %	14,7 %	13,8 %	7823
Vulnérabilité relationnelle	7,2 %	6,5 %	7,9 %	9,5 %	19,5 %	5511
Vulnérabilité économique	29,2 %	30,7 %	30,4 %	29,3 %	27,8 %	17405
Total	19763	12743	11233	5877	9289	58905
Femmes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Non vulnérable	45,6 %	37,3 %	38,4 %	30,4 %	30,9 %	23549
Vulnérabilité structurelle	14,8 %	14,5 %	20,3 %	17,3 %	20,3 %	9138
Vulnérabilité relationnelle	13,3 %	14,7 %	20,6 %	20,6 %	39,8 %	11722
Vulnérabilité économique	24,6 %	22,1 %	24,3 %	19,8 %	19,0 %	13341
Total	19422	11288	11637	5182	10221	57750

Au Sénégal, la vulnérabilité relationnelle croît avec l'âge et par contre la vulnérabilité économique décroît. Les hommes quand ils deviennent inactifs sont au sein de ménages au d'autres personnes sont actives. Le même schéma est relevé pour les femmes où c'est surtout la vulnérabilité relationnelle qui croît avec l'âge, conséquence en partie du veuvage. Ces femmes sont alors accueillies parfois par des parents éloignés (neveux, cousins, etc.) ou le voisinage.

TABLEAU 12A : RÉCAPITULATIF DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ SELON L'ÂGE AU SÉNÉGAL

Hommes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Non vulnérable	65,9 %	68,9 %	70,3 %	72,6 %	72,2 %	181154
Vulnérabilité structurelle	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,2 %	1,3 %	3712
Vulnérabilité relationnelle	6,3 %	5,7 %	6,6 %	5,5 %	9,3 %	17055
Vulnérabilité économique	26,2 %	23,9 %	21,7 %	20,7 %	17,2 %	60370
Total	86097	58971	53707	31262	32254	262291
Femmes	60 à 64	65 à 69	70 à 74	75 à 79	80+	Total
Non vulnérable	73,0 %	72,4 %	70,5 %	70,9 %	68,0 %	197801
Vulnérabilité structurelle	1,2 %	1,3 %	1,3 %	1,6 %	1,6 %	3668
Vulnérabilité relationnelle	14,1 %	15,1 %	18,0 %	17,5 %	21,4 %	45525
Vulnérabilité économique	11,8 %	11,2 %	10,2 %	10,0 %	9,0 %	29763
Total	96771	55502	59996	27197	37291	276757

Ces résultats sur la vulnérabilité signalent des situations qui méritent un regard plus approfondi eu égard à la pauvreté, à la répartition des ressources dans le ménage, à la situation des personnes âgées en général. L'une des questions prégnantes concernant la situation des personnes âgées est l'accès aux soins de santé. Les données disponibles ne fournissent pas d'information à ce sujet, mais on peut néanmoins s'intéresser à la situation des personnes âgées présentant une incapacité.

TABLEAU 13 : VULNÉRABILITÉ ET HANDICAP

OUGANDA	Hommes	Femmes	Total	dont handicap
Non vulnérables	47,8 %	39,4 %	43,6 %	15,9 %
Vulnérabilité structurelle	13,3 %	17,2 %	15,2 %	22,0 %
Vulnérabilité relationnelle	9,4 %	20,3 %	14,8 %	16,6 %
Vulnérabilité économique	29,5 %	23,1 %	26,4 %	17,4 %
Total	58905	57750	116655	20220
SENEGAL	Hommes	Femmes	Total	dont handicap
Non vulnérables	69,1 %	71,5 %	70,3 %	6,2 %
Vulnérabilité structurelle	1,4 %	1,3 %	1,4 %	10,3 %
Vulnérabilité relationnelle	6,5 %	16,4 %	11,6 %	7,3 %
Vulnérabilité économique	23,0 %	10,8 %	16,7 %	6,8 %
Total	262291	276757	539048	34951

Dans le recensement ougandais de 2002, l'incapacité est définie comme toute situation durant depuis plus de 6 mois et limitant les activités d'une personne, en termes de types d'activité ou de volume. Dans le recensement du Sénégal, le handicap correspond à une infirmité qui limite l'individu dans l'une de ses activités de la vie quotidienne. Il y a proportionnellement plus de personnes âgées qui se déclarent en situation de handicap en Ouganda qu'au Sénégal

Les personnes âgées vulnérables ont plus souvent que les autres une incapacité (Tableau 13), et en particulier, dans les deux pays, celles qui sont touchées par la vulnérabilité structurelle. Ainsi, leur vulnérabilité est encore plus forte que mesurée ici. Ces résultats-là sont inquiétants, et vont dans le sens d'une absence de prise en charge par la famille (ou d'une prise en charge inadaptée), même si incapacité n'implique pas forcément dépendance.

Conclusion

La construction de trois indicateurs complémentaires de vulnérabilité, reposant sur les données censitaires relatives à la structure des ménages et à l'activité pratiquée par les individus qui les forment, permet de mieux cerner les configurations domestiques dans lesquelles les personnes âgées sont en situation de vulnérabilité. Comme ces trois indicateurs, la vulnérabilité générale définie par leur cumul est un concept contraint par l'utilisation de données simples, dont le niveau dans la population est tributaire de définitions sous-jacentes, comme celle de l'activité ou du ménage. Son interprétation est donc forcément limitée. Rappelons que les hommes âgés sont à peu près aussi nombreux que les femmes âgées. Ils sont cependant moins souvent qu'elles en situation de vulnérabilité, surtout en Ouganda. Ces situations de vulnérabilité augmentent logiquement avec l'âge.

Parmi les personnes vulnérables, en Ouganda, environ un quart vivent seules ou avec plusieurs enfants à charge (vulnérabilité structurelle), un autre quart sont dans des ménages avec d'autres adultes, mais ne sont pas proches du chef de ménage (vulnérabilité relationnelle), et le restant sont proches du chef de ménage, mais dans des ménages sans actif, ou bien où le seul actif du ménage est la personne âgée elle-même (vulnérabilité économique). Alors que les hommes sont plus souvent que les femmes en situation de vulnérabilité économique, les femmes sont beaucoup plus souvent que les hommes en situation de vulnérabilité structurelle ou relationnelle. À l'exception de la vulnérabilité structurelle, on retrouve le même schéma au Sénégal, mais avec une ampleur moindre. Les différences relevées entre les deux pays tiennent en grande partie à la structure et à la taille très différente des ménages en Ouganda et au Sénégal. Ainsi, suivant un schéma très courant, les hommes âgés sont souvent considérés comme les chefs de ménage et vivent avec d'autres adultes – comme en particulier une conjointe - qu'ils prennent en charge jusque très tard dans leur vie. Les femmes âgées sont plus facilement seules, ont leur confie volontiers des enfants, et si elles sont prises en charge, elles vivent souvent avec des parents relativement éloignés voire des non-apparentés.

Même lorsque son ménage comprend plusieurs adultes, la personne âgée est parfois la seule active, un phénomène qui s'atténue avec l'âge. La proportion de ménages où d'autres adultes sont actifs n'augmente pas pour autant avec l'âge. C'est la proportion de personnes âgées vivant dans des ménages sans adulte actif qui augmente, ainsi que la proportion de personnes âgées vivant au sein de ménages éloignés. Ainsi, on peut conclure qu'il n'y a pas de relais à la vulnérabilité : les individus passent d'un type de situation de vulnérabilité à un autre.

Le handicap est plus fréquent chez les personnes âgées en situation de vulnérabilité que chez les autres, et particulièrement chez celles en situation de vulnérabilité structurelle, c'est-à-dire qui vivent seules ou qui ont plusieurs enfants à charge. Ce dernier élément va dans le sens d'un abandon des personnes âgées en situation difficile, plus que d'un resserrement familial autour d'elles. L'érosion des systèmes de soutien familial, documentée dans d'autres pays (par exemple Aboderin, 2004 ; Van der Geest, 2002), serait-elle en train de toucher l'Ouganda ? Cela ne semble par contre pas être encore le cas au Sénégal.

Ces résultats montrent l'importance du développement à travers le pays d'un soutien social à l'égard des personnes âgées qui pourrait être promu par l'État, et également la nécessité d'aller plus loin dans la compréhension des relations inter générationnelles autour des personnes âgées pour pouvoir cibler à travers des politiques publiques adaptées les situations réelles de précarité.

BIBLIOGRAPHIE

ABODERIN Isabella, 2006, *Intergenerational Support and Old Age in Africa*. New Jersey: Transaction Publishers, 207 p.

ADJAMAGBO Agnès, ANTOINE Philippe, DIAL Fatou Binetou, 2004, Le dilemme des Dakaroises : entre travailler et « bien travailler » in *Gouverner le Sénégal : entre ajustement structurel et développement durable*, M.C. Diop (éditeur), p.247-272, Paris, Karthala, 299 p.

ANTOINE Philippe (éd), 2007, *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*. Ceped, collection Rencontres, Paris, 255 p.

ANTOINE Philippe et GOLAZ Valérie, 2009, Vieillir en Afrique, *Idées*, n° 157, septembre 2009, p. 34-37.

ANTOINE Philippe et GOLAZ Valérie, 2010, Vieillir au Sud : une grande variété de situations, *Autrepart*, n° 53, 1-2010, p. 3-15.

ATTIAS-DONFUT Claudine et ROSENMAYR Leopold, 1994, *Vieillir en Afrique*. Paris, Puf, 353 p.

ATTIAS-DONFUT Claudine, 2000, « Rapports de générations. Transferts intrafamiliaux et dynamique macrosociale », *Revue Française de Sociologie*, Vol. 41, n° 4, pp. 643-684.

BONVALET Catherine et LELIÈVRE Eva, 1995, Du concept de ménage à celui d'entourage : une redéfinition de l'espace familial, *Sociologie et sociétés*, Vol. XXVII, N° 2, p. 177-190.

CATTELL Maria, 1990, Models of old age among the Samia of Kenya: Family support of the elderly, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Volume 5, Number 4, p. 375-394.

DAYTON Julia et AINSWORTH Martha, 2004, The elderly and AIDS: Coping with the impact of adult death in Tanzania, *Social Science and Medicine*, 59, p. 2161-2172.

DIAGNE Abdoulaye, GAYE Daffé, 2002, *Le Sénégal en quête d'une croissance durable*, Paris, CREA-Karthala, 273 p.

GOLAZ Valérie, 2007, Vers une redéfinition des relations intergénérationnelles en pays gusii, in Philippe Antoine (éd.). *Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle*, CEPED, série rencontres, Nogent sur Marne, p. 231-249.

GOLAZ Valérie, 2011, « Vieillir en Ouganda au début du XXIème siècle. Une estimation de la vulnérabilité des personnes âgées à partir des données démographiques nationales », in *Relations intergénérationelles. Enjeux démographiques.* Actes du colloque de l'AIDELF 2010, pp.69-88.

GOLAZ Valérie, GUBRY Françoise et GENDREAU Francis, 2009, « Recent trends concerning the accessibility of African population censuses to the academic community. A user's perspective », Working Papers du CEPED n° 4, juillet 2009, 14 p.

JONES Ben, 2009, *Beyond the State in rural Uganda*, International African Library, Edimburgh University Press, Edinburgh, 199 p.

Ministère de l'économie et des finances (MEF) (République du Sénégal), Direction de la prévision et de la statistique, 2002, *Manuel de l'agent recenseur*, 3e recensement général, 62 p.

NAHEMOW Nina, 1979, Residence, kinship and social isolation among the aged Baganda, *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), p. 171-183.

NAJJUMBA-MULINDWA Innocent, 2003, Chronic poverty among the elderly in Uganda : perceptions, experiences and policy issues, Papier présenté au *colloque du CPRC*, 7-9 Avril 2003, Manchester, 38 p.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, 2006, Aging in sub-Saharan Africa: Recommendations for furthering research, Chapter 1, in NAS, *Aging in sub-Saharan Africa*, National Academy Press, p. 1-51.

OMS, 2010, Uganda Health Profile, 2 p. consulté le 1er juin 2010 sur http://www.who.int/gho/countries/uga.pdf

PILON Marc et VIGNIKIN Kokou, 2006, *Ménages et familles en Afrique Sub-saharienne*, Éditions des archives contemporaines et AUF, Paris, 131 p.

RANDALL Sara, COAST Ernestina, LEONE Tiziana, 2008, Une culture disciplinaire et ses pièges : l'emploi du terme « ménage » en démographie. *Colloque de l'AIDELF : Démographie et Culture*, Québec.

ROSCOE, 1911, *The Baganda. An account of their early customs and beliefs*, Macmillan and Co., London, 525 p.

SCHOUMAKER Bruno, 2000, Le vieillissement en Afrique subsaharienne. *Espace, Populations Sociétés. Le vieillissement dans le monde*, n° 3, p. 379-390.

SEELEY Janet, WOLFF Brent, KABUNGA Elizabeth, TUMWEKWASE Grace et GROSSKURTH Heiner, 2009, This is where we buried our sons' : people of advanced old age coping with the impact of the AIDS epidemic in a resource-poor setting in rural Uganda, *Ageing and Society*, 29, 115-134.

UFTA, 2008, *Assessment of health Needs of Older Persons in Namatumba, Kamuli, Iganga, Pallisa, Budaka, Kaliro ad Butaleja Districts*, Unite for the Aged, unpublished report, 8p.

VAN DER GEEST Sjaak, 2002, From Wisdom to Witchcraft: Ambivalence towards Old Age in Rural Ghana, *Africa*, 72/3 (2002), p. 437-463.

UBOS, 2006, *The 2002 Population Census*, Analytical Report, Household Characteristics, 104 p

VAN DE WALLE Etienne (éd), 2006, *African households. Censuses and Surveys, A General Demography of Africa*, ACAP- ME Sharpe, Armonk (NY), xxxix + 247 p.

WILLIAMS Alun, 2003, *Ageing and Poverty in Africa: Ugandan Livelihoods in a Time of HIV/AIDS*, Ashgate, Aldershot, 256 p.

WHITEHEAD Ann, 1984, Beyond the household? Gender and kinship based resource allocation in a ghanaian domestic economy, *in :* Jane I. Guyer and Pauline E. Peters (éds), *Conceptualizing the household : Issues of theory, Method and Application, Workshop held at Harvard University, Nov. 2-4, 1984*, Teleprint Publishing, Charlottesville (Virginia), pp. 50-54.

WHYTE Susan, WHYTE Michael, 2004, « Children's children: time and relatedness in Eastern Uganda », *Africa*, 74(1), p. 76-94.

ZIMMER Zachary, DAYTON Julia, 2005, Older adults in Sub-Saharan Africa living with children and grandchildren, *Population Studies*, Vol. 59 N° 3, p. 295-312.

Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun
État des lieux et facteurs explicatifs

Esther Crystelle EYINGA DIMI
Bureau Central des Recensements et des Études de Population
Cameroun

Résumé

Au Cameroun, le nombre de personnes âgées ne cesse de s'accroître d'année en année ; même si leur poids démographique, autour de 5% (RGPH), reste encore assez faible. Pourtant, les personnes âgées constituent, autant que les femmes et les enfants, un groupe vulnérable de la population. Cette communication a pour objectif de dresser d'une part, le profil des personnes âgées au Cameroun en mettant un accent particulier sur les différentes facettes de leur vulnérabilité économique et sociale d'une part, et d'examiner leurs mécanismes d'accès à la protection sociale d'autre part. L'analyse des données du troisième recensement de la population et de l'habitat (2005), révèle qu'environ quatre personnes âgées sur dix au Cameroun sont en situation de vulnérabilité économique. Au regard de leurs conditions de vie, l'on, note que la majorité des membres des ménages de personnes âgées sont des jeunes et des enfants. Ces résultats appellent à l'extension des mesures protection sociale, à un plus grand nombre de personnes âgées.

Mots clés : Personne âgée – Situation socio-économique – vulnérabilité- solidarités familiales-Protection sociale

Introduction

A l'instar d'autres pays d'Afrique Subsaharienne, le Cameroun ne fait pas encore face au vieillissement de sa population. La proportion des personnes âgées y est encore faible, autour de 5% (RGPH, 2005). Bien que le Cameroun ne connaisse pas encore un vieillissement de sa population, il faudrait s'attendre, au rythme d'accroissement annuel moyen de 2,3%, à voir les effectifs de personnes âgées dépasser le million dans les prochaines décennies (RGPH, 2005), en raison de l'amorce de la transition démographique[1]. Une telle évolution des effectifs de personnes âgées va très certainement engendrer d'énormes défis, en termes de soins gériatriques à satisfaire, de renforcement des filets de sécurité et de protection sociale.

[1] La transition démographique est le passage d'un régime traditionnel d'équilibre caractérisé par des niveaux élevés et peu distants de mortalité et de fécondité, à des niveaux relativement bas.

Par le passé, la prise en charge des personnes âgées était du ressort de la famille et de toute la communauté. Mais en raison des mutations sociales, cette solidarité est aujourd'hui mise à rude épreuve. L'image de la vieillesse au Cameroun, est d'ailleurs celle d'individus faisant face à une précarité économique et à un isolement social. En effet, la majorité d'entre elles, ne bénéficie d'aucune pension-retraite et pour les plus chanceux, cette pension est assez dérisoire pour leur permettre de vivre décemment. Par ailleurs, nombre de personnes âgées n'ont d'autres choix que de continuer à travailler, en dépit de l'âge avancé. En outre, elles font souvent les frais, de la part des plus jeunes générations, d'attitudes négatives, de violence et de marginalisation. Enfin, avec l'avancée en âge, elles connaissent de plus en plus un affaiblissement de leurs fonctions physiologiques. Or, en raison de la faiblesse ou de l'absence de revenus, elles éprouvent des difficultés à recevoir, des soins de santé qui leurs sont inaccessible en raison de leur coût élevé. La situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun est ainsi préoccupante.

Aussi les politiques et programmes à mettre en place en faveur des personnes âgées, ne peuvent être efficaces que s'ils sont fondés d'une part, sur des éléments pertinents du diagnostic de leur situation démographique et socio-économique et d'autre part, sur l'identification correcte de leurs besoins. Dans cette optique, une bonne connaissance des caractéristiques démographiques et socio-économiques de cette catégorie de population et une identification de leurs besoins est un préalable incontournable, pour envisager des actions mieux ciblées.

Cette communication s'inscrit ainsi dans cette perspective. Elle permet de s'interroger sur la prise en compte des besoins des personnes âgées dans les politiques et programmes sociaux au Cameroun. Elle permet aussi de décrire et d'identifier, à partir des données du recensement de 2005, les facteurs explicatifs de leurs conditions de vie. Elle a ainsi pour objectif de dresser d'une part, le profil des personnes âgées au Cameroun, en mettant un accent particulier sur les différentes facettes de leur vulnérabilité économique et social. Elle vise aussi à examiner les mécanismes d'accès des personnes âgées à la protection sociale.

Pour y parvenir, l'on présente d'abord quelques éléments de contexte de protection et de promotion des personnes âgées au Cameroun. L'on examine ensuite des éléments d'ordre méthodologiques à travers notamment la définition des concepts de « personne âgée » et de « vulnérabilité ». L'article s'achève par quelques implications perspectives et défis politiques en termes de protection sociale des personnes âgées.

1. Contexte socio-culturel, de promotion et de protection des personnes âgées au Cameroun

Dans la société traditionnelle, une place importante était accordée aux personnes âgées. Elles bénéficiaient de leur famille et de leur communauté, d'attentions particulières et de soins au quotidien. Aujourd'hui malheureusement, la place et les rôles assignés aux personnes âgées ont connu des changements. En raison des mutations sociales, notamment de l'exode rural, de la crise économique et du « modernisme », la personne âgée doit aujourd'hui se battre elle-même, pour espérer vivre décemment. De plus avec la pandémie du VIH/SIDA qui laisse orphelins de nombreux enfants, les personnes âgées sont aujourd'hui appelées à jouer à nouveau le rôle de parent.

Pourtant, la Constitution du Cameroun fait de la protection sociale des personnes âgées, une exigence de solidarité nationale : *« la nation protège les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes âgées »*. Par ailleurs, des dispositions du code civil, du code pénal (article 180) et des avant-projets de code des personnes et de la famille, visent à

contraindre les enfants défaillants à s'occuper de leurs parents âgés. En outre, pour faire face aux éventuelles situations d'abandon, d'abus, de violences et d'accusations de sorcellerie portant atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes âgées, le code pénal sanctionne, en ses articles 282, 283 et 351 respectivement, le délaissement d'incapable, l'omission de porter secours et la violence sur ascendants.

Le droit social camerounais comporte également une ensemble de textes organisant la protection sociale des personnes âgées admises à faire valoir leur droit à la retraite, notamment : la loi n°69/LF/18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pension de vieillesse, d'invalidité et de décès, modifiée par la loi n°84 /007 du 04 juillet 1984 ou le décret n°77/495 du 07 octobre 1994 portant statut général de la fonction publique qui organise le régime des pensions de l'État servies aux agents publics retraités. Enfin, à la faveur de la loi n°90/53 du 19 décembre 1990 sur les libertés d'association au Cameroun et de la loi n°99/014 du 22 décembre 1999 régissant les ONG, de nombreuses associations et ONG de protection et de défense des doits de personnes âgées ont été créées.

Le Ministère des Affaires sociales (MINAS) qui compte en son sein, toute une Direction de la protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées, est chargée d'apporter une assistance sociale aux personnes âgées. Des institutions publiques telles que la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et l'Office National des Anciens Combattants, Anciens Militaires et Victimes de Guerre du Cameroun (ONACAM) leur apportent également des prestations sociales. Enfin, des structures d'encadrement des personnes âgées ont été mises sur pied. Elles offrent un toit, un couvert, une assistance matérielle, morale et un encadrement éducatif aux personnes âgées. Pour l'heure, leur nombre reste encore assez limité.

2. Quelques éléments d'ordre méthodologique

2.1 Définition des concepts

Deux concepts clés mériteraient d'être définis : la personne âgée et la vulnérabilité économique.

Encore désignée sous le vocable de « personne du troisième âge », de « vieux/vieille», d'«aîné(e) », de « senior » ou de « vieillard », etc., plusieurs critères permettre de circonscrire le seuil de vieillesse : biologique, chronologique, sociologique, administratif ou socio-culturel.

Au plan biologique, elle désigne tout homme ou toute femme ayant atteint la dernière période de sa vie caractérisée par un ralentissement ou un affaiblissement de ses fonctions physiologiques. Chronologiquement, elle est celle qui, de par le nombre d'années vécues, a acquis beaucoup d'expérience de la vie et à qui, il ne reste malheureusement pas un grand nombre d'années à vivre. Vue sous l'angle sociologique, la personne âgée est une construction et une intervention de la société (Remi Lenoir cité par Mohsen, 2005). En organisation et gestion des entreprises, elle est synonyme d'invalidité et d'incapacité. Pourtant, certaines personnes dites « âgées » jouissent d'un bien meilleur état de santé que d'autres qui le sont moins. Enfin, sur le plan administratif, la personne âgée est celle qui a atteint l'âge de la retraite. Or, cet âge de départ à la retraite varie selon le type d'administration et la catégorie socio-professionnelle.

Au Cameroun, l'âge légal de départ à la retraite, entendu dans le sens où il existe un contrat de travail écrit donnant droit à une pension retraite, varie entre 50 ans et 65 ans. Pourtant, du fait de la prédominance du secteur informel dans l'économie camerounaise, une

forte proportion de personnes âgées continue de travailler au-delà de cet âge. De même, les pensionnés de la fonction publique ou du privé, une fois la retraite professionnelle atteinte, se reconvertissent généralement dans des activités agricoles.

L'on ne saurait ainsi se limiter au seul critère d'exercice d'une activité économique pour définir un seuil de vieillesse. Or, dans le contexte camerounais, le statut de « personne âgée » s'acquiert dès lors que la lignée d'un individu atteint au moins deux générations, autrement dit lorsqu'on devient grand-parent. Ainsi, avec des âges médians au premier mariage et à la première maternité, qui restent généralement inférieurs à 18 ans pour les femmes et à 25 ans pour les hommes, il est fort probable dans ce contexte que l'on soit considéré comme une personne âgée dès l'âge de 50 ans. De plus, dans notre contexte, les activités économiques manuelles font très souvent que les manifestations du vieillissement biologique, apparaissent dès 50 ans.

Ainsi pour tenir compte de ces réalités, **la personne âgée** sera considérée comme toute celle qui a atteint ou dépassé 60 ans. Toutefois, afin de mieux circonscrire les niveaux de vulnérabilité croissante selon l'âge, nous allons distinguer les personnes du 3ème âge (60-79 ans) et celles du 4ème âge (80 ans et +).

Les personnes âgées font face à différentes formes de vulnérabilité : économique, sociale et liée à leur état de santé fragile. Dans le cadre de notre analyse, la vulnérabilité des personnes âgées n'est abordée que sous l'angle économique, à partir de l'analyse de la variable « situation d'activité ». Les personnes âgées faisant face à une **vulnérabilité économique** sont toutes celles qui, à l'évidence n'ont aucune source de revenus (chômeurs[2], femmes au foyer, vieillards, handicapés, autres).

Ainsi, du point de vue économique, une personne âgée est considérée comme vulnérable lorsque, face à son incapacité à faire face aux exigences et aux épreuves de la vie sociale, elle est obligée de recourir à une aide extérieure pour assurer sa survie au quotidien ou accéder aux soins de santé.

2.2 Variables d'étude et leurs limites

Les données analysées du troisième recensement général de la population et de l'habitat réalisé au Cameroun en 2005 (3ème RGPH) ont permis de conduire les analyses. Les variables suivantes sont concernées par les analyses essentiellement descriptives : l'âge, le milieu de résidence, la région de résidence, l'état matrimonial, le lien de parenté avec le chef de ménage, l'alphabétisation, la situation d'activité, le statut dans l'emploi, le type d'activité exercée, la maladie chronique/handicap, le statut de logement, le standing de logement[3], la source d'approvisionnement en eau de boisson et le mode d'éclairage.

L'évaluation de la qualité des données sur l'âge a révélé que seules 4,71% des personnes âgées interrogées maîtrisent de façon complète leur date de naissance (en jour, mois, année de naissance). Ce qui dénote d'une mauvaise qualité des données sur l'âge, les personnes âgées étant la plupart analphabètes et sujettes à des troubles de mémoire. La méthodologie de collecte des données n'a pas également permis de rendre compte de la

[2] Les personnes âgées font partie de la population inactive, au sens stricte du terme. Or, en raison de la précarité économique qui prévaut, l'on rencontre couramment des personnes âgées qui sont à la recherche d'un travail.

[3] Le standing de logement est un proxy des caractéristiques du logement .Cette variable a été construite à partir des variables suivantes : type de structure, types de matériaux de construction, mode d'éclairage, type d'approvisionnement en eau, mode d'aisance et enfin mode d'évacuation des eaux usées.

situation des centenaires. De même, la non prise en compte des modalités telles que « grands-parents » et « petits-enfants » pour la variable lien de parenté n'a pas permis de rendre compte de cet aspects des relations intergénérationnels. Les limites méthodologiques dans la collecte des données sur l'activité économique, ont aussi conduit à une sous-évaluation du nombre de retraité. Le nombre de cas de maladies chroniques/handicap a également été sous-estimé en raison de la nature déclarative des informations collectées.

3. Facteurs explicatifs de la situation socio-économique des personnes âgées

La situation socio-économique des personnes âgées dépend de plusieurs facteurs (environnementaux, politiques, juridiques, institutionnels, socio-économiques et culturels). Ces facteurs peuvent interagir entre eux, et influer sur les conditions de vie des personnes âgées.

Sur le plan institutionnel, les systèmes d'offre de soins de santé et de protection sociale ont pour finalité de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de santé. Elles permettent également d'éviter leur exclusion sociale. L'environnement socioculturel des personnes âgées est également un élément important à prendre en considération lorsqu'on veut appréhender leur situation socio-économique. Une société dans laquelle les valeurs traditionnelles et les exigences affectives de solidarité familiale au sens large du terme sont reconnues, respectées et appliquées par tous ses membres est une collectivité au sein de laquelle, non seulement la hiérarchie entre membres de différentes générations est encore vivace, mais aussi la place et le statut privilégiés des personnes âgées en raison de leur sagesse et de leur expérience, sont favorablement établis. Dans une telle société, où la famille est à la fois un fait biologique et social, les personnes âgées bénéficient de l'appui et de l'encadrement de toute la communauté pour subvenir à leurs besoins essentiels. A l'inverse, dans une société où les valeurs traditionnelles de solidarité familiale commencent à s'effriter pour céder la place aux valeurs de modernité, la notion de famille au sens large se réduit progressivement à celle de la famille nucléaire ou famille conjugale.

S'agissant de l'environnement familial, la cohabitation de la personne âgée avec ses proches pourrait lui garantir une meilleure prise en charge et un meilleur équilibre psychologique, contrairement aux personnes âgées hébergées dans une institution caritative ou qui vivent seules dans leur ménage. Dans l'un ou l'autre cas, les personnes âgées ne jouissent pas du même confort psycho-social. Bien plus, il est fort probable que les personnes âgées (père et/ou mère) qui vivent dans le ménage de leur enfant aient une meilleure prise en charge que celles qui vivent dans le ménage d'un parent éloigné. Dans tous les cas, les personnes âgées qui vivent ou non dans le ménage d'un parent, sont d'autant mieux traitées et bénéficient des soins que les liens affectifs entre les membres de la famille appartenant à différentes générations sont encore vivaces.

Sur le plan individuel, il est tout à fait possible que les personnes du 4ème âge, en raison de leur âge très avancé, soient beaucoup moins à même de subvenir, par elles mêmes, à leurs besoins essentiels. Le statut matrimonial tout comme le statut de fécondité et la situation d'activité de la personne âgée contribuent également à expliquer la situation économique des personnes âgées. En effet, les personnes âgées qui vivent avec leur conjoint ou leurs enfants, bénéficieraient certainement d'un meilleur encadrement et soutien que celles qui vivent seules et/ou qui n'ont ni conjoint, ni descendance survivante. Par ailleurs, les personnes âgées qui exercent une activité économique, celles qui bénéficient d'un revenu de rente ou d'une pension-retraite, disposent à l'évidence d'une source de revenu potentiel pouvant leur permettre d'assurer plus ou moins leur subsistance au quotidien. A l'inverse, les personnes

âgées qui sont au chômage, celles qui sont inactives et qui se sont déclarées « femmes au foyer », « vieillards », « oisifs » ou « handicapés », ne disposent par elles-mêmes d'aucune source de revenus propres : elles doivent en général compter sur le soutien extérieur (parents, amis, communauté, hospices, etc.) à travers des dons en espèces ou en nature pour assurer leur subsistance au quotidien.

Tous ces éléments contribuent à la promotion et à l'amélioration de la situation socio-économique des personnes âgées, tel qu'illustré dans le graphique 1 ci-après.

4. Résultats de l'analyse et discussions

4.1 Profil démographique et socio-culturel des personnes âgées

En 2005, le Cameroun comptait 870 642 personnes âgées, soit 418 843 hommes et 455 799 de femmes. Ainsi, les personnes âgées sont en majorité des vieilles femmes (52,4%). Le déficit en hommes aux âges avancés est une des conséquences de la surmortalité masculine aux âges adultes de façon générale et, aux âges avancés en particulier.

Lorsqu'on s'intéresse à l'évolution des effectifs de personnes âgées entre 1976 et 2005, l'on note que le nombre de personnes âgées a presque doublé en 29 ans, passant ainsi de 441 450 en 1976 à 870 642 en 2005 (cf. tableau 1). Dans la même période, le taux d'accroissement annuel moyen est resté nettement inférieur à celui de la population totale (2,3% contre 2,8% pour la population totale).

Tableau 1 : Évolution des effectifs des personnes âgées selon le sexe entre 1976 et 2005

Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité (%)	Taux d'accroissement annuel moyen
	Masculin	Féminin			
1976	219 271	222 179	**441 450**	99,7	-
1987	270 396	284 757	**555 153**	95	2,1
2005	414 843	455 799	**870 642**	91	2,5

Source : RGPH, 2005

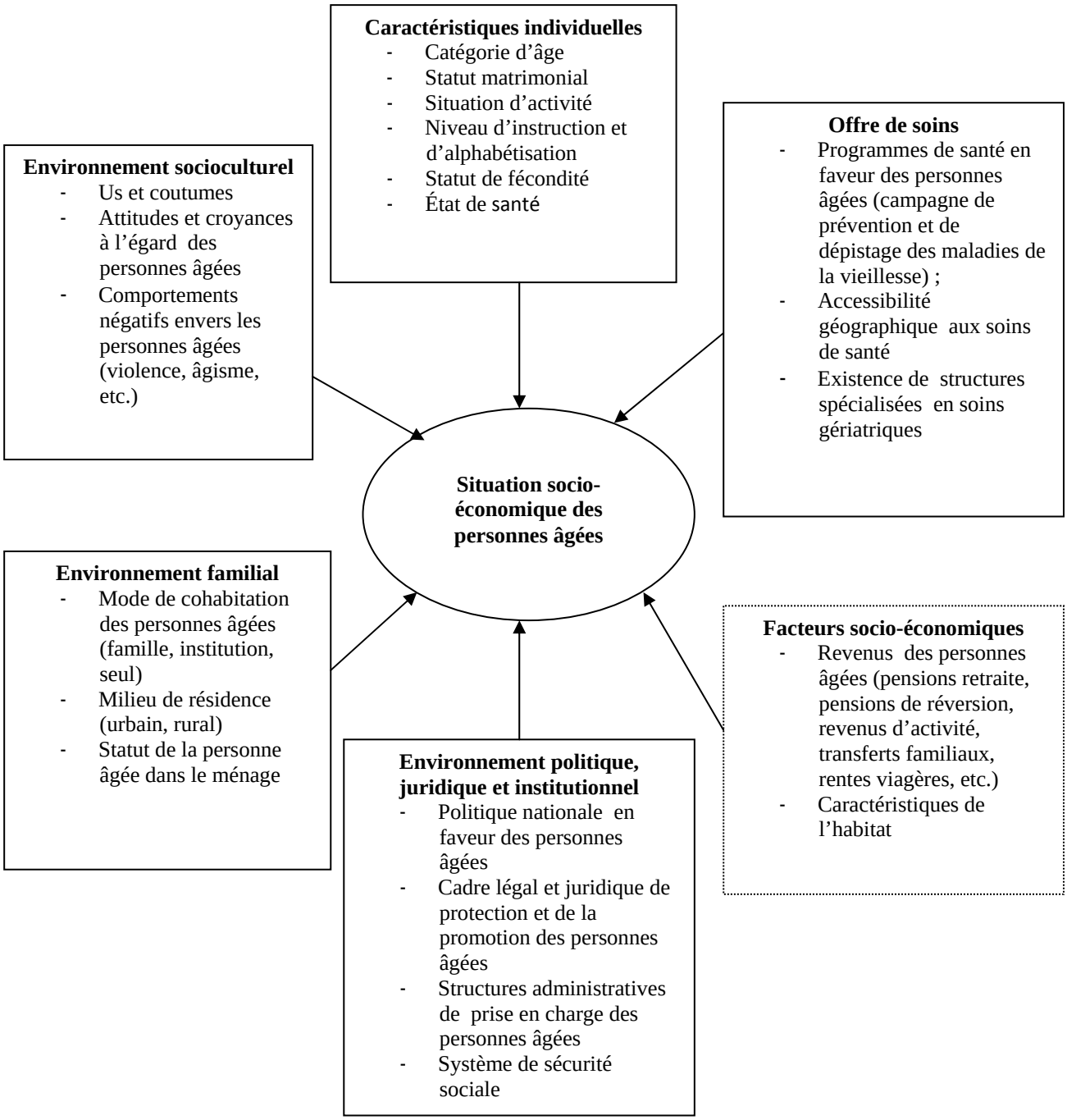
Selon la catégorie d'âge, il ressort que les personnes âgées sont en majorité des personnes du 3ème âge (cf. tableau 2). Elles représentent à elles seules, 86,4% de l'ensemble des personnes âgées. Le tableau 2 ci-après montre par ailleurs, que ces dernières résident davantage en campagne, probablement en raison de la faible urbanisation de la plupart des régions du pays et des migrations de retour après la retraite. En effet, 66,5% des personnes âgées résident en milieu rural contre seulement 33,5% en milieu urbain.

Tableau 2 : Effectifs de personnes âgées par catégorie d'âge selon le sexe et le milieu de résidence

Catégorie d'âge	Sexe		Milieu de résidence		Ensemble
	Masculin	Féminin	Urbain	Rural	
3è âge	362983	389649	256700	495932	752632
4è âge	51860	66150	34547	83463	118010
Total	**418 843**	**455 799**	**291247**	**579395**	**870642**

Source : RGPH, 2005

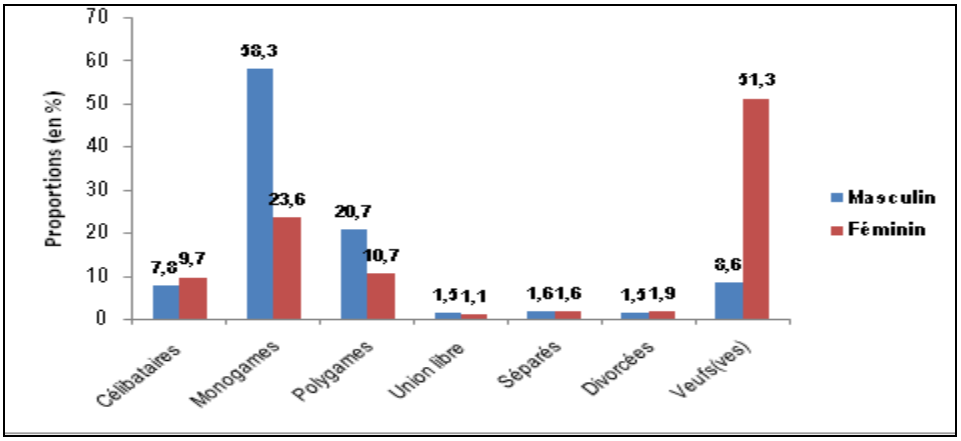
Graphique 1 : Facteurs explicatifs de la situation socio-économique des personnes âgées



Dans la région du Sud, 12,8% de la population rurale ont 60 ans ou plus. Plusieurs raisons pourraient expliquer le vieillissement démographique observé dans cette région. D'abord la fécondité faible dans le Sud, qui d'ailleurs est la plus faible du pays. Ensuite l'exode rural et les migrations vers les zones frontalières ou internes. Enfin, la grande longévité des populations de cette région pourrait être le fait, de l'adoption de comportements de santé plus sains du fait de leur niveau élevé d'alphabétisation.

Au regard de la situation des personnes âgées face au mariage, l'on note ainsi que l'illustre le graphique 2 ci-après, que les hommes sont en majorité en union (8 hommes sur 10) tandis que les femmes sont le plus souvent veuves (plus de 5 femmes sur 10). La prédominance des hommes mariés parmi les personnes âgées pourrait s'expliquer par la relative, facilité des hommes à se remarier en cas de veuvage ou de divorce et, par la pratique de la polygamie. Par contre, le pourcentage élevé de veuves âgées est principalement dû à une surmortalité masculine accentuée par la différence d'âge entre les époux et aussi et à un effet d'âge qui défavorise les femmes âgées devenues veuves, au regard d'un possible remariage. Dans le contexte socioculturel camerounais, le remariage de l'homme âgé, veuf ou divorcé, est non seulement accepté, mais fortement encouragé. L'homme, quel que soit son âge, ne saurait vivre seul. Il faut à ses côtés une femme capable de lui assurer une descendance et prendre soin de lui au quotidien. Par contre sur le plan social, l'on conçoit difficilement qu'une femme déjà âgée se remarie. Elle est censée être ménopausée et capable de s'occuper d'elle-même. Aussi, lorsque cette dernière perd son conjoint, il est difficile qu'elle se remarie.

Graphique 2 : Répartition (%) des personnes âgées par sexe selon le statut matrimonial



Source: RGPH, 2005

Enfin, près de deux tiers des personnes âgées (64,2%) ne savent pas lire et écrire le français ou l'anglais. Ce taux d'analphabétisme est encore plus élevé en milieu rural où il est de 71,6%, contre 49,4%, en milieu urbain. De même, le niveau d'alphabétisation des femmes âgées reste relativement faible (25,3%) comparativement aux hommes âgés qui ont un taux d'alphabétisation de 47,4%.

4.2 Situation économique des personnes âgées

Les données du tableau 3.1 ci-après permettent d'établir une catégorisation des personnes âgées selon qu'elles disposent d'une source potentielle de revenu ou non.

Tableau 3.1 : Répartition (%) des personnes âgées par situation d'activité selon le sexe

Situation d'activité	Sexe		Total	Nombre d'hommes pour 100 femmes
	Masculin	Féminin		
Travailleurs	258 405	198 370	456 775	130,3
Chômeurs	3 500	1 613	5 113	217
Femmes au foyer[4]	-	55 843	55 843	-
Rentiers	5 369	3 865	9 234	138,9
Retraités	33 742	7 650	41 392	441,1
Autres inactifs n.c.a	103 642	168 639	272 281	61,5
Total	**404 658**	**435 980**	**840 638**	**92,8**

Source: RGPH, 2005

Catégorie 1 : les personnes âgées disposant d'une source de revenu

Les personnes âgées qui exercent une activité économique (commerce, élevage, agriculture, etc.) et toutes celles qui bénéficient dune pension-retraite ou d'un revenu de rente font partie de ce groupe.

L'on note ainsi que plus de la moitié des personnes âgées (54,3%) qui exerce une activité économique, s'adonne surtout à des activités agricoles (87%), en tant qu'indépendants (85,3%). On relève aussi que 8,8% d'entre elles sont des aide-familiaux, tandis que 5,4% de personnes âgées ont un emploi salarié. C'est certainement parmi ces derniers que l'on retrouve un grand nombre d'élus locaux (maires, conseillers, etc.), de membres de la société civile, de magistrats et d'enseignants du supérieur qui n'ont pas encore pris leur retraite dès 60 ans. Les personnes âgées qui exercent en tant qu'employeurs sont faiblement représentées (0,4%).

Dans tous les cas, si malgré leur grand âge, les personnes âgées continuent de travailler, c'est parce qu'elles sont d'abord physiquement et mentalement aptes à le faire. Ensuite, c'est parce qu'elles ressentent la nécessité de se faire des revenus, complémentaires ou non, leur permettant de s'assurer une existence décente.

Il est également à noter que plus de 8 retraités sur 10 et près de 6 rentiers sur 10 sont des hommes âgés. S'agissant des retraites, les femmes ont difficilement accès à des emplois leur garantissant une sécurité sociale. Pour celles qui ont la chance de bénéficier d'une pension de réversion, cela ne leur donne pas droit au statut de retraité.

Catégorie 2 : les personnes âgées en situation de vulnérabilité économique : chômeurs et inactifs autres que les retraités et les rentiers

Si les rentiers et les retraités disposent d'une source de revenus subséquente, il n'en est pas de même des 333 237 autres inactifs : vieillards, handicapés et femmes au foyer. Ce groupe fait face à une vulnérabilité économique[5]. Au Cameroun, 39,6% de personnes âgées

[4] Selon la méthodologie de collecte, aucune personne de sexe masculin n'avait été considérée comme homme au foyer

[5] Les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique sévère sont toutes celles qui, à l'évidence n'ont aucune source de revenus (chômeurs, femmes au foyer, vieillards, handicapés, oisifs). Tandis que les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité économique modérée sont toutes celles qui sont inactives et au chômage.

vivent en situation de vulnérabilité économique. En milieu rural, les personnes âgées se trouvent en situation de vulnérabilité économique moins forte qu'en milieu urbain dans la mesure où elles s'adonnent davantage à des activités de subsistance afin de se prendre en charge au quotidien.

Tableau 3.2 : Taux (%) de vulnérabilité économique des personnes âgées par milieu selon le sexe

Milieu de résidence	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Urbain	27,6	44,7	36,1
Rural	23,6	43,7	33,6
Ensemble	**26,5**	**51,9**	**39,6**

Source: RGPH, 2005

Selon le sexe, ce sont les femmes âgées qui sont le plus dépourvues de sources potentielles de revenu et qui de ce fait, sont dans une plus grande situation de vulnérabilité économique.

Ces dernières ont 2,0 fois plus que les hommes âgés, respectivement en situation de vulnérabilité économique. Dans l'un ou l'autre cas, cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont majoritairement inactives, surtout en milieu urbain et de plus, par le fait qu'elles sont généralement très faiblement représentées parmi les retraités et les rentiers. Pour ce dernier cas d'espèce, les femmes n'ont pas très souvent accès à la propriété foncière, ce qui limite ainsi leur possibilité à pouvoir jouir d'un revenu tiré d'une rente foncière. Tous ces faits expliquent en grande partie pourquoi les écarts entre les hommes âgés et les femmes âgées, en termes de vulnérabilité, se creusent davantage en milieu urbain. En milieu rural, les personnes âgées, aussi bien les femmes âgées que les hommes âgés, continuent à s'adonner, jusqu'à un âge très avancé, à des activités agricoles de subsistance, ce qui réduit d'autant leur vulnérabilité économique.

Ainsi, pour subvenir à leurs besoins, cette dernière catégorie bénéficie très souvent de la solidarité familiale et de l'assistance des amis, des voisins, du clan, de la communauté religieuse ou associative au sein de laquelle elles militent. Cette solidarité constitue pour elles, le seul moyen d'espérer vivre de façon relativement décente.

Catégorie 3 : les personnes âgées indigentes

Ce sont toutes celles qui sont obligées de mendier pour assurer leur survie au quotidien. Parmi elles, l'on compte de nombreux « sans domicile fixe », au nombre de 1325 d'après le 3ème RGPH. La mendicité est la principale activité à laquelle cette catégorie s'adonne. L'on pourrait ainsi penser que cette catégorie fait davantage face à une précarité économique. Aussi, des actions d'assistance sociale devraient-elles être prioritairement orientées vers cette catégorie là.

4.3 Statut résidentiel des personnes âgées

La typologie du statut résidentiel telle que présentée dans le tableau 4 ci-après a été construite à partir de la variable, « lien de parenté ».

Tableau 4 : Répartition (%) des personnes âgées par statut résidentiel dans le ménage selon le sexe

Statut résidentiel dans le ménage	Sexe		Effectif total		Rapport de masculinité
	Masculin	Féminin	Valeur absolue	%	
Chef de ménage	371 496	178 087	549 583	63,4	208,6
Conjoint du chef de ménage	2 535	100 892	103 427	11,9	2,5
Hébergé par un parent	35 343	166 784	202 127	23,3	21,2
Hébergé par une connaissance	4 558	7 498	12 056	1,4	60,8
Total	**413 932**	**453 261**	**867 193**	**100**	**91,3**

Source: RGPH, 2005

A l'examen de ce tableau, il ressort que 63,4% des personnes âgées sont en grande majorité à la tête d'un ménage, 11,9% d'entre elles sont conjoints au chef de ménage tandis que 24, 7% sont hébergées soit par des parents, soit par des voisins ou des familles amies.

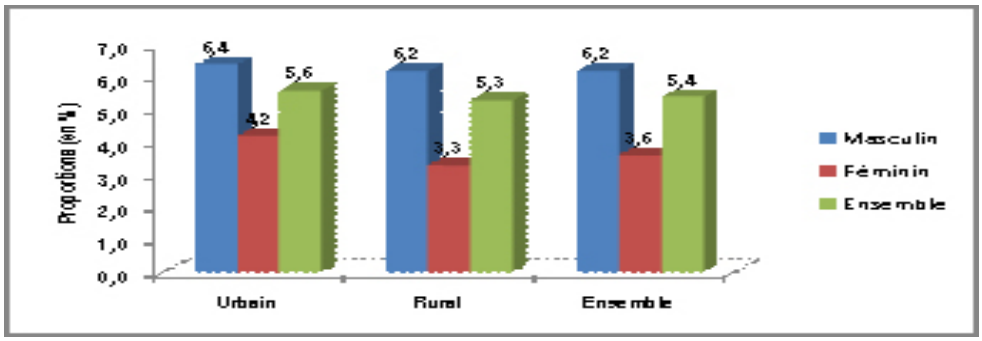
La majorité (84,2%) des personnes âgées chefs de ménage vit avec d'autres membres, apparentés ou non, et 20,9% résident uniquement avec leur conjoint(e). Ces derniers bénéficient certainement d'un soutien au quotidien. En dépit des difficultés liées à la vieillesse, une minorité (15,8%) d'entre elles, soit 9,0% de l'ensemble des personnes âgées vit seul. Les veuves âgées sans descendance se retrouvent généralement dans cette catégorie. Dans le cas où ces enfants seraient en vie, les conditions matérielles ou les multiples accusations de « sorcellerie » dont elles font face, peuvent limiter leur sortie de l'isolement.

Les personnes âgées hébergées par un parent représentent 23,3% de l'ensemble des personnes âgées. Parmi ces personnes âgées, on note que les femmes âgées sont davantage accueillies que leurs homologues de sexe opposé : 86,9% contre 13,1% chez les hommes âgés. Les parents qui leur offrent l'hospitalité sont surtout leurs enfants et leurs neveux (57,9%), puis leurs frères, sœurs et cousins germains (14,2%). Viennent ensuite une série de parents divers : oncles, tantes, petits fils, petits neveux etc., regroupés dans la classe des Autres parents ». Ils représentent 27,2 % de l'ensemble des aidants des personnes âgés.

4.4 Caractéristiques des ménages dirigés par les personnes âgées

Les résultats du recensement de 2005 révèlent que plus de la moitié (50,5%) des ménages dirigés par les personnes âgées ont en moyenne en leur sein, plus de 5 membres. Quel que soit le milieu de résidence, les femmes âgées accueillent beaucoup moins de personnes dans leur ménage que leurs homologues de sexe opposé : 3,6 personnes chez les femmes âgées contre 6,2 chez les hommes âgés.

Graphique 3 : Taille moyenne des ménages dirigés par les personnes âgées selon le sexe et le milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

On retrouve en grande majorité, des enfants et des jeunes dans les ménages dirigés par une personne âgée. Environ 6 membres de ces ménages, sur 10 sont des enfants et des jeunes. Les enfants orphelins ou ceux issues de mères célibataires sont généralement confiés à leurs grands-parents, obligeant ainsi les personnes âgées à jouer de nouveau, le rôle de parents en dépit de leur âge avancé. Par ailleurs, la montée du chômage des jeunes et la prolongation des situations d'accueil et de séjour chez les parents, en raison de la crise du logement et de son coût élevé, peuvent expliquer la présence de jeunes dans les ménages de personnes âgées. L'on pourrait également lire derrière cette apparente dépendance résidentielle des jeunes, une dépendance économique des personnes âgées, avec pour conséquence, leur perte d'autorité.

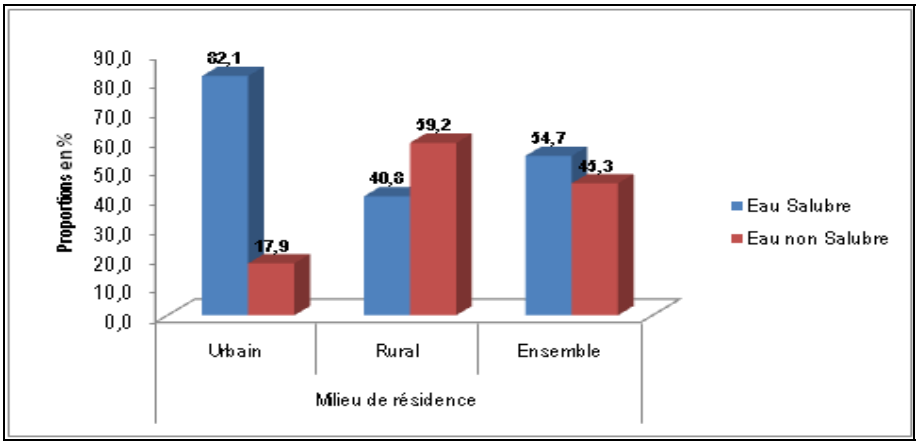
4.5 Quelques éléments du cadre de vie des personnes âgées

L'accès des personnes âgées à un logement décent est également un problème de protection sociale de cette catégorie de la population. Les personnes âgées rencontrent également de nombreuses difficultés en raison de l'inadéquation de leur environnement résidentiel avec les exigences de leur état de santé. Cette situation est d'autant plus désavantageuse pour les personnes âgées se trouvant en campagne ou dans des quartiers mal construits où le logement peut manquer de confort et l'accès y être difficile. L'on s'intéresse particulièrement dans cette section, à leur accès à un logement décent, à l'eau salubre et à l'électricité.

Les personnes âgées propriétaires de leur logement peuvent dans une certaine mesure, être considérées comme bénéficiant d'une sécurité face au logement : 91,8% de personnes âgées occupent des logements dont ils sont propriétaires tandis que 8,2% d'entre elles sont confrontés à une insécurité face au logement. A l'examen de leur standing de logement, l'on note toutefois que 29,1% d'entre elles vivent dans des logements de bas standing et 43,1% dans des logements de type traditionnel (amélioré ou simple). Une faible proportion, soit 6,2%, vit dans un logement précaire. L'on note également que 45,3% des personnes âgées n'ont pas accès à l'eau salubre[6].

6 Une eau provenant de puits non aménagés, cours d'eau, lacs/étangs et marécages sera qualifiée d'insalubre. Par contre, une eau sera dite salubre, lorsque celle-ci provient d'un robinet interne ou externe, d'une borne fontaine, d'un forage ou d'un puits aménagé. L'eau minérale ou eau de table est également une eau salubre accessible aux plus nantis.

Graphique 4 : Répartition (%) des personnes âgées ayant ou non accès à l'eau salubre par milieu de résidence



Source: RGPH, 2005

De même, 67,6% de ménages des personnes âgées n'ont pas accès à l'électricité. Même si plus des deux tiers de ces ménages ont accès à l'électricité en milieu urbain, une proportion non négligeable s'éclaire encore au pétrole (28,5%) et au bois/charbon (3,1%) en ville. En milieu rural par contre, le mode d'éclairage par pétrole est le plus privilégié : 69,8% de ménages âgés y ont recours. Quand on sait que le prix du litre de pétrole a connu une flambée ces dernières années, l'on pourrait déduire que la dépense liée à l'achat du pétrole, qui en fait est un besoin incompressible, pourrait contribuer à grever davantage le revenu, déjà hypothétique, des personnes âgées. Enfin, 84,4% des personnes âgées utilisent, pour la cuisson de leurs aliments, le bois ou le charbon de bois, à raison de 72,4% en milieu urbain et 90,5% en milieu rural.

4.6 État de santé des personnes âgées

L'on s'intéresse ici à la situation des personnes âgées face aux maladies chroniques[7] et aux handicaps. Chez les personnes âgées, la prévalence déclarative de l'hypertension est relativement plus importante (49,1%) (cf. tableau 5). Cette prévalence est plus élevée en milieu urbain où elle est 55,9% contre 43,8% en milieu rural et, chez les femmes où elle est de 54,8% contre 42,9% chez les hommes âgés.

L'on note par ailleurs que 5,7% des personnes âgées présentent au-moins un handicap. La cécité constitue le handicap majeur auquel sont confrontées les personnes âgées au Cameroun : 10318 personnes âgées sont aveugles. Ces problèmes visuels sont aggravés dans un contexte où la cuisson des aliments se fait le plus souvent à l'aide du bois de chauffe ou du charbon. L'infirmité des membres inférieurs tout comme la surdité, sont également d'une relative importance.

[7] Les maladies chroniques sont celles qui persistent dans le temps, exigent des soins prolongés, ne sont pas guérissables et peuvent laisser des séquelles sources d'incapacité et de handicap.

Tableau 5 : Taux de prévalence déclarative par type de maladie chronique chez les personnes âgées selon le milieu de résidence et le sexe

Type de maladie chronique	Milieu de résidence		Sexe		Ensemble
	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Cancer	4,8	9,3	8,2	6,4	7,3
Diabète	20,1	12,7	18,5	13,7	16
Drépanocytose	3	6,3	5,4	4,3	4,8
Hypertension	55,9	43,8	42,9	54,8	49,1
Tuberculose	4,7	10,6	9,4	6,7	8
Asthme	11,1	15,4	14,1	13	13,5
Épilepsie	0,5	1,8	1,4	1,1	1,3
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Source: RGPH, 2005

5. Quels sont les mécanismes de protection sociale en faveur de ces personnes âgées vulnérables ?

La protection sociale des personnes âgées au Cameroun repose aussi bien sur le système contributif que non contributif. A mi-chemin de ces deux systèmes, il existe aussi un système dit volontaire, géré par les banques et les compagnies d'assurances. Dans le premier cas, il faut avoir au préalable cotisé pour prétendre bénéficier de la solidarité sociale. Le système contributif actuel est assis sur deux régimes principaux : le régime des travailleurs relevant du Code du travail, géré par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et le régime des Fonctionnaires et assimilés, géré par l'État. Ainsi, seuls les ex-fonctionnaires et agents de l'État ainsi que les ex-travailleurs des structures privées et para publiques, affiliés à la CNPS peuvent faire valoir leurs droits à la retraite. Or, l'économie camerounaise est à plus de 80% essentiellement informelle (EESI, 2005). Aussi, le système de sécurité sociale en faveur des travailleurs, reste quantitativement et qualitativement insuffisant dans la mesure où une minorité de travailleurs peut espérer faire valoir ses droits à la retraite. De plus, les pensions allouées aux retraités restent dérisoires, au regard du coût relativement élevé de la vie. Ces derniers ne bénéficient d'aucune assurance maladie, susceptible d'amortir l'absence ou la faiblesse des pensions-retraites.

Le système non contributif de protection sociale en faveur des personnes âgées comporte non seulement un ensemble de mesures relevant de l'assistance sociale générale, de l'assistance judiciaire et des mesures spécifiques en faveur de celles qui font face à un handicap. L'assistance sociale « aux indigents et nécessiteux » est généralement du ressort du Ministère des Affaires Sociales (MINAS). Les revenus d'assistance sociale apportés aux personnes âgées dans ce cadre, sont généralement des revenus de minima sociaux. Il convient toutefois de relever qu'à la faveur des lois sur la décentralisation, de nombreuses prérogatives de l'État, notamment en matière d'aides sociales, ont été transférées aux collectivités territoriales décentralisées, à l'instar des communes, qui désormais seront fortement interpellées pour apporter une assistance aux personnes vulnérables ou indigentes de leur circonscription.

L'on note enfin qu'à côté de ces systèmes formels il subsiste, dans le tissu social camerounais, des formes d'entraide ou de solidarités familiale et communautaire qui permettent de venir en aide, dans des circonstances diverses, à des personnes ou groupes en

difficulté. Il s'agit notamment, des « tontines » et autres regroupements de solidarité sur la base d'affinités, religieuses, tribales ou autres. La solidarité envers les parents âgés s'explique par des motivations diverses, notamment l'affection, l'attente de réciprocité ou tout simplement le sens du devoir et le soutien apporté concerne les travaux ménagers, l'assistance financière, le soutien moral, etc. Ces aspects d'organisation de la solidarité sociale, avec des règles plus ou moins formelles ou contraignantes, doivent être dûment pris en compte dans la recherche efficace des solutions aux problèmes des groupes vulnérables de la population.

Les développements qui vont suivre, permettent d'évaluer les différentes réponses apportées par l'État, les structures d'accueil et d'encadrement des personnes âgées et les communautés, pour assurer une protection sociale à certaines catégories de personnes âgées vulnérables.

Les personnes âgées incarcérées dans les prisons

Les personnes âgées incarcérées dans les prisons, ont perdu toute liberté d'action et de mouvement à cause des infractions commises. Les personnes âgées qui s'y trouvent, comme d'autres prisonniers d'ailleurs, ont face à de réelles conditions d'existence difficiles. Surpeuplés, ces établissements pénitentiaires ne disposent pas de moyens suffisants pour une bonne intendance et un bon économat des lieux. Dans ces conditions matérielles et d'hygiène de vie où le minimum de soins de santé n'est toujours pas garanti, les personnes âgées détenues, qui doivent purger pas mal d'années, n'attendent plus que la mort.

Toutefois, ces détenus d'âge avancé bénéficient des actions d'assistance, à travers l'accompagnement psychosocial des services sociaux et les actions ponctuelles d'assistance, par des âmes de bonne volonté. Ces actions ponctuelles concernent les visites hebdomadaires des familles ou amis et les dons en nature (stocks alimentaires, literie, savons, médicaments, etc.) des œuvres sociales privées, institutions religieuses, âmes de bonne volonté. Au niveau des services sociaux, des démarches sont entreprises afin de faciliter d'une part, les relations entre les personnes âgées et leur famille et/ou leurs réseaux relationnels et de résoudre les problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées en milieu carcéral ou dans leur famille d'autre part. Or, le ratio nombre de travailleurs sociaux sur nombre de prisonniers (de l'ordre de 1 travailleur social pour 500 prisonniers) est généralement faible. Ce qui ne facilite pas toujours, leur suivi psycho-social dans les prisons du pays. Des activités génératrices de revenus existent également dans les prisons et des programmes d'éducation initiés en vue de réduire leur isolement social. Ces actions restent encore timides et les personnes âgées en prison sont très souvent abandonnées à leur triste sort.

Cas des personnes âgées indigents internées dans les hôpitaux

De même, au Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), des mesures ont été prises afin de faciliter l'accès des personnes vulnérables, aux soins de santé. Il en est ainsi de la réduction des tarifs aux malades chroniques et aux personnes handicapées ou indigentes dans les hôpitaux généraux de Yaoundé et de Douala. Certaines formations sanitaires à l'instar de l'Hôpital Central de Yaoundé disposent aussi de provisions budgétaires d'appui pour la prise en charge des cas de malades indigents. De même, les personnes âgées présentant un handicap peuvent espérer bénéficier d'une assistance sanitaire (appareillages, assistance médicale soutenue…). Ces secours sont accordés dans la limite des ressources disponibles et sont sous-tendus par l'aide psychosociale des travailleurs sociaux.

Le recensement de 2005 a permis de glaner quelques informations sur les personnes âgées internées depuis au moins 6 mois dans des hôpitaux. Plusieurs raisons peuvent contribuer au rallongement de leur internement à l'hôpital : l'insuffisance sinon l'absence de services de gériatrie dans les grands hôpitaux du pays, tout comme le nombre insuffisant de

médecins spécialisés dans les maladies liées à la sénilité. En raison de leur grand âge et des difficultés à faire face aux factures d'hospitalisation, les personnes âgées indigentes, bénéficient très souvent de la gratuité des hospitalisations dans les établissements publics. Cependant, en cas de prescription d'une ordonnance médicale, elles doivent disposer de ressources financières pour acheter les médicaments prescrits pour leur traitement médical. Très souvent, ce sont les parents, les connaissances, les âmes de bonne volonté qui prennent en charge ces dépenses médicales.

En dépit de tous ces mécanismes de protection sociale des personnes vulnérables, un nombre considérable de personnes âgées n'est pas 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 judiciaire sont généralement longues.

Cas des personnes âgées dans les hospices de vieillards et dans les institutions religieuses

Des associations caritatives, ONG de bienfaisance apportent également leur soutien aux personnes âgées. Elles offrent un toit, un couvert, une assistance matérielle, morale et un encadrement éducatif aux personnes âgées. Pour l'heure, leur nombre reste encore assez limité. Elles ont Naturellement, elles y reçoivent gîte et couvert, bref une assistance sociale leur permettant de continuer à vivre beaucoup mieux qu'en dehors de ce cadre.

Dans la pratique, le placement des personnes âgées dans ces centres d'accueil est très souvent précédé d'une enquête sociale qui permet, sur la base des investigations menées par le MINAS, d'établir ou non la preuve de l'indigence effective de la personne âgée identifiée. Dans le cadre de cette enquête, des actions de sensibilisation, de plaidoyer et/ou de conciliation auprès de la famille sont entreprises, par les services sociaux compétents. Si en dépit de toutes ces tentatives, la réinsertion familiale de la personne âgée n'a pas été rendue possible, ce n'est qu'en dernier ressort qu'il est envisagé de placer la personne âgée dans une institution donnée. Les communes sont aujourd'hui mises à contribution, dans la prise en charge des personnes âgées indigentes.

Cas des « Sans domicile fixe apparent » âgés

Étant entendu que ces catégories sociales dorment en toute saison à la belle étoile, elles sont exposés aux pires intempéries, surtout en saison de pluie et surtout à la faim. L'absence de structures d'accueil et de toilettes publiques aux endroits qu'ils fréquentent, le non accès à l'eau potable, la faim sont autant de facteurs de risques de contamination et de propagation de maladies auxquels ils sont exposés. Aussi l'hygiène et l'hébergement des « Sans domicile fixe apparent » posent un sérieux problème de santé et d'hygiène publique. La situation particulière de ces mendiants âgés dans les grandes villes de Yaoundé et Douala, devrait ainsi amener les autorités communales et le gouvernement à prendre des mesures d'urgence pour pallier les carences constatées en matière de salubrité publique mais aussi pour redonner un certain espoir à ces exclus d'un autre âge qui abondent dans les rues de ces métropoles. Aussi, des actions d'assistance sociale devraient-elles être prioritairement orientées vers cette catégorie là.

Conclusion et implications politiques

L'objectif de cette communication était de mettre en relief d'une part, de dresser le portrait de la personne âgée au Cameroun d'une part et, de ressortir les différentes facettes de leur vulnérabilité économique et sociale d'autre part. Les résultats de cette étude ont permis de se rendre compte que 39,6% des personnes âgées vivent dans une situation de vulnérabilité économique. L'examen des conditions de vie des personnes âgées, a également permis de montrer que les personnes âgées sont appelés à jouer de nouveaux rôles sociaux. En outre, il s'est agi de voir si le système de protection sociale en faveur des personnes âgées vulnérables au Cameroun, arrivait à apporter des réponses efficaces à la situation de dénuement total de ces populations. Le constat fait est que les personnes âgées expriment un réel besoin de protection social au Cameroun. Ainsi, il découle de ces résultats les implications politiques suivantes :

1. L'extension de la protection sociale à un plus grand nombre de personnes âgées. L'État camerounais devrait renforcer les régimes non contributifs, au travers de transferts réguliers de revenus ou en nature en faveur des personnes âgées les plus vulnérables, ayant la responsabilité des enfants en bas âge. Ces mesures pourraient commencer au niveau des communautés locales, qui sont plus aptes à définir les domaines prioritaires de prise en charge des personnes âgées. Notre étude suggère par ailleurs que tout plan d'action en faveur des personnes âgées cible prioritairement les personnes âgées du milieu rural.

2. En raison de la forte prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées, des unités gériatriques devraient être ouvertes dans tous les hôpitaux régionaux. De même, il serait souhaitable de promouvoir et de renforcer les compétences des professionnels de la santé dans le domaine de la gériatrie. Enfin, des campagnes de dépistage et de soins gratuits des maladies telles que l'hypertension, le diabète devraient être initiées et intensifiées par le MINSANTE.

3. L'état de santé relativement fragile des personnes âgées nécessite aussi une adaptation de l'architecture des logements sociaux, des hôpitaux, des rues, des établissements et des services fréquentés par les personnes âgées à leurs spécificités. Le Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat (MINDUH), les conseils communaux et les intervenants dans la conception des schémas directeurs sont ici interpellés.

4. La Journée Internationale des personnes âgées célébrée le 01er octobre de chaque année, donne la possibilité au MINAS de diversifier des campagnes de sensibilisation et d'information publiques, dans le but d'approfondir la culture de la solidarité intergénérationnelle.

Bibliographie

Desjardins B. (1984) : « *Le seuil de vieillesse : quelques réflexions de démographes* », Sociologie et Sociétés, vol XVI, n° 2, octobre 1984, pp 37-34.

Eloundou E. (1992) : « Solidarité dans la crise ou crise des solidarités africaines au Cameroun ? », *les dossiers du CEPED*, n° 22, 39 pages.

Evina Akam et Radriambanona R. (1988) : « Vieillissement et besoin éducationnels des personnes âgées : le cas spécifique de l'Afrique », Louvain, Institut de Démographie-Université de Louvain, Document de recherche n° 86, janvier, 10 pages.

Loriaux M. (2002) : « Vieillir au Nord et au Sud : convergences ou divergences ? », in Gendreau et al. (sous la direction de) : *Jeunesses, Vieillesses, Démographies et Sociétés*, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'UCL, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp. 25-42.

Ministère des Affaires Sociales (2009) *: Avant-projet de politique nationale de protection et de promotion des personnes âgées, Document de travail, 17 pages*

Mveing S. et Fomekong F. (2008) : « Conditions de vie des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun », in *African Population Studies,* Vol. 23, N^{o} 1, pp. 85-102.

République du Cameroun (2003) : *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté*, Yaoundé, 220 pages.

Soh R. (2007) : « La protection sociale des couches vulnérables au Cameroun : Présentation générale », Document de travail, Yaoundé, 6 pages.

Vieillissement et conditions de vie des personnes âgées en République du Congo

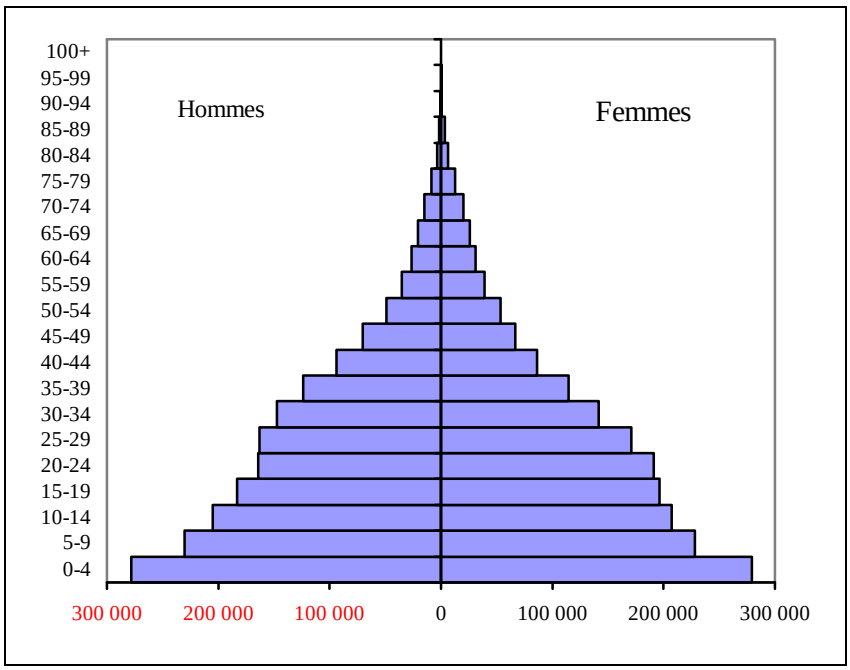
Maryse GAIMARD
Université Bordeaux Segalen, Centre Émile Durkheim - CEPED
France

Benoît LIBALI
UERPOD Brazzaville - CEPED
République du Congo

La population congolaise a été longtemps mal connue. Le premier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) date de 1974. Après celui de 1984, le dernier date de 2007. Les résultats de ce dernier recensement donnent une population de 3 697 490 habitants (8,8 hab/km^2). Le taux de croissance démographique est estimé à près de 3 % en moyenne par an. La population est à 62 % urbaine, concentrée dans les deux villes principales de Brazzaville (1 100 000 hab.) et de Pointe-Noire (650 000 hab.).

Comme dans tous les pays d'Afrique sub-saharienne, la population se caractérise par une extrême jeunesse comme en témoigne la pyramide des âges (figure 1) : 39 % de 0-14 ans et 49 % de 0-19 ans. L'indice synthétique de fécondité est de 4,8 enfants par femme en 2005 (EDSC-I, 2005). L'âge médian de la population est de 19 ans.

Figure 1 : Pyramide des âges de la population du Congo (recensement de 2007)



Dans ce contexte, les personnes âgées ne représentent encore qu'une part très faible de la population et sont méconnues, ne faisant pas l'objet de recherches empiriques. Aussi, dans cet article nous avons voulu préciser les contours de cette population âgée ainsi que conditions de vie. Les données disponibles, prenant en compte ces classes d'âges, sont rares au Congo comme dans la plupart des pays du Sud. Ce travail repose essentiellement sur l'exploitation secondaire de deux enquêtes nationales : le recensement de la population et l'enquête congolaise auprès des ménages (ECOM, 2005). Les résultats des analyses thématiques des données du dernier recensement de la population de 2007 ne sont pas encore publiés mais nous avons pu avoir accès à quelques tableaux statistiques. L'enquête congolaise auprès des ménages, réalisée en 2005, avait pour objectif de disposer de données actualisées sur les conditions de vie des ménages en vue de finaliser le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et de suivre la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Cette enquête comporte de ce fait des informations sur les ménages dont le chef est une personne âgée au travers du module sur les indicateurs de base du bien-être (questionnaire QUIBB).

La première question qui s'est imposée est : qui est considérée comme une personne âgée au Congo ? Il n'existe pas de définition unique et simple ; celle-ci varie en fonction des sociétés. L'âge de 60 ans qui fixe l'entrée dans la vieillesse dans les pays développés s'applique-t-il en Afrique subsaharienne et au Congo ? Sur quel critère faut-il se baser pour définir la personne âgée ? Si l'on se réfère à l'activité professionnelle et à l'âge de la retraite, alors, en dehors des fonctionnaires de l'État, l'âge de la vieillesse doit être fixée à 70 ans voire 75 ou 80. En effet, dans ce pays, en l'absence de système de retraite, les personnes continuent à exercer une activité, sans limite d'âge. Si l'on tient compte du niveau de l'espérance de vie à la naissance, qui est de 53 ans[1], et comparativement à la situation dans les pays du Nord où l'âge de la retraite est inférieur de 15 ans à celui de l'espérance de vie, alors la vieillesse pourrait commencer, au Congo, à 40 ans.

A des fins comparatives et en accord avec le seuil retenu dans la plupart des pays, la population âgée prise en compte dans la suite de ce travail est celle âgée de 60 ans ou plus.

Les personnes âgées des 60 ans ou plus sont au nombre de 177 508 au Congo, soit 4,8 % de la population totale[2]. En reculant le seuil à 65 ans, la population âgée représente 3,2 % de la population (119 533 personnes) et en ne retenant que les individus âgés de 75 ans ou plus, 1 % seulement de la population est âgée (38 065). Au-delà de 90 ans, on ne compte plus que 2 176 individus.

Après un aperçu des disparités géographiques du vieillissement, nous présenterons les caractéristiques sociodémographiques de la population âgée et quelques éléments de ses conditions de vie, notamment de ses conditions d'habitat et de son bien-être, à partir des variables relevées dans le recensement et l'ECOM.

1. Disparités géographiques du vieillissement

Le degré de vieillissement de la population varie selon le milieu de résidence et selon les régions.

Le vieillissement marque plus fortement les zones rurales où les personnes âgées représentent 7 à 8 % de la population (Tableau 1).

[1] L'espérance de vie est de 52 ans pour les hommes et de 54 ans pour les femmes.
[2] L'effectif de la population congolaise s'élève à 3 697 490 habitants au recensement de 2007.

Tableau 1 : Part (en %) des personnes âgées de 60 ans ou plus selon le milieu de résidence

Milieu	Ensemble	Population masculine	Population féminine
Urbain	3,41	3,21	3,61
Rural	7,05	5,87	8,17
Communes urbaines	5,36	4,41	6,27
Communes rurales	7,80	6,52	9,02
Ensemble Congo	4,80	4,22	5,37

Ce sur-vieillissement du milieu rural apparaît comme la conséquence du rythme accéléré de l'urbanisation du pays. Des vagues entières de jeunes, que la démocratisation et la massification de l'éducation ont envoyées à l'école, quittent les zones rurales pour la ville afin de poursuivre leurs études ou dans l'espoir de se faire une situation et de toucher leur part de la rente pétrolière. Les zones rurales se vident ainsi de leurs éléments les plus actifs et ne sont plus habités que par leurs éléments les plus âgés. Les troubles politiques (1997, 1998-99 et 2001-2003) ont encore amplifié le mouvement en faisant disparaître de nombreux villages (Mianzenza, 2005).

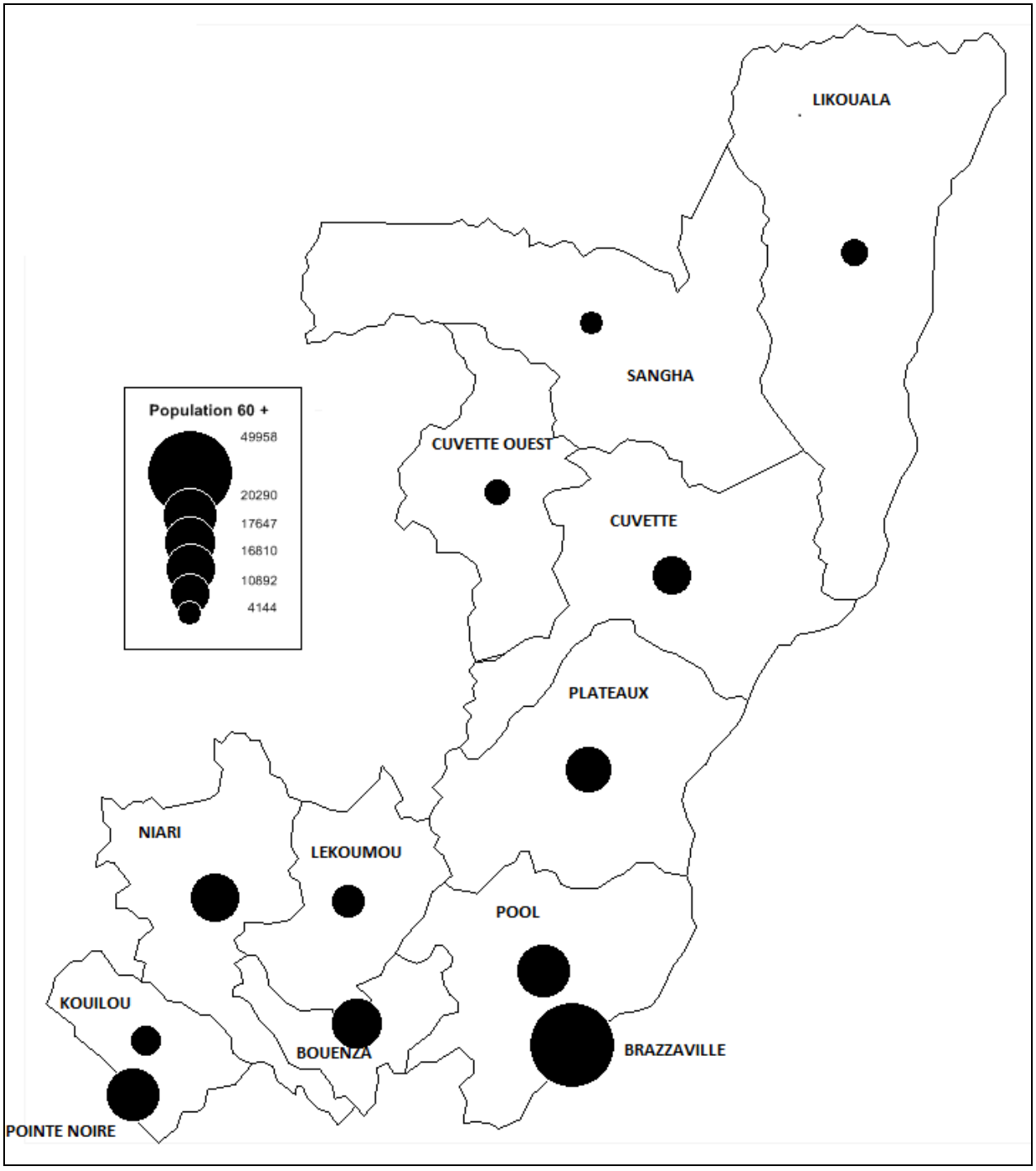
Les cartes 1 et 2 présentent les disparités du vieillissement selon les régions. Les communes de Brazzaville et de Pointe Noire comptent les plus gros effectifs de personnes âgées mais le degré de vieillissement y est le plus faible du pays : moins de 3 % de personnes de 60 ans ou plus dans la population. Le vieillissement est également beaucoup moins avancé dans le département agro-pastoral de la Likouala, au nord du pays, où avec le nombre de personnes âgées est très faible. A l'opposé, la proportion de personnes âgées dépasse 8 % dans les départements ruraux du centre (Plateaux, Pool et Lékoumou).

Dans l'ensemble, la population âgée de 60 ans ou plus se répartit presque de manière égale entre les zones urbaines et les zones rurales : 44 % en milieu urbain et 43 % en milieu rural ; les 13 % restant résidant en milieu semi-urbain, alors que la population congolaise est au deux tiers urbanisée (tableau 2). La ruralité de la population âgée s'accroît sensiblement avec l'âge. Cette évolution par âge traduit un effet de génération : les générations les plus anciennes étant plus fréquemment rurales que les générations les plus récentes. Les femmes âgées vivent plus fréquemment dans les zones rurales que les hommes.

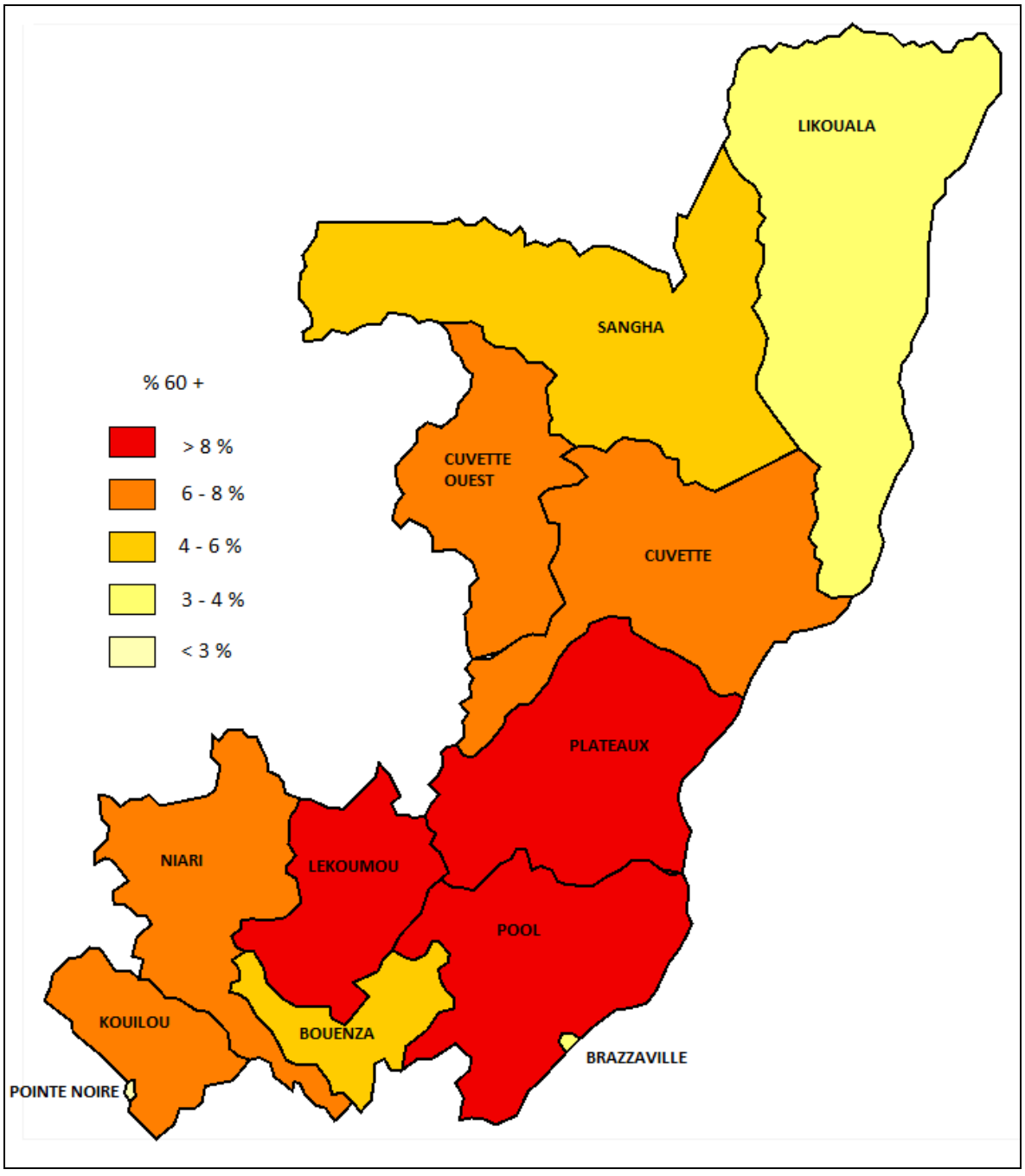
Tableau 2 : Répartition de la population selon le milieu de résidence

	Ensemble de la population			Population âgée de 60 ans ou plus		
	urbain	semi-urbain	rural	urbain	semi-urbain	rural
Total	61,85	11,74	26,41	44,1	13,1	42,7
Hommes	62,24	11,62	26,14	47,4	12,2	40,4
Femmes	61,46	11,86	26,68	41,7	13,8	44,5

Carte 1 : Répartition des personnes âgées de 60 ans ou plus selon la région



Carte 2 : Proportion (en %) de personnes âgées de 60 ans ou plus selon la région



2. Caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées

La composition par sexe et âge

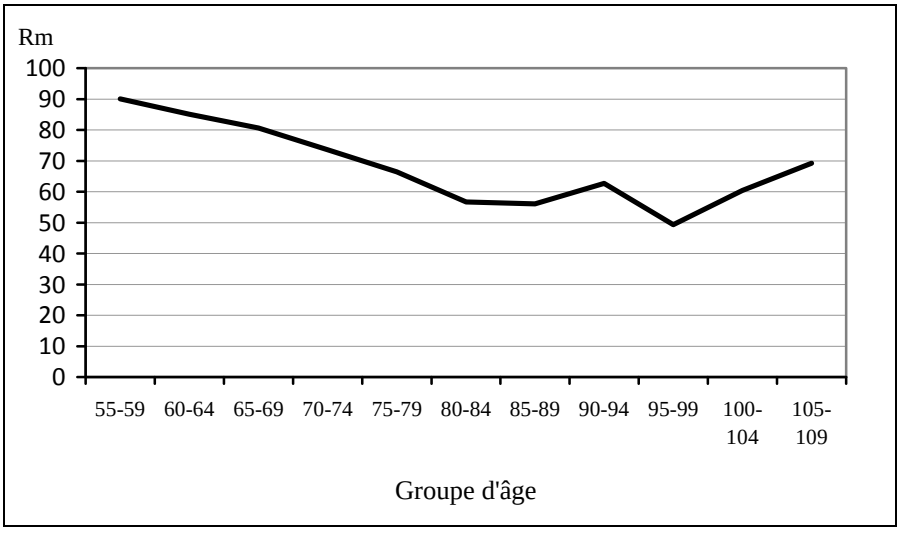
Comme dans toute population, la population féminine est plus vieillie que la population masculine : respectivement 5,4 % et 4,2 % de personnes âgées de 60 ans ou plus (tableau 3).

Tableau 3 : Part des personnes âgées dans la population du Congo selon le sexe

Groupe d'âge	Ensemble		Sexe masculin		Sexe féminin		*Part des femmes dans l'ensemble*
	Effectif	*%*	Effectif	*%*	Effectif	*%*	
60 ans ou plus	177 508	*4,80*	76816	*4,22*	100692	*5,37*	*56,73*
65 ans ou plus	119 533	*3,23*	50 161	*2,75*	69 372	*3,70*	*58,04*
70 ans ou plus	72 740	*1,97*	29 279	*1,61*	43 461	*2,32*	*59,75*
75 ans ou plus	38 065	*1,03*	14 575	*0,80*	23 490	*1,25*	*61,71*
80 ans ou plus	17 021	*0,46*	6 174	*0,34*	10 847	*0,58*	*63,73*

La population âgée de 60 ans ou plus est composée à 57 % de femmes et cette proportion augmente avec l'âge comme l'illustre l'évolution du rapport de masculinité (figure 2). Toutefois, le rapport de masculinité diminue moins rapidement avec l'âge que dans las populations du Nord, reflétant ainsi le moindre écart entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes.

Figure 2 : Évolution du rapport de masculinité selon l'âge



Près de 60 % de la population âgée a moins de 70 ans, et les 90 % ont moins de 80 ans : les 60-64 ans représentent le tiers environ des personnes âgées, les 65-69 ans un peu plus du quart, les 70-74 ans près de 20 % et les 75-79 environ 10 % (tableau 4). Cette répartition par âge des personnes âgées est sensiblement la même pour les deux sexes à la différence près que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses dans les groupes les plus âgés ; ce qui est conforme à la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes (52 ans pour les hommes et 54 ans pour les femmes[3]).

[3] Données du *Population Reference Bureau*.

Tableau 4 : Répartition par sexe et grands groupes d'âge des personnes âgées

	Effectifs			% des P.A.			Rapport masculinité
Groupe d'âge	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	
60-64	57975	26655	31320	*32,66*	*34,70*	*31,11*	85,1
65-69	46793	20882	25911	*26,36*	*27,19*	*25,73*	80,6
70-74	34675	14704	19971	*19,53*	*19,14*	*19,83*	73,6
75-79	21044	8401	12643	*11,86*	*10,94*	*12,56*	66,4
80-84	9657	3494	6163	*5,44*	*4,55*	*6,12*	56,7
85-89	5188	1864	3324	*2,92*	*2,43*	*3,30*	56,1
90-94	1313	506	807	*0,74*	*0,66*	*0,80*	62,7
95-99	572	189	383	*0,32*	*0,25*	*0,38*	49,3
100-104	154	58	96	*0,09*	*0,07*	*0,10*	60,4
105-109	88	36	52	*0,05*	*0,05*	*0,05*	69,2
110+	49	27	22	*0,03*	*0,04*	*0,02*	122,7
Ensemble	177 508	76 816	100 692	*100*	*100*	*100*	76,3

Le niveau d'instruction

Les personnes âgées se caractérisent par un faible niveau d'instruction (Tableau 5). Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, les deux tiers n'ont jamais fréquenté l'école (65 %), près du quart (24 %) n'ont qu'un niveau de primaire et 7 % seulement sont allés au collège. Les femmes sont davantage concernées que les hommes : 85 % d'entre elles sont sans instruction contre 38 % des hommes âgés et 11 % ont le niveau du primaire contre 41 % des hommes âgés (2,7 % au collège contre 11 %).

Tableau 5 : Niveau d'instruction des personnes âgées

Niveau scolaire	Hommes	Femmes	Ensemble
Sans instruction	37,9	85,2	64,8
Primaire	40,8	10,8	23,8
Secondaire 1	11,7	2,7	6,6
Secondaire 2	5,0	0,8	2,6
Autre	4,6	0,5	2,2
Total	100	100	100

Le niveau d'instruction s'avère plus élevé pour les générations les plus jeunes, ayant 60-64 ans et 65-69 ans au moment de l'enquête, et cela pour chacun des deux sexes.

Situation économique et activité professionnelle

A l'inverse des pays développés, la majorité de la population âgée du Congo est encore active. Plus de la moitié (52 %) déclare exercer une activité professionnelle (49 % des hommes et 54 % des femmes). Les retraités, ou ceux qui se sont déclarés comme tels, représentent 17 % des personnes âgées de 60 ans ou plus ; cette proportion s'élève à 36 %

dans la population masculine. En effet les femmes qui ne déclarent pas exercer une activité professionnelle se disent ménagères (29 %) et plus rarement retraitées (3 %).

Ces proportions varient peu avec l'âge, contrairement à ce que l'on pourrait penser. La proportion des hommes âgés ayant une activité aux environs de 50 % entre 60 et 69 ans demeure ensuite autour de 45 % ; la part des retraités diminuent à partir de 80 ans (passe au-dessous des 30 %) au profit d'une catégorie "autre". Dans la population féminine, la proportion de femmes déclarant exercer une activité, de 58 à 60 % entre 60 et 69 ans passe aux environs de 50 % entre 70 et 79 ans pour diminuer ensuite à un quart de la population. La baisse de ces proportions se fait aussi au profit de la catégorie "autre" et de celle des ménagères.

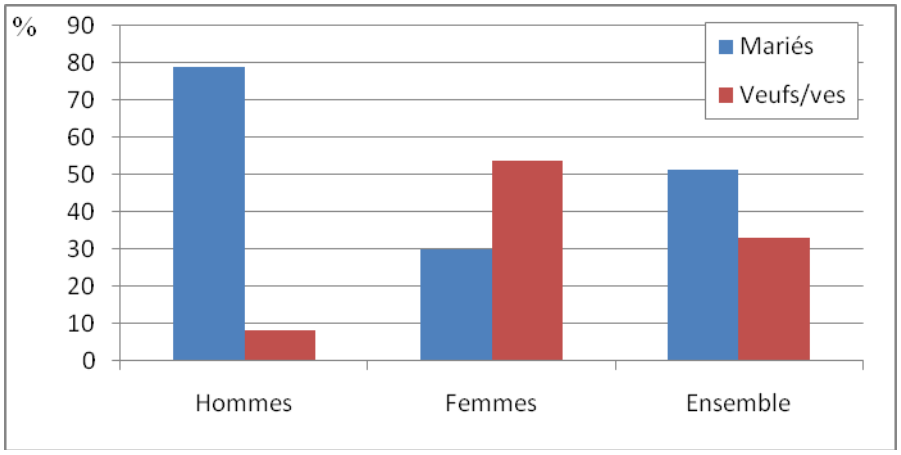
Au total, la population âgée est encore très souvent active et le statut professionnel déclaré est celui de travailleur indépendant à plus de 90 %. Cette situation traduit un niveau élevé de précarité des activités économiques des congolais, dominées par le secteur informel ; jusqu'au aux alentours de l'an 2000, 5% seulement de la population active congolaise exerçait une activité économique relevant du secteur formel moderne.

3. Situation résidentielle des personnes âgées

La situation résidentielle des personnes âgées découle en partie de la situation matrimoniale et varie beaucoup selon le sexe, les femmes étant les plus vulnérables face à la solitude. Du fait d'un écart d'âge au mariage relativement grand, les femmes sont plus souvent veuves que les hommes (figure 3).

Alors que près de 80 % des hommes âgés de 60 ans ou plus sont encore mariés, ce n'est le cas que de 30 % des femmes. Notons que les personnes divorcées et les célibataires ne constituent qu'une partie infime de la population âgée. Quel que soit le sexe, la part des mariés diminue avec l'âge alors que s'accroît la part des veufs/ves.

Figure 3 : Situation matrimoniale des personnes âgées au Congo (en %)



Les personnes âgées vivent plus souvent seules que l'ensemble de la population, notamment les femmes. En effet, 14 % des personnes de 60 ans ou plus vivent seules contre 4 % pour l'ensemble de la population congolaise.

La solitude est plus marquée dans le monde rural qu'en ville et augmente avec l'âge, jusque vers 85-89 ans (figure 4) et affecte davantage les femmes (tableau 6) : 17 % d'entre

elles contre 11 % des hommes. La situation est particulièrement critique pour les femmes résidant dans les zones rurales et semi-urbaines (figure 5). Elles sont donc amenées à subvenir elles-mêmes à leur besoins.

Figure 4 : Évolution de la proportion de personnes vivant seules selon l'âge et le milieu de résidence

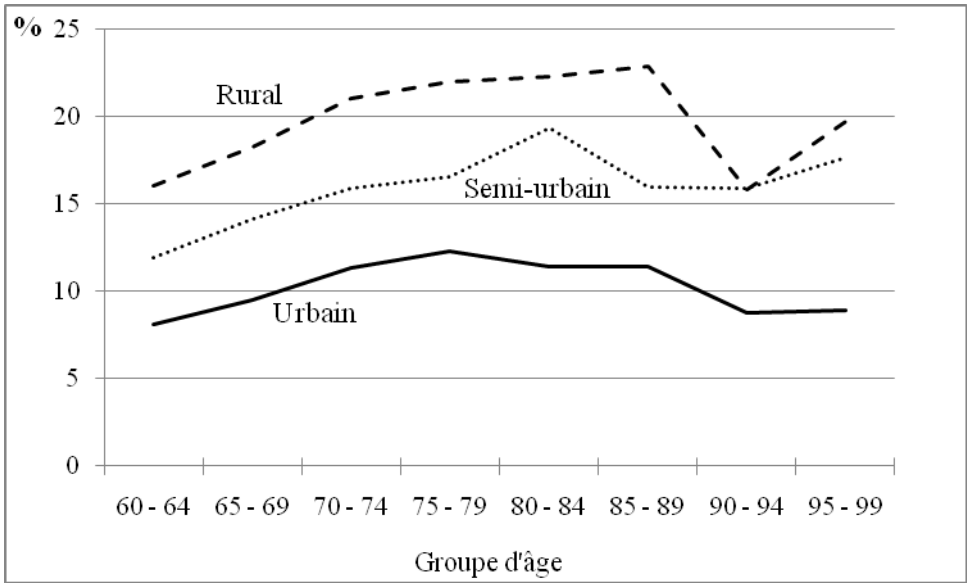
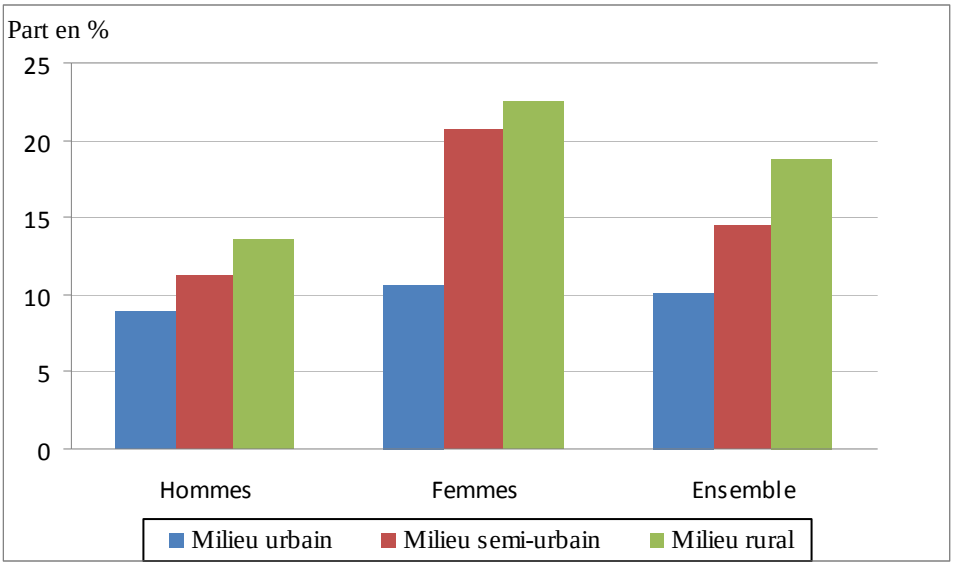


Tableau 6 : Part des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant seules (en %)

	Milieu urbain	Milieu semi-urbain	Milieu rural	Ensemble
Hommes	8,91	11,23	13,55	11,1
Femmes	10,62	20,70	22,59	17,3
Ensemble	10,06	14,47	18,74	14,7

Figure 5 : Part des personnes âgées vivant seules selon le sexe et le milieu de résidence



Quand elles ne vivent pas seules, les personnes âgées vivent avec leur conjoint ou leurs enfants. Les personnes âgées qui vivent dans des ménages de deux personnes représentent 17 % du total et celles vivant dans des ménages de trois personnes, 12 %. Ensuite les proportions diminuent avec la taille du ménage (tableau 7). En milieu rural, les personnes âgées vivent proportionnellement plus souvent dans des ménages de petite taille, contrairement à ce que l'on observe en ville. A l'inverse, les personnes âgées vivant dans des ménages de plus grande taille (5 personnes ou plus) sont plus nombreuses en milieu urbain. Ceci pourrait s'expliquer principalement par le fort niveau de chômage des jeunes, obligés de demeurer plus longtemps à la charge des parents ou des aînés ayant bénéficié des effets de l'état providence. Dans l'ensemble, la taille des ménages ne varie pas considérablement selon la zone de résidence (4,9 en milieu rural à 5,5 à Pointe-Noire). En milieu rural, la taille et la composition du ménage sont modifiées par les migrations rural-urbain.

Tableau 7 : Taille des ménages dans lesquels vivent les PA (en % des PA) selon le milieu de résidence

Taille du ménage	Urbain	Semi-urbain	Rural	Total
1	9,8	14,5	19,0	14,4
2	12,1	17,5	22,2	17,1
3	10,6	12,1	13,5	12,1
4	10,7	11,6	10,5	10,7
5	10,6	9,7	8,5	9,6
6	9,7	8,5	6,7	8,2
7+	36,5	26,1	19,6	27,9
Total	100	100	100	100

4. Ménages dont le chef est une PA

Les personnes âgées sont encore très souvent (68 %) chef du ménage dans lequel elles vivent, même lorsqu'elles ne vivent pas seules ; et cela l'est encore davantage pour les hommes. La presque totalité des hommes âgés (94 %) et la moitié des femmes (48 %) sont responsables de leur ménage. Ce qui signifie que la moitié des femmes âgées devront se prendre en charge vivant seules (17 %) ou auront à leur charge d'autres membres de la famille (31 %). Ce n'est qu'à partir de 90 ans que la part des chefs de ménages dans la population féminine âgée diminue aux environs de 30 %. A partir de cet âge-là, les femmes sont davantage prises en charge par les enfants ou d'autres personnes de la famille élargie.

Les ménages dirigés par une personne âgée représentent 14 % de l'ensemble des ménages congolais : 11 % des ménages dirigés par un homme et 23 % des ménages dirigés par une femme. Ces proportions diminuent sensiblement en milieu urbain pour augmenter en milieu rural ; 9,7 % en milieu urbain et 22 % en milieu rural (15 % en semi-urbain) pour l'ensemble de la population. Quel que soit le milieu de résidence, ces proportions sont toujours plus élevées pour la population féminine : 23 % au total, 15 % en milieu urbain et 38 % en milieu rural (24 % en semi-urbain) (tableau 8).

Tableau 8 : Part des ménages dirigés par une personne âgée dans le total des ménages (en %)

	Ensemble	Hommes	Femmes
Total	13,6	10,7	22,6
Milieu urbain	9,7	8,1	15,1
Milieu semi-urbain	15,4	11,9	24,4
Milieu rural	21,8	16,5	38,1

La taille des ménages dirigés par une personne de 60-64 ans est en moyenne de 5 personnes soit une situation semblable aux autres ménages dont le chef est âgé de 40 ans ou plus. Au-delà de 65 ans les ménages comptent en moyenne une personne de moins (4,1 personnes par ménage pour les 65 ans ou plus). Il n'existe pas de différence significative selon le milieu de résidence.

Au total, 14 % de la population congolaise vit dans un ménage dirigé par une personne âgée (13 % de la population masculine et 15 % de la population féminine) ; 12 % en milieu urbain et 16 à 20 % en milieu rural (13 à 17 % en milieu semi-urbain).

Ménages unipersonnels

Les personnes vivant seules représentent 21 % environ des ménages dont le chef est une personne âgée de 60 ans ou plus, soit un peu plus que pour l'ensemble des ménages congolais (18 % sont des ménages d'une personne) (tableau 9).

Tableau 9 : Part des ménages unipersonnels dans le total des ménages (en %)

	Ensemble des ménages				Ménage dont le CM est âgé de 60 ans ou plus			
	Total	Milieu urbain	Milieu semi-urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu semi-urbain	Milieu rural
Ensemble	18,2	17,6	18,1	19,6	21,1	14,6	21,4	28,0
Hommes	12,2	12,6	11,6	11,3	11,6	9,1	12,1	14,4
Femmes	6,0	5,0	6,4	8,3	35,1	25,3	33,1	46,0

En zone urbaine, 14 % des ménages âgés sont des ménages de personnes seules contre 28 % en milieu rural (21 % en milieu semi-urbain). Ces proportions s'élèvent considérablement dans la population féminine contrairement à ce que l'on rencontre dans l'ensemble des ménages. En zone rurale, près de la moitié des ménages dirigés par une femme âgée sont des ménages unipersonnels, alors que ces derniers ne représentent que 8 % de l'ensemble des ménages.

Enfants des ménages dont le chef est une PA

Les ménages dirigés par une personne âgée comptent encore très souvent des enfants de moins de 17 ans à charge du chef de ménage, représentant 53 % des ménages dirigés par un chef de plus de 60 ans. Cette proportion s'élève à 58 % quand le chef est un homme et s'abaisse à 46 % quand le chef est une femme.

Maximale entre 60-64 ans (près des deux tiers pour les hommes), la part des chefs de ménages âgés ayant des enfants à charge diminue avec l'âge. Cette part ne passe, cependant, au-dessous de 40 % qu'à partir de 80 ans (75 ans pour les femmes).

Les chefs de ménage mariés ont plus fréquemment des enfants à charge que les célibataires, les divorcés ou les veufs, surtout lorsque le chef est un homme. Quand le chef de ménage est une femme, les différences selon la situation matrimoniale sont beaucoup moins marquées (tableau 10).

Tableau 10 : Part des ménages dont le chef est une PA ayant des enfants de moins de 17 ans à charge (en %)

Situation matrimoniale	Ensemble	Hommes	Femmes
Marié	63,98	64,76	50,81
Célibataire	32,55	22,18	42,19
Divorcé	41,75	32,01	47,60
Veuf(ve)	44,72	36,15	46,07
Total	53,41	58,22	46,29

5. Accès aux services sociaux de base et cadre de vie des ménages "âgés"

Certains éléments du cadre de vie des ménages et de l'accès aux services sociaux de base ont été relevés lors de l'enquête congolaise auprès des ménages, afin de faire le point sur les conditions de vie dans un souci d'amélioration de celles-ci. Les personnes âgées qui ne sont pas responsable du ménage car hébergées par un membre de la famille ne devraient pas avoir, *à priori*, des conditions de logement différentes de celles des autres membres du ménage. Nous nous sommes donc intéressés au cadre de vie des ménages dont le chef est une personne âgée.

Statut d'occupation du logement

Les ménages dont le chef est âgé vivent principalement dans des maisons individuelles (70 % d'entre eux) quel que soit le sexe du chef de ménage, puis plus secondairement dans des maisons à plusieurs logements (23 %). La maison individuelle est beaucoup plus développée chez les ménages âgés que dans la population totale où seulement 55 % des ménages vivent dans ce type d'habitat et 34 % en maison à plusieurs logements.

Les personnes âgées chefs de ménages sont presque tous propriétaires de leur logement, à raison de 87 % d'entre eux ; les locataires ne représentent que 8 % des ménages dont le chef est âgé de 60 ans ou plus. Ces proportions sont sensiblement identiques quel que soit le sexe du chef de ménage. En revanche, les locataires sont proportionnellement plus nombreux dans le groupe d'âge 60-64 ans (3 points de plus que la moyenne) au détriment des propriétaires et inversement dans les tranches d'âges plus élevées (70 ans ou plus). La propriété s'acquiert avec l'âge : dans la population totale les propriétaires ne représentent qu'un peu plus de la moitié (54 %) des ménages pour 37 % de locataires. On observe de grandes différences selon le milieu de résidence, la propriété étant quasi-générale dans les zones rurales (tableau 11). Les propriétaires de leur habitation sont avant tout des agriculteurs.

Tableau 11 : Part des ménages propriétaires et des locataires selon le milieu de résidence et l'âge du chef de ménage (en %)

	Ensemble ménages		Ménages dont le chef a 60 ans ou plus	
	Propriétaires	Locataires	Propriétaires	Locataires
Total	54,0	37,2	86,7	8,3
Milieu urbain	39,9	51,6	80,4	6,5
Milieu semi-urbain	58,4	31,3	86,5	1,0
Milieu rural	84,9	6,3	93,5	0,8

Qualité du cadre de vie

La qualité du cadre de vie des personnes âgées est étudiée à partir des éléments de confort de l'habitation (énergie, eau de boisson, installations sanitaires, salubrité) et des équipements (ménager, transport, loisirs, communication) dont disposent les personnes âgées.

Les caractéristiques du logement occupé laissent apparaître que la qualité des matériaux utilisés est moindre pour les ménages dont le chef est une personne âgée (tableau 12).

Tableau 12 : Accès au logement et cadre de vie des ménages dont le chef est âgé de 60 ans ou plus

	Ménages dont le chef est une PA	Ensemble des ménages
% de ménages propriétaires du logement occupé	86,7	54,0
% de ménages occupant des logements avec des murs en matériaux durables	64,2	67,0
% de ménages occupant des logements dont le sol est en matériaux durables	45,6	63,2
% de ménages occupant des logements dont la toiture est en matériaux durables	77,3	81,9
% de ménages ayant accès à de l'eau potable	83,7	86,7
% de ménages ayant accès à l'électricité par abonnement	23,1	34,7
% de ménages utilisant le bois de chauffe pour la cuisson des aliments	64,1	41,0
% de ménages ne disposant pas de toilette dans leur logement	18,5	12,6
% de ménages bénéficiant d'un service de ramassage organisé des ordures	23,6	30,2

Les habitations des personnes âgées sont en parpaings (26 %) en briques cuites (19 %), en briques non cuites (19 %), en planches (12 %) ou en terre battue (15 %). La plus faible proportion de maisons en dur chez les personnes âgées par rapport à l'ensemble (34 %) s'explique par la plus grande ruralité des personnes âgées. En effet, le parpaing est surtout

utilisé en ville alors que dans les campagnes le matériau dominant est la terre battue (30 % des ménages ruraux) puis la brique cuite ou non cuite (20 %). Il n'existe pas de différences significatives selon le sexe du chef de ménage ni selon l'âge.

Les toits sont pour plus des trois quarts en matériaux durables (tôle, tuile ou béton), contre 82 % pour l'ensemble des ménages, et pour près de 20 % en paille ; cette dernière est surtout répandue dans les zones rurales où elle couvre près de la moitié des maisons. Le sol des habitations n'est en dur (ciment ou carreaux) que dans 46 % des cas contre 63 % dans l'ensemble des ménages ; plus de la moitié (52 %) des ménages dont le chef est une personne âgée possède encore une habitation avec un sol en terre battue (33 % dans l'ensemble des ménages). Le sol en terre battue se rencontre essentiellement en campagne (82 % des maisons) et en milieu semi-urbain (60 %). En ville, plus de 80 % des logements ont un sol en ciment. Le sol est plus souvent en dur quand le chef de ménage est un homme (50 %) et en terre battue quand le chef est une femme (58 %).

Au total, les logements dont le chef est âgé de 60 ans ou plus sont moins fréquemment en matériaux durables que pour l'ensemble des ménages. La différence provient d'une plus grande ruralité des ménages âgés.

Les logements dont le chef est une femme âgée de 60 ans ou plus sont en moyenne de taille plus petite que ceux dont le chef est un homme âgé. Ainsi, 44 % des femmes âgées chef de ménage ne disposent que d'une chambre à coucher dans leur logement contre 21 % des hommes. Or, les personnes âgées vivant seules dans leur logement représentent seulement 21 % des chefs de ménage. A l'inverse lorsque le chef de ménage est un homme, les logements comptent plus souvent trois chambres à coucher (23 % contre 15 %) ou quatre (30 % contre 12 %). Les logements sont en moyenne plus grands en milieu rural, notamment pour l'ensemble des ménages.

L'accès à l'électricité est également plus rare pour les ménages âgés : 23 % contre 35 % dans l'ensemble des ménages. Le type d'énergie utilisé par les personnes âgées est le plus souvent le pétrole (73 % d'entre eux), puis loin derrière l'électricité (22 %). Les autres sources d'énergie sont négligeables (2,5 % s'éclairent au bois). De très légères différences sont à relever selon le sexe : les hommes utilisent un peu plus souvent l'électricité (25 %) que les femmes (20 %), la balance se fait avec le recours au pétrole. Ces ménages, dont le chef est une personne âgée, semblent moins bien équipés que l'ensemble des ménages, disposant moins souvent de l'électricité (33 % du total des ménages utilisent l'électricité et 60 % le pétrole). Mais dans les zones rurales et semi-urbaines c'est 88 % et 81 % des ménages qui ont recours au pétrole alors qu'en zone urbaine 51 % des ménages s'éclairent à l'électricité.

Pour la cuisine, la source d'énergie la plus utilisée est le bois de chauffe (64 % contre 41 % dans l'ensemble des ménages) suivi du charbon (18 %). Le gaz n'est utilisé pour la cuisine que par 9 % des personnes âgées et le pétrole par 7 %. L'électricité n'est pratiquement pas utilisée pour la cuisine (2 %). Les femmes utilisent un peu plus le bois que les hommes, mais la différence est faible (65 % contre 60 % des hommes) et légèrement moins le charbon, le pétrole, mais surtout le gaz. Le bois est dans l'ensemble la source d'énergie des campagnes (88 % des ménages) et des zones semi-urbaines (69 %) ; en ville il n'est utilisé que par 14 % des ménages contre 41 % pour le charbon.

Plus de 80 % des ménages âgés ont accès à une source d'eau potable : 22 % des personnes âgées disposent d'un robinet dans la parcelle, 17 % d'un robinet hors de la parcelle, 18 % d'un puits ou d'un forage et 26 % d'une source. Il n'existe pas, sur la provenance de l'eau de boisson, des disparités selon le sexe des chefs de ménage ni entre les ménages âgés et l'ensemble des ménages.

Les installations sanitaires sont encore traditionnelles pour la plupart des personnes âgées. C'est le cas pour la douche : plus de la moitié (52 %) des 60 ans ou plus dispose d'une douche traditionnelle et près du quart (22 %) vont au cours d'eau pour se laver. La douche semi-moderne n'est utilisée que par 11 % des personnes âgées et la douche moderne par 9 % d'entre elles (4 % dans le logement et 5 % dans la parcelle). Là encore il n'existe pas de différences significatives selon le sexe. Les écarts sont également faibles avec l'ensemble de la population (53 % utilisent la douche traditionnelle et 13 % la douche moderne). En revanche, le lieu de résidence est un facteur plus déterminant du confort. Alors qu'en ville près de 20 % des Congolais disposent d'une douche moderne et 20 % d'une douche semi-moderne, en zone semi-urbaine la douche traditionnelle est utilisée par 70 % des personnes et en zone rurale le cours d'eau fait encore près de 50 % d'adeptes (47 %) et la douche traditionnelle (37 %).

Près de 20 % des ménages âgés ne disposent pas de toilette dans leur habitation. Le type de lieux d'aisance le plus répandu sont les latrines dans la parcelle (63 %). Par ailleurs, 16 % des personnes âgées ne disposent pas de lieu d'aisance et font leurs besoins dans la nature. 12 % disposent d'un WC moderne (4 % dans le logement et 8 % dans la parcelle) et 8 % d'une fosse vidangeable, légèrement plus souvent dans la population masculine. Là encore, les personnes âgées sont moins bien équipées que l'ensemble de la population, sans doute en lien avec leur habitat plus rural moins souvent pourvu de WC moderne et où les latrines dans la parcelle et le recours à la nature (33%) sont encore très répandus.

Le système d'évacuation des eaux usées est aussi très rudimentaire. Pour près de 60 % (57 %) des personnes âgées l'eau est évacuée dans la parcelle et pour 22 % dans la rue. Le puisard et le caniveau ne concernent respectivement que 5 % des personnes âgées. Le niveau d'équipement est toujours un peu moindre pour les femmes et que dans l'ensemble des ménages où une plus grande partie est évacuée dans la rue.

Le quart des ménages âgés dispose d'un système de ramassage des ordures ménagères : 14 % des personnes âgées donnent leurs ordures à un système de ramassage privé et 10 % les jettent dans une poubelle publique. Dans 49 % des cas elles sont laissées sur la parcelle et dans 15 % elles sont jetées dans la rue. Les différences sont plus marquées entre les milieux de vie qu'entre les ménages âgés et les autres.

Biens d'équipement des PA

L'équipement en appareils ménagers est dans l'ensemble faible pour les personnes âgées : 20 % d'entre elles disposent d'un fer à repasser et 11 % d'un réchaud à pétrole. Les autres équipements sont peu répandus (réchaud à gaz, réfrigérateur, congélateur et cuisinière). Les hommes paraissent toujours plus équipés que les femmes notamment en fer à repasser et en réchaud à pétrole (respectivement 25 % contre 17 % et 12 % contre 10 %). Les écarts sont nettement plus importants selon le milieu de résidence (tableau 13).

Les personnes âgées résidant en milieu urbain disposent plus souvent que les autres d'équipements ménagers en fer à repasser et réchaud à pétrole mais surtout en autres équipements. En revanche, les personnes âgées des zones rurales ne possèdent pratiquement pas d'équipement ménager. On observe le même sous-équipement des femmes quel que soit le milieu géographique.

Les hommes âgés étant presque tous des chefs de ménages leur équipement, correspond à celui des ménages dont le chef est une personne âgée. En revanche, il n'en est pas de même pour les femmes. Celles-ci disposent encore moins souvent d'équipements ménagers lorsqu'elles sont chefs de ménages : plus de la moitié moins que les chefs de ménage hommes.

Tableau 13 : Équipement ménager des personnes âgées selon le milieu de résidence (en % de l'ensemble des personnes âgées du milieu)

Équipement	Milieu de résidence				Femmes chefs de ménage
	Ensemble	Urbain	Semi-urbain	Rural	
Fer à repasser	20,2	32,0	16,0	9,6	*9,5*
Réchaud à pétrole	10,7	20,0	7,9	2,0	*7,5*
Réchaud à gaz	7,3	15,7	2,3	0,4	*4,0*
Congélateur	6,9	15,3	1,4	0,1	*3,8*
Réfrigérateur	4,3	9,3	0,9	0,2	*2,1*
Cuisinière	3,9	8,3	1,0	0,2	*1,9*

Peu de personnes âgées disposent d'un moyen de transport individuel ; le plus répandu chez elles est la bicyclette : 7 % des personnes âgées en possèdent une. La bicyclette est le moyen de transport privilégié dans les zones semi-urbaines (14 % des personnes âgées) et rurales (10 %). La pirogue vient ensuite comme moyen de transport individuel avec 5 % des personnes âgées qui en possèdent une (8 % en zone semi-urbaine et 10 % en zone rurale). La voiture n'est observée qu'en zone urbaine avec 4 % des personnes âgées en disposant. Ces proportions sont toujours un peu plus élevées pour les hommes que pour les femmes et les femmes sont moins bien équipées lorsqu'elles sont chefs de ménages que lorsqu'elles sont membres d'un ménage.

Si les personnes âgées ne disposent pas d'équipement électronique (micro-ordinateur ou boîte électronique), elles possèdent, en revanche, très souvent un téléphone mobile. Le tiers d'entre elles en possèdent mais en milieu urbain cette proportion s'élève à près de 60 % (26 % en milieu semi-urbain et 8 % seulement en milieu rural). On retrouve là encore le sous-équipement des femmes. En zone urbaine, ce sont les deux tiers des hommes âgés et 53 % des femmes qui possèdent un téléphone mobile. Lorsque la femme âgée est chef de ménage elle est moins bien équipée : 21 % des femmes âgées chef de ménage disposent d'un téléphone mobile contre 30 % de l'ensemble des femmes âgées. Pour les hommes il n'existe pas de différence entre les chefs de ménages et les autres (membres d'un ménage).

Les mêmes disparités sont observées quant aux équipements de loisirs et de divertissements (tableau 14). Les personnes âgées semblent dans l'ensemble bien équipées en matériel de loisir : plus de la moitié d'entre elles possède un poste de radio (27 %) ou de radio-cassette (27 %) et 17 % un téléviseur. Quand on passe en milieu urbain ces proportions s'élèvent pour dépasser le tiers pour chacun de ces trois équipements et 15 % des personnes âgées disposent d'un lecteur de CD. En milieu rural, en revanche, ces équipements sont moins répandus chez les personnes âgées.

Le sous-équipement est notoire chez les femmes âgées chefs de ménage : elles sont moins bien équipées, toutes zones de résidences confondues, que les personnes âgées des zones rurales ; alors que chez les hommes il n'y a pas de différences entre les membres d'un ménage et les chefs de ménage.

Tableau 14 : Équipement de loisirs des personnes âgées selon le milieu de résidence
(en % de l'ensemble des personnes âgées du milieu)

Équipement	Milieu de résidence				Femmes chefs de ménage
	Ensemble	Urbain	Semi-urbain	Rural	
Radio	26,8	35,3	25,4	18,6	*12,6*
Radio-cassette	27,3	35,8	26,2	18,9	*13,8*
Téléviseur	17,5	37,3	5,0	1,1	*9,9*
Magnétoscope	3,0	6,2	1,4	0,3	*1,3*
Lecteur de CD	7,1	14,9	2,4	0,6	*3,7*
Chaîne Hi-Fi	3,7	7,8	1,1	0,4	*1,7*

Conclusion

La population âgée est encore peu nombreuse en République du Congo qui est encore fortement marquée par la jeunesse de la population ; seuls 4,8 % des habitants sont âgés de 60 ans ou plus. La description des caractéristiques sociodémographiques et des conditions de vie (de logement) de ces personnes âgées a permis de mettre en évidence certains aspects du vieillissement dans ce pays.

Vulnérabilité des femmes âgées

- Comme dans beaucoup de pays, la population âgée est en majorité composée de femmes, et le déséquilibre des sexes s'accentue avec l'âge : au-delà de 80 ans les deux tiers sont des femmes.

- Le vieillissement touche davantage le monde rural que le monde urbain : la part des personnes âgées est de 7 % en milieu rural contre 3 % en ville. Ainsi près de la moitié des personnes âgées vivent dans des zones rurales.

Il ressort, au regard des caractéristiques sociodémographiques, que les conditions de vie des personnes âgées sont déterminées par le sexe, le niveau d'instruction et le milieu de résidence.

- Les femmes sont les plus vulnérables face au vieillissement alors que pour les hommes il y a moins d'écarts entre la vie adulte et la vieillesse.
Plusieurs facteurs accroissent leur vulnérabilité :

* Elles sont pour la plupart (85 %) sans instruction ;

* Elles sont plus ruralisées que les hommes ;

* La condition de la femme âgée est marquée par le veuvage : plus d'une femme sur deux est veuve (60 % sont veuves, célibataires ou divorcées) pour un homme sur 12. Près de la moitié des femmes veuves ont encore un enfant ou plus à charge.

* Les femmes âgées ont donc plus de risques de vivre seules, et cela d'autant plus dans les zones rurales : près du quart des femmes âgées en milieu rural vivent seules contre 13 % pour les hommes âgés.

* Elles sont pour près de la moitié à être chef de ménage et près du tiers (31 %) ont à leur charge d'autres membres de la famille. En zone rurale, ces proportions augmentent et la moitié des ménages dirigés par une femme âgée est un ménage unipersonnel.

- Les conditions de logements des personnes âgées tiennent davantage au fait qu'elles vivent dans des zones rurales plutôt qu'à leur âge : type d'énergie, installations sanitaires, évacuation des eaux usées ou des déchets. Les femmes sont toujours moins bien équipées que les hommes.

Il faut ajouter à cela, que les personnes âgées sont les principales victimes d'une forte morbidité : le taux de morbidité dépasse 70 % dans la population âgée de 60 ans ou plus, augmentant avec l'âge. Le taux de consultation n'est pas significativement différent selon l'âge se situant entre 60 % et 70 % quelle que soit la tranche d'âges ; l'accessibilité financière aux services de santé apparaît plus problématique que l'accessibilité physique.

Il ressort donc que les conditions de vie des personnes âgées au Congo sont difficiles surtout pour les femmes qui apparaissent plus vulnérables et d'autant plus qu'elles sont chefs de ménages. Elles méritent donc une attention particulière de la part des autorités en vue d'une amélioration de leurs conditions de vie.

Or, en République du Congo, il n'existe pas de plan national sur le vieillissement visant à aider les personnes âgées (service de protection sociale, soins de santé, prise en charge à long terme). Celles-ci doivent se prendre en charge elles-mêmes ou doivent se faire aider par leurs enfants ou petits-enfants. Mais, en période de crise économique, les solidarités intergénérationnelles ont tendance à s'effriter (Béri, 2009).

Avenir du vieillissement au Congo

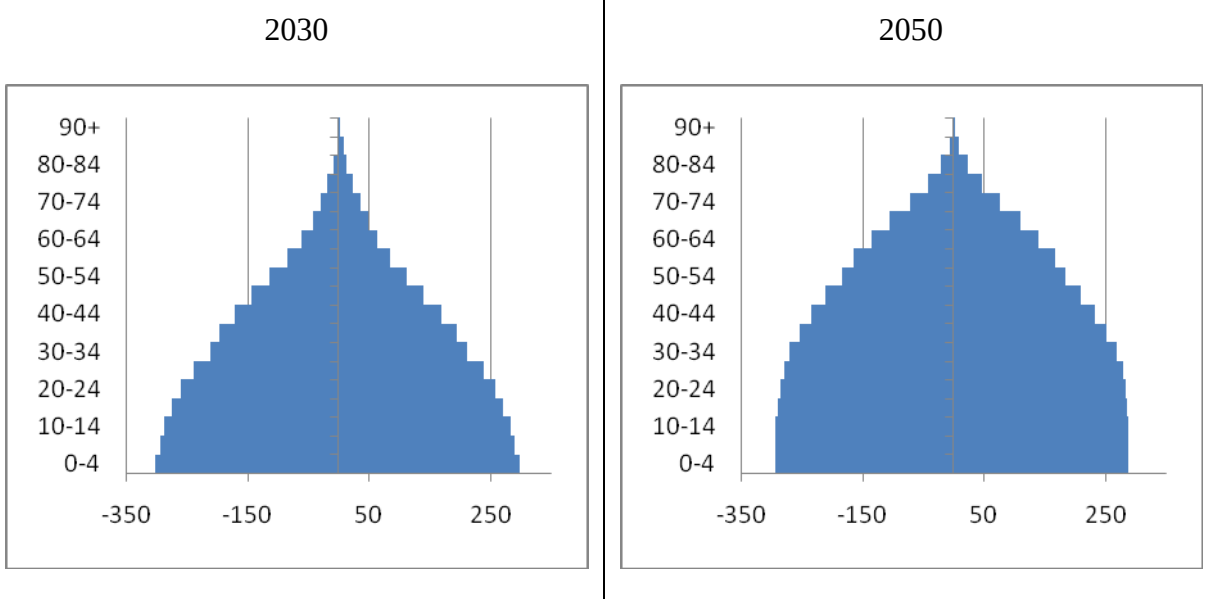
Dans l'avenir, et selon les perspectives des Nations Unies (World Population Prospects), le vieillissement de la population va s'accentuer avec la baisse simultanée de la fécondité et de la mortalité.

La physionomie de la pyramide des âges va donc connaître une importante évolution dans les cinquante années à venir (figure 6). De convexe avec une base très large et un sommet rétréci, elle tendra à devenir convexe relativement rétrécie à la base sans décrochage entre les générations.

Le groupe appartenant aux 0-14 ans, dont le poids n’a cessé d’augmenter depuis les années 1950 va marquer un reflux qui le conduira à 25 % en 2050. Le passage progressif du groupe des jeunes de moins de 15 ans à celui des jeunes adultes aura pour conséquence automatique l'augmentation de la part des 15-24 ans, puis celle des 25-59 ans à partir de 2030 qui constitueront 63 % de la population totale entre 2030 et 2050. Dans le même temps, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus n'augmentera de manière significative qu'à partir de 2030 pour atteindre 11,5 % en 2050 (figure 7).

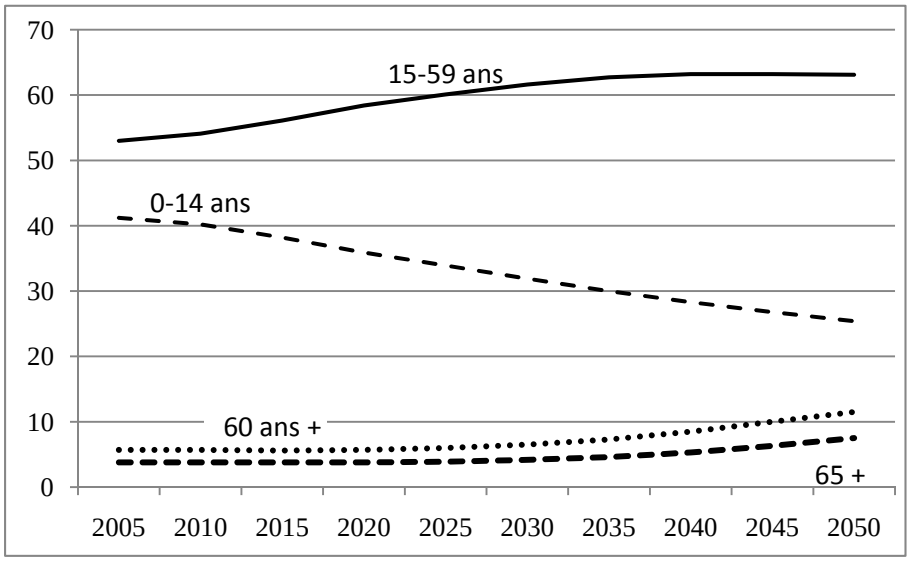
La période 2030-2050 devrait constituer une fenêtre démographique et devrait ainsi voir diminuer la charge des actifs, sous l'effet de la baisse de la part des jeunes et avant qu'augmente celle des personnes âgées. Ce sera un moment favorable que les pouvoirs publics devront savoir saisir.

Figure 6 : Pyramides des âges du Congo en 2030 et en 2050



(Source : United Nations, World Population Prospects : the 2008 Revision

Figure 7 : Évolution de la part des groupes d'âges de 2005 à 2050



(Source : United Nations, World Population Prospects : the 2008 Revision

Bibliographie

Antoine Philippe, Golaz Valérie, 2010, Vieillir au sud : une grande variété de situations, *Autrepart*, 53, pp. 3-16.

Béri Jean-Claude, 2009, Congo-Brazzaville : quelles réponses apporter au vieillissement des Congolais ?, *Economie*, 27 novembre 2009.

Mianzenza Aimé D., 2005, *La population congolaise : évolution à long terme et impact sur les régimes sociaux*, Cesbc, <cesbc.org>.

Mianzenza, Aimé D., 2001, "Crise économique et régression sociale", in Etsio (dir.) *Congo 2000. Etats des lieux*, Paris, L'Harmattan.

CNSEE, Recensement général de la population et de l'habitat – 2007.

CNSEE, 2006, Profil de la pauvreté au Congo en 2005, Enquête congolaise auprès des ménages pour l'évaluation de la pauvreté (ECOM 2005), Rapport final d'analyse, 124 p.

CNSEE et ORC Macro, 2006, *Enquête Démographique et de Santé du Congo 2005*, Calverton, Maryland, USA : CNSEE et ORC Macro, Rapport, 347 p.

United Nations, 2009, *World Population Prospects, the 2008 Revision*, site internet http://esa.un.org/unpp>.

Conditions de vie des personnes âgées au Tchad

Tchouaféné Vounki MATCHOKE
Institut National de la Statistique, des Études Économiques
et Démographiques (INSEED), N'Djaména
Tchad

Mots clés : Tchad, Personnes âgées, conditions de vie, Ménage, Afrique.

INTRODUCTION

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont l'une des composantes de la population, l'étude de leur conditions de vie constitue aujourd'hui un aspect fondamental dans l'analyse des phénomènes démographiques de par son évolution dans le temps et des problèmes spécifiques qui se posent à cette catégorie de la population. Les questions relatives à cette tranche particulière de la population ont occupé une place de premier plan lors des grandes assemblées mondiales sur la population organisées par les Nations Unies au cours des deux dernières décennies[1].

En Afrique, notamment au Tchad, les personnes âgées, détentrices des valeurs culturelles occupent une place de choix, dans la société traditionnelle. Possesseurs de capitaux, de savoir, de savoir être, de savoir-faire, elles ont été des références, dans le règlement des conflits, dans l'application des règles et des sanctions ; d'où leur utilité sociale et culturelle.

Si dans la plupart des déclarations de politique de population en Afrique notamment au Tchad, les personnes âgées représentent désormais un groupe vulnérable, les études et les programmes et politiques de protection sociale en leur faveur sont encore rares sinon négligés. C'est dans ce sens que s'inscrit cette étude sur les conditions de vie des personnes âgées au Tchad en cette année où le Pays vient de célébrer son cinquantenaire à l'image des autres pays d'Afrique dans un contexte d'évaluation des politiques de développement menées dans le cadre de la Stratégie Nationale de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SNRP2) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

[1] Ainsi, la première conférence mondiale sur le vieillissement de la population tenue à Vienne en 1982, a reconnu les préoccupations des personnes âgées dans le monde par l'adoption d'un plan d'action international préconisant une solution de protection sociale. La deuxième assemblée mondiale tenue à Madrid en 2002, a examiné les résultats de l'application du premier plan d'action où l'élaboration et l'adoption d'un plan d'action national sur le vieillissement actif dans chaque pays constituent une solution préventive.

Sur le plan géographique, le Tchad[2] pays de l'Afrique subsaharienne est situé entre les 7ème et 24ème degrés de latitude Nord et les 13ème et 24ème degrés de longitude Est.

Sur le plan démographique, l'effectif de la population[3] du Tchad dénombrée au 2ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009 est de 11.175.915 habitants dont 5.509.522 hommes (49,3 %) et 5.666.393 femmes (50,7 %).

Sur le plan économique, grâce à l'appui de la Facilité d'ajustement structurel renforcé et de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance depuis 1994, le Tchad a connu une performance macroéconomique satisfaisante. La croissance du PIB[4] a été en moyenne de 5,2% en valeur réelle pendant la période 1994-2003. En ce qui concerne le développement humain en 2010, le Tchad occupe la 163ème place parmi les 169 pays inclus dans l'indice du développement humain des Nations Unies et est parmi les 10 pays les moins performants du monde. Les indicateurs sociaux[5] restent bien en dessous des moyennes de l'Afrique subsaharienne, la vitesse d'expansion du VIH/SIDA[6] est inquiétante. L'économie du Tchad repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage avec le coton comme première culture commerciale ; par ailleurs, le Tchad est deuxième producteur mondial de la gomme arabique. Les cultures vivrières les plus répandues sont le mil et le riz.

Le Tchad est un pays pauvre et la lutte contre la pauvreté reste une priorité, c'est pourquoi la vision du pays à l'horizon 2015 s'inscrit dans une perspective de réduction de l'indice d'extrême pauvreté de moitié et d'une économie post-pétrolière diversifiée et compétitive. Ainsi, 80% des ressources directes provenant du projet pétrole tchadien sont affectées aux dépenses des secteurs prioritaires (Éducation, Santé, Infrastructures, Environnement, Ressources en Eau, Défense). Les cinq axes principaux de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP) sont de promouvoir la bonne gouvernance ; d'assurer une croissance économique forte et soutenue ; d'améliorer le capital humain ; d'améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables (notamment des personnes âgées) ; de restaurer et sauvegarder les écosystèmes. Le rapport décennal sur la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement fait ressortir que dix ans après l'adoption des OMD par les chefs d'État ou de gouvernement à New York dans le cadre des Nations Unies, le Tchad offre un paysage contrasté : des progrès importants ont été réalisés en matière

---

[2] Il couvre une superficie de 1.284 000 km²; il est le cinquième pays le plus vaste d'Afrique après le Soudan, l'Algérie, le Congo Démocratique et la Libye. Du Nord au Sud, il s'étend sur 1700 km et, de l'Est à l'Ouest, sur 1000 km. Il partage ses frontières avec au Nord, la Libye, à l'Est, le Soudan, au Sud, la République Centrafricaine et à l'Ouest, le Cameroun, le Nigeria et le Niger.

[3] La densité cette population est de 8,7 habitants au km² et le taux annuel moyen d'accroissement inter-censitaire est de 3,6 %. La mortalité infantile est de 91,5‰, avec une espérance de vie à la naissance de 47,5 ans. Avec un taux brut de mortalité estimé à 16,3% et un taux de natalité de 45,7‰, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de 6,3 enfants/femme. Le taux d'alphabétisme est de 47,5%, le taux d'accès à l'eau potable est de 34%.

4 Depuis 2001, elle a dépassé 9,5% en moyenne par an. D'après les dernières estimations et projections, le PIB réel a continué d'augmenter à un rythme soutenu (8,4 et 12,6%) en 2002 et 2003 sous l'effet des investissements liés au pétrole et de leurs retombées.

[5] Avec un taux d'urbanisation de 21,4%, le Tchad est l'un des pays les moins urbanisés de la sous-région; 40% de la population urbaine est concentrée à N'Djaména la capitale. Le pays compte plus de 160 ethnies regroupées en 13 grands groupes. Quatre religions prédominent: l'islam (53,9%), le catholicisme (20,3%), le protestantisme et les religions connexes (14,4%) et l'animisme (7,4%). La partie méridionale du pays est habitée majoritairement par les ethnies fortement christianisées et animistes alors que la zone septentrionale constitue le bastion des ethnies majoritairement musulmanes.

6 En effet, avec 2 cas en 1986, l'ONUSIDA estime que la prévalence du VIH au Tchad est d'environ 4,8% et que près de 200.000 personnes y vivent avec le virus de VIH/SIDA (ONUSIDA, 2004).

d'éducation, de scolarisation des filles, de lutte contre le VIH-SIDA, d'accès à l'eau potable et aux techniques d'information et de communication (TIC). Les succès enregistrés mettent le pays en position d'atteindre certaines cibles à condition que les stratégies soient adaptées et affinées, et que leur mise en œuvre soit effective. Les cibles qui ne pourront pas être atteintes invitent à revoir les stratégies et à canaliser des ressources vers les secteurs les plus défavorisés de manière à s'approcher des objectifs en 2015.

Il faut rappeler que dans la Déclaration de la Politique de Population du Tchad en 1994, il a été prévu des actions à l'endroit des groupes vulnérables dont les personnes âgées, notamment en son objectif général 3 et l'objectif spécifique 3 : «Assurer une sécurité sociale aux personnes du troisième âge » ; mais dans la pratique elles sont laissées pour compte malgré qu'on célèbre la journée internationale des personnes âgées[7], le 1er Octobre de chaque année et la gratuité des soins d'urgence en leur faveur.

Ladite communication intitulée « Conditions de vie des personnes âgées au Tchad » a pour objectif général de contribuer à l'amélioration du niveau de connaissances sur les conditions de vie de cette catégorie de population en fournissant dans une large mesure les indicateurs en vue d'inciter les pouvoirs publics, les ONG et associations à améliorer leurs conditions de vie.

Plus spécifiquement, elle envisage répondre à plusieurs questions sur les inégalités de genre entre personnes âgées au Tchad notamment en rapport avec leur état matrimonial ; leur statut de chef de ménage, leur situation par rapport à l'activité, la nature de l'activité exercée, le revenu, leur état de santé notamment leur accès aux services de soin, leur niveau de vie ; leur milieu ou région de résidence ; leur niveau d'instruction et celui de leur chef de ménage de résidence etc.

La présente étude s'organise en trois (3) parties comme suit : la première donne une synthèse de la littérature sur les conditions de vie des personnes âgées, la deuxième décrit les aspects méthodologiques et la troisième est consacrée aux résultats de l'analyse tant univariée (tableaux de fréquences) que bivariée (tableaux croisés).

1. SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

De nombreuses études ont examiné les conditions de vie des personnes âgées dans les pays développés et ont servi de base aux études menées dans les pays en développement notamment en Afrique subsaharienne. Plusieurs approches théories ont été avancées pour expliquer les conditions de vie des personnes âgées, les principales utilisées dans les pays en développement sont : l'approche socio-économique, l'approche socioculturelle, l'approche de la réciprocité et l'approche des orphelins du VIH/SIDA (Bongaarts et Zimmer, 2001).

- **L'approche socio-économique** repose essentiellement sur la théorie de la modernisation qui suppose que les facteurs tels que l'urbanisation, l'industrialisation, la scolarisation et les progrès sanitaires affaiblissent le statut social et économique des personnes âgées transformant ainsi le système de vie intergénérationnelle et altérant aussi les obligations sociales des jeunes adultes envers les personnes âgées.

[7] En effet, aucun programme spécifique ne leur est destiné alors que ces dernières sont de plus en plus confrontées à des difficultés liées à la dégradation de leur force de travail et à la diminution de leur pouvoir d'achat. Ceci met en évidence le degré de dépendance des personnes âgées et laisse entrevoir les charges que doit supporter la société, compte tenu de l'inexistence de structures d'accueil des personnes âgées.

- **L'approche socioculturelle** porte sur les constructions sociales et culturelles du vieillissement et de l'aînesse (Loriaux, 2002) en supposant que les personnes âgées sont des acteurs qui ont des rôles et statuts bien définis dans le fonctionnement de la société à travers des systèmes spécifiques de vie en soutenant que la décision de vivre avec une personne âgée n'est pas du ressort de l'individu, mais répond plutôt à des règles sociales préétablies auxquelles doivent se conformer tous les membres de la société.
- **La théorie de réciprocité et la théorie des orphelins du VIH/SIDA :** la théorie de la réciprocité suppose que toute cohabitation entre les générations serait fonction de l'appréciation que font les jeunes adultes des services qui leurs sont rendus par les plus âgés quand ils étaient petits (Cattel, 1990). La théorie des orphelins du VIH/SIDA soutient que la mortalité adulte due à cette maladie entraînerait la formation de ménages dans lesquels vivent deux générations vulnérables à savoir les enfants orphelins et leurs grands- parents (United Nations, 2005 ; Zimmer et Dayton, 2005 cité par Mahamane Ibrahima, 2010).

Le schéma global élaboré par Hermalin[8] (2002b) dans le cadre de la recherche des facteurs explicatifs du bien-être des personnes âgées en Asie est celui sur lequel repose cette étude sur les conditions de vie des personnes âgées.

1.1 Les facteurs socioéconomiques

Il s'agit généralement du milieu de résidence, du niveau de vie du ménage, de la situation d'activité et du niveau d'instruction.

1.1.1 Milieu de résidence

Les effets de la modernisation culturelle sont moins visibles en milieu rural qu'en milieu urbain car celui-ci est moins perméable aux changements. On s'attendrait donc à ce que les personnes âgées du milieu rural aient plus tendance à conserver les modes de vie traditionnels, tels que la vie dans des familles élargies, que celles du milieu urbain même si l'exode rural a pour effet de laisser les personnes âgées du milieu rural seules avec des petits enfants faisant augmenter l'effectif des adultes en milieu urbain et dégradant ainsi les conditions de vie.

Par ailleurs, le mode de vie d'une ethnie peut influencer les variations des conditions de vie observées dans les milieux de résidence à cause de son activité principale (Les Nations Unies, 2005) comme dans les des groupes ethniques nomades d'Afrique Sub-saharienne.

Les résultats inconsistants sur les différences entre le milieu urbain et le milieu rural révèlent, d'une part les différences des contextes dans lesquels les études sont réalisées et, d'autre part, les problèmes de définition du milieu urbain dans plusieurs pays. Ceci confirme en partie la réalité évoquée par Martin et Kinsella (1994) et selon laquelle divers facteurs influencent le mode de vie en milieu rural et urbain ; ce qui permet de rejeter en partie le postulat absolu de la théorie de la modernisation.

[8] En effet, ce schéma suppose que les conditions de vie des personnes âgées est directement associé à ses caractéristiques individuelles, celles des autres membres du ménage et celles de son ménage, lesquelles sont à leur tour influencées par les facteurs socioéconomiques, démographiques et culturels au sein duquel se définissent les politiques sociales et économiques de chaque pays.

1.1.2 Niveau de vie du ménage

Dans plusieurs sociétés d'Afrique Subsaharienne, la pauvreté est l'une des principales causes de la dislocation des réseaux de soutien aux populations vulnérables notamment aux personnes âgées (Banque Mondiale, 1996a ; United Nations, 2005 et 2007b). Toutefois, la relation pauvreté-cohabitation intergénérationnelle reste assez ambiguë chez les personnes âgées à cause de facteurs tels que l'augmentation des ménages qu'elles dirigent, l'absence de pension de vieillesse, la baisse du pouvoir d'achat des familles et la dégradation du réseau de solidarité (Mahamane Ibrahima, 2010).

Dans l'ensemble des quatre pays qu'ils ont étudiés, Knodel et Ofstedal (2002) confirment en partie l'hypothèse selon laquelle les personnes âgées aisées seraient plus aptes à vivre de manière autonome,

1.1.3 Situation d'activité

Outre le niveau de vie du ménage, la situation d'activité influence les conditions de vie des personnes âgées en favorisant leur indépendance. En Asie, par exemple, Knodel et Ofstedal (2002) ont montré que les personnes âgées économiquement actives ont moins de chances de vivre avec un enfant marié et plus de chances de vivre seules que celles qui ne le sont pas. De manière concomitante, ils montrent que l'activité n'a pas d'effet significatif sur la probabilité de vivre avec un enfant non marié ou avec un conjoint seulement.

En Afrique, El Youbi (2002) montre que les personnes âgées occupées et ayant un revenu ont plus de chances de vivre en compagnie des membres adultes de la famille que celles qui sont inactives au Maroc. La prédominance des activités agricoles non salariales dans les pays d'Afrique Subsaharienne fait que les personnes âgées se déclarent en majorité actives, même si en pratique elles ne font que contrôler la production. Par conséquent l'activité économique ne saurait être un facteur pertinent dans l'explication des conditions de vie des personnes âgées dans ces pays.

1.1.4 Niveau d'instruction

Plusieurs études ont montré que le niveau d'instruction est le plus souvent corrélé avec le niveau de vie du ménage dans les pays en développement (Bongaarts et Zimmer, 2001). On suppose que l'instruction améliorerait les conditions de vie des personnes âgées par la propension qu'elle offre à avoir un emploi rémunéré, de bénéficier d'une pension de retraite et de ne pas avoir besoin de soutien des jeunes adultes.

Cette synthèse de la littérature montre que les effets de la modernisation et de ses corollaires sur les conditions de vie des personnes âgées ne sont pas toujours et partout les mêmes car elle ne transforme pas tous les aspects de la structure familiale et qu'il faut être prudent dans l'interprétation des résultats obtenus en pensant aux effets possibles des facteurs socioculturels et contextuels d'après les réflexions de Goode (1970 et 2003) et de Mason (1992).

1.2 Les facteurs démographiques

1.2.1 L'âge

L'hypothèse généralement soutenue par les différentes études est que l'avancée en âge augmenterait le besoin d'assistance, cet état de fait a pour corollaire la cohabitation avec des jeunes adultes, donc cela contribue à dégrader les conditions de vie des personnes âgées.

1.2.2 Le genre

L'importance du genre et sa complexité dans l'explication des conditions de vie des personnes âgées font en sorte que bien des analyses sont réalisées par sexe (United Nations, 2005 ; Zimmer et Dayton, 2005). La littérature est unanime sur la différence entre les hommes et les femmes par rapport aux conditions de vie des personnes âgées, aussi bien en Afrique Subsaharienne que dans les autres régions en développement, avec comme hypothèse de base, une vulnérabilité de la femme âgée par rapport à l'homme âgé.

1.2.3 Le statut matrimonial

En influençant la différence homme-femme, le statut matrimonial apparaît comme l'un des facteurs les plus importants dans l'explication des conditions de vie de la personne âgée dans les pays en développement. Zimmer et Dayton (2005) montrent que l'effet du statut matrimonial n'est pas le même selon le sexe de la personne âgée car la femme âgée sans conjoint dépend beaucoup de sa famille élargie et contribue plus dans le ménage ; tandis que l'homme âgé compterait beaucoup plus sur son épouse pour les tâches domestiques.

1.3 Les facteurs culturels

L'explication des conditions de vie des personnes âgées nécessite la prise en compte des facteurs socioculturels et/ou les contextes (au sein desquels opèrent les comportements individuels et familiaux). Les variables les plus citées sont l'ethnie et la religion. L'ethnie reste, toutefois le facteur pour lequel nous disposons de plus d'information à travers la littérature. Chan et Da Vanzo (1996) ont montré qu'en Malaisie, les personnes âgées issues des groupes ethniques traditionnellement plus sociables ont des bonnes conditions de vie. Dans une étude réalisée en 1994, ces auteurs montrent que les différences entre les Malais et les autres groupes (Chinois et Indiens) varient selon le statut matrimonial des personnes âgées. En Afrique Subsaharienne, chaque ethnie a une implantation régionale, un mode de vie (nomade ou sédentaire) ou une activité économique qui lui sont spécifiques et qui peuvent influencer le choix de son principal type de cohabitation (Gelfand, 2003) et donc ses conditions de vie.

2 ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

2.1 Hypothèses

H1 : Les conditions de vie des personnes âgées varient selon le sexe et le milieu de résidence
H2 : Ces inégalitaires sont tributaires des facteurs opérant au niveau individuel, au niveau des ménages et au niveau du contexte communautaire

2.2 Aspects conceptuels

La définition des concepts mérite d'être faite afin de préciser le sens que nous leur donnons dans l'étude.

Personnes âgées : Une personne âgée peut être définie sur la base de trois dimensions : biologique, sociale et fonctionnelle. La définition biologique (ou statistique) est la plus utilisée parce qu'elle permet de procéder plus facilement à des comparaisons. Les Nations

Unies considèrent généralement, comme personne âgée, tout individu âgé de 60 ans et plus (United Nations, 2005).

Conditions de vie : On regroupe généralement sous cette expression la cohabitation intergénérationnelle, la structure du ménage et la prise en charge. Les conditions de vie des personnes âgées évoquent le bien-être et renvoient aussi bien aux caractéristiques économiques que socioculturelles.

Ménage : Dans la plupart des opérations de collecte de données réalisées dans les pays en développement, le ménage est défini comme l'ensemble de personnes (apparentées ou non) qui vivant habituellement dans un même logement, partageant le même repas, mettant en commun l'ensemble ou une partie de leurs ressources et reconnaissant l'autorité d'une seule personne appelée chef de ménage (Noumbissi, 2002).

2.3 Données

Cette étude sur les conditions de vie des personnes âgées au Tchad utilise les données de la 2ème Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad (ECOSIT2) qui est en fait l'enquête auprès des ménages organisée par l'Institut National de la Statistique des Études Économiques et Démographiques (INSEED). Elle demeure la plus importante à l'échelle nationale par la taille de l'échantillon (6 697 ménages visités avec succès et 39 356 individus interrogés).

2.4 Variables

La variable la plus importante est l'âge (60 ans et plus). Le sexe est une variable qui permet de prendre en compte l'aspect genre et donc elle est une variable transversale. Les autres variables retenues pour permettre d'évaluer les conditions de vie des personnes âgées sont le statut matrimonial, le niveau de vie. Pour évaluer l'état de santé des personnes âgées, les variables considérées sont : consultation, le personnel de santé consulté, l'établissement sanitaire et la sécurité sociale. Pour saisir l'aspect économique des conditions de vie personnes âgées, les variables considérée la situation d'activité, le secteur d'activité et la branche d'activité

3. RÉSULTATS DES ANALYSES SUR LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES AGÉES AU TCHAD

Dans cette partie, nous essaierons d'évaluer l'ampleur des inégalités de genre et de milieu entre personnes âgées. Il s'agira donc de faire ressortir les proportions des personnes âgées par des tableaux de fréquences ou tableaux croisés. Il faut dire à ce niveau toutes les variables sont significatifs au seuil de 1‰.

3.1 État de lieux sur les personnes âgées au sein de la population tchadienne

3.1.1 Poids démographique des personnes âgées

La 2ème Enquête sur la Consommation et le Secteur informel au Tchad (ECOSIT2) a permis d'estimer la population de droit à 7 393 259 habitants au Tchad en 2003. La structure de cette population d'après le tableau 1 révèle que la population âgée de 60 ans ou plus représente 4% de la population tchadienne, elle est relativement plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain. Les villes secondaires ont un caractère proche du milieu rural que des trois principales villes et de la capitale N'Djaména.

Tableau 1 : Structure de la population par milieu de résidence selon les tranches d'âges

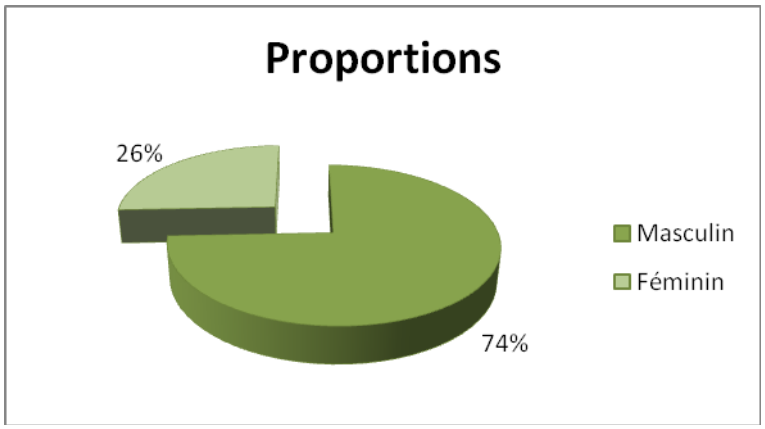
	Grand groupe d'âges			
Milieu de résidence	***0 à 14 ans***	***15 à 59 ans***	***60 ans et plus***	Total
N'Djaména	43,8	53,3	2,9	100
Abéché/Moundou/Sarh	44,4	52,9	2,7	100
Villes secondaires	48	47,7	4,3	100
Rural septentrional	51,1	44	4,9	100
Rural méridional	51,7	45	3,3	100
Ensemble	**50,3**	**45,7**	**4,0**	**100**

Source : ECOSIT/INSEED/2003/2004

3.1.2 Répartition par sexe

La répartition de cette population des personnes âgées par sexe montre qu'elle est composée de 74% d'hommes et de 26% de femmes. Donc la population des personnes âgées au Tchad reste largement dominée par la population masculine.

Figure1 : Répartition par sexe de la population de 60 ans et plus



Source : Traitement de données de l'ECOSIT2

3.1.3 Milieu de résidence

La répartition de la population âgée par milieu de résidence fait ressortir que 92,2% des personnes âgées résident en milieu et seulement 7,8% en milieu urbain. La situation par sexe suit la même tendance tant pour les hommes âgées que pour les femmes âgées. Cela peut aussi s'expliquer par le fait qu'au Tchad, les personnes âgées ont tendance à vendre leurs biens et aller s'installer en campagne pour se reconvertir dans l'agriculture, l'élevage ou d'autres activités auprès des parents. Et donc, les autorités doivent orienter les politiques et programmes en faveur des personnes âgées dans les zones rurales.

Tableau 2 : Répartition de la population de 60 ans et plus par milieu de résidence selon le sexe l'ECOSIT2

	Sexe		
Milieu de résidence	**Masculin**	**Féminin**	**Total**
Urbain	7,4%	8,9%	7,8%
Rural	92,6%	91,1%	92,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

3.1.4 Répartition par sexe et milieu selon le niveau d'instruction

Il ressort de l'examen du tableau 2 sur la répartition de la population âgée par niveau d'instruction que quel que soit le sexe, plus de 90% des personnes âgées rurales sont sans instruction. Les hommes âgés de niveau primaire résident en forte proportion (83,5%) en milieu rural tandis que les femmes âgées du même niveau résident majoritairement en milieu urbain (60,4%). Cela s'expliquerait par le fait que les fils ou petits-fils résidant en ville, font venir les femmes âgées pour servir d'aide familial ou autres.

Les personnes âgées de niveau secondaire et supérieur sont essentiellement des hommes et elles résident en forte proportion (69%) en milieu urbain.

Tableau 3 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon le niveau d'instruction à l'ECOSIT2

		Niveau d'instruction					
Sexe	**Milieu de résidence**	**Sans instruction**	**École coranique**	**Primaire**	**Secondaire**	**Supérieur**	**Total**
Masculin	Urbain	5,9%	10,4%	16,5%	29,8%	69,0%	7,4%
	Rural	94,1%	89,6%	83,5%	70,2%	31,0%	92,6%
Féminin	Urbain	7,7%	100,0%	60,4%	0%	0%	8,9%
	Rural	92,3%	0%	39,6%	0%	0%	91,1%

3.2 Genre et conditions de vie des personnes âgées au Tchad

3.2.1 Statut matrimonial

Il ressort des données de l'ECOSIT2 (tableau 2) que les hommes âgées sont en forte proportion mariés ou vivent maritalement (95,7%) tandis les femmes âgées sont majoritairement des veuves (76,5%) et dans une moindre proportion (15,3%) séparées ou divorcées. Les hommes âgés tant qu'ils sont vivants restent en position d'union alors que les femmes âgées subissent le phénomène du décès de leur mari étant donné qu'elles ont une espérance de vie supérieure à celle de leur mari.

L'analyse de la situation par sexe et milieu fait ressortir que la même tendance que la disparité de genre. La proportion des hommes âgés en union est plus forte en milieu rural (96,2%) qu'en milieu urbain (89,5%) tandis que la proportion des femmes veuves reste plus élevée en milieu urbain (85,1%) qu'en milieu rural (75,7%).

Tableau 4 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon l'état matrimonial à l'ECOSIT2

		Statut matrimonial			
Sexe	**Milieu de résidence**	**Marié/Vit maritalement**	**Célibataire**	**Veuf (veuve)**	**Séparé (e), Divorcé(e)**
Masculin	Urbain	89,5%	0%	3,5%	6,9%
	Rural	96,2%	0,2%	1,5%	2,1%
	Ensemble	**95,7%**	**0,2%**	**1,6%**	**2,5%**
Féminin	Urbain	2,5%	0%	85,1%	12,4%
	Rural	7,3%	1,4%	75,7%	15,6%
	Ensemble	**6,9%**	**1,3%**	**76,5%**	**15,3%**

3.2.2 Le niveau de vie des personnes âgées

Au Tchad, quel que soit le sexe il y a plus de personnes âgées pauvres que de non pauvres ; mais il y a plus d'hommes âgés pauvres (56,7%) que de femmes âgées pauvres (51,5%) tandis qu'il y a moins d'hommes non pauvres que les femmes. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au Tchad, les femmes âgées (en majorité veuves) reçoivent des aides tant du côté de la belle-famille que de sa propre famille et donc cela contribue significativement à l'amélioration de leur condition de vie.

La situation par milieu fait ressortir le fait qu'il y a plus de pauvres e milieu rural qu'en milieu urbain, et plus de non pauvres dans le milieu urbain qu'en milieu rural quel que le sexe. Cela s'expliquerait les effets de la modernité.

Tableau 5 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon le niveau de vie à l'ECOSIT2

		Niveau de vie		
Sexe	**Milieu de résidence**	**Pauvres**	**Moyen**	**Non pauvres**
Masculin	Urbain	40,1%	2,6%	57,3%
	Rural	58,1%	4,4%	37,6%
	Ensemble	**56,7%**	**4,2%**	**39,0%**
Féminin	Urbain	36,8%	4,1%	59,0%
	Rural	52,9%	1,5%	45,6%
	Ensemble	**51,5%**	**1,7%**	**46,8%**

3.2.3 L'état de santé des personnes âgées

Le résultat de l'ECOSIT2 fait ressortir qu'il y 45,3% d'hommes âgées qui ont fait une consultation contre 28,4% de femmes âgées. Il ressort de l'analyse par milieu qu'en milieu urbain, les personnes âgées quel que soit le sexe font plus de consultation qu'en milieu rural. Cela donc pourrait s'expliquer par la disponibilité des centres de santé.

Tableau 6 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon le statut de consultation à l'ECOSIT2

		Consultation?	
Sexe	**Milieu de résidence**	**Oui**	**Non**
Masculin	Urbain	66,5%	33,5%
	Rural	44,0%	56,0%
	Ensemble	45,3%	54,7%
Féminin	Urbain	58,7%	41,3%
	Rural	25,0%	75,0%
	Ensemble	28,4%	71,6%

Le tableau 7 de répartition de la population des personnes âgées selon l'établissement sanitaire visité fait ressorti que quel que soit le sexe, les personnes âgées s'orientent beaucoup plus vers les centres de santé publics et les centres de santé publics tandis que très peu l'hôpital Général et de la Liberté situé dans la capitale.

L'analyse par milieu révèle que quel que le milieu, la proportion d'hommes âgés visitant les centres de santé publics est presque la même, mais en milieu urbain 30,9% fréquentent l'Hôpital Général ou Liberté. La proportion de fréquentation des cliniques privées est de 1,4% pour les hommes âgés et 2,9% pour les femmes âgées.

Il ressort de cette analyse que les personnes âgées n'ont pas de moyen pour fréquenter les hôpitaux et les cliniques privées.

Tableau 7 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon l'établissement sanitaire visité à l'ECOSIT2

		Établissement sanitaire visité						
Sexe	**Milieu de résidence**	**CS public**	**CS privé**	**CS confessionnel/ONG**	**Hôpital de district public**	**HGRN/LIBERTE**	**Clinique privée**	**A domicile**
Masculin	Urbain	37,7%	8,1%	6,1%	17,2%	30,9%		
	Rural	36,4%	24,5%	8,8%	11,1%		1,5%	17,7%
	Ensemble	**36,5%**	**23,0%**	**8,6%**	**11,6%**	**2,7%**	**1,4%**	**16,2%**
Féminin	Urbain	48,0%	20,8%		3,3%	14,0%	13,9%	
	Rural	34,8%	18,9%	15,1%	5,3%			25,9%
	Ensemble	**37,6%**	**19,3%**	**11,9%**	**4,8%**	**2,9%**	**2,9%**	**20,6%**

Le tableau 8 de répartition des personnes âgées selon le personnel de santé consulté fait apparaître que ces dernières consultent en majorité les infirmiers quel que soit le sexe et que très peu consultent les médecins alors que dans cette période de la vie, cette catégorie a besoin d'un suivi médical très accentué. La proportion des femmes âgées ayant consulté un infirmier est supérieure à celle des hommes âgés (66,6% contre 60,2%) ; une proportion non négligente de femmes âgées (8,1%) ont consulté un guérisseur traditionnel.

Tableau 8 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe et milieu selon le personnel de santé consulté à l'ECOSIT2

		Personne consultée					
Sexe	**Milieu de résidence**	**Médecin**	**Infirmier/IDE**	**Pharmacien**	**Guérisseur traditionnel**	**Marabout**	**Autre**
Masculin	Urbain	71,2%	22,3%	2,2%			4,3%
	Rural	22,8%	63,8%	1,1%	4,3%	6,0%	1,9%
	Ensemble	**27,1%**	**60,2%**	**1,2%**	**4,0%**	**5,5%**	**2,1%**
Féminin	Urbain	68,5%	30,3%	1,2%			
	Rural	4,0%	76,1%		10,2%	4,8%	5,0%
	Ensemble	**17,3%**	**66,6%**	**,3%**	**8,1%**	**3,8%**	**4,0%**

Le tableau 9 montre une forte proportion des personnes âgées n'ayant pas de sécurité sociale. La situation des femmes âgées est désastreuse en ce qui concerne la sécurité sociale. La proportion d'hommes âgés en milieu urbain ayant la sécurité sociale est de 27,9%, ce qui demeure très faible de nos jours. Ceci fait apparaître la situation précaire de vie dans laquelle se trouvent les personnes âgées au Tchad.

Tableau 9 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe le statut de sécurité sociale à l'ECOSIT2

		Sécurité Sociale		
Sexe	**Milieu de résidence**	**Oui**	**Non**	**Ne sait pas**
Masculin	Urbain	27,9%	60,0%	12,1%
	Rural	3,1%	94,1%	2,8%
	Ensemble	4,7%	91,8%	3,4%
Féminin	Urbain		95,7%	4,3%
	Rural		95,2%	4,8%
	Ensemble		95,2%	4,8%

3.2.4 Activité économique des personnes âgées

La 2ème Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad révèle une « ruralisation » de l'activité des personnes âgées sans distinction de sexe. Que ce soit les actifs occupés, les chômeurs ou des inactifs, il apparaît une très forte proportion de personnes âgées en milieu rural. En effet, la forte proportion d'actifs occupés en milieu rural s'expliquerait par l'occupation aux activités agricoles et la moindre proportion en milieu urbain peut s'expliquer par le fait que les 60 ans et plus qui sont en ville vivent beaucoup de leurs produits de rente. En outre, la forte proportion des inactifs s'expliquerait par le fait des maladies invalidantes et le manque de moyen pour se soigner et même l'indisponibilité et même de problèmes d'accès aux soins, cela contrairement au milieu urbain.

Tableau 10 : Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe selon la situation d'activité à l'ECOSIT2

		Situation d'activité			
Sexe	**Milieu de résidence**	**ACTIF OCCUPE**	**CHOMEUR BIT**	**CHOMEUR DECOURAGE**	**INACTIF**
Masculin	Urbain	50,8%	7,4%	41,2%	,5%
	Rural	56,5%	11,2%	32,2%	,1%
	Ensemble	**56,1%**	**10,9%**	**32,9%**	**,1%**
Féminin	Urbain	31,6%	1,5%	66,9%	
	Rural	54,3%	2,6%	42,9%	,2%
	Ensemble	**52,3%**	**2,5%**	**45,0%**	**,2%**

Le tableau 11 de répartition des personnes âgées selon le secteur d'activité montre que une forte proportion se trouve dans le secteur primaire dans le milieu rural. Aussi, en milieu urbain une forte proportion des femmes âgées (69,5%) sont dans le secteur du commerce. Les autres secteurs ne sont pas l'apanage des personnes âgées faisant apparaître ainsi leur faiblesse dans le secteur de l'activité économique.

Tableau 11: Répartition de la population de 60 ans et plus par sexe selon le secteur d'activité à l'ECOSIT2

		Secteur d'activité			
Sexe	**Milieu de résidence**	**Secteur primaire**	**Industrie**	**Commerce**	**Services**
Masculin	Urbain	7,4%	24,3%	33,6%	34,6%
	Rural	87,6%	6,2%	1,9%	4,3%
	Ensemble	**82,2%**	**7,4%**	**4,1%**	**6,4%**
Féminin	Urbain	5,9%	18,5%	69,5%	6,1%
	Rural	87,8%	8,8%	1,2%	2,2%
	Ensemble	**83,4%**	**9,3%**	**4,9%**	**2,4%**

CONCLUSION

La présente communication s'était fixée comme objectifs, de contribuer à l'amélioration du niveau de connaissances sur les conditions de vie des personnes âgées au Tchad en fournissant dans une large mesure les indicateurs en vue d'inciter les pouvoirs publics, les ONG et associations à améliorer leurs conditions de vie.

Au terme de notre analyse, il ressort effectivement qu'il existe des inégalités de genre au sein de la population des personnes âgées au Tchad. Il apparaît plus spécifiquement que :

- Les personnes âgées au Tchad vivent essentiellement en milieu rural, en majorité sans instructions.
- Les hommes âgés sont en grande partie mariés tandis que les femmes âgées sont essentiellement des veuves.

- Les personnes âgées sont dans leur grande majorité sont de niveau de vie pauvres même si la situation des femmes âgées semblent meilleure que celles de leurs confrères hommes à cause des aides apportées aux femmes âgées veuves de la part tant de la belle-famille que de la famille élargie.
- L'état de santé des personnes âgées n'est pas excellent car dans leur grande majorité, elles n'ont pas de sécurité sociale, elles ne viennent pas en consultation surtout en milieu rural ; elles n'ont pas assez de moyens pour fréquenter des centres hospitaliers adéquats se contentant d'aller dans des centres de santé publics où la qualité de prestations n'est pas très bonne : et elles n'arrivent pas à consulter des médecins qui pourront s'occuper convenablement de leur problèmes de santé.
- Sur le plan économique, les personnes âgées sont en grande partie des actifs occupés mais s'adonnant essentiellement aux activités du secteur primaire notamment l'agriculture, à l'élevage, à la pêche et la chasse.

Les conditions de vie des personnes âgées au Tchad ne pourraient pas s'expliquer seulement par ces différentes variables utilisées mais aussi par les rôles dévolus et les statuts assignés par la société à chacun de ses membres. Un travail d'éducation, de sensibilisation et de plaidoyer s'impose à cet effet, pour convaincre les leaders d'opinions, les décideurs et les parents de la nécessité du problème. Les décisions de nature politique doivent donner l'impulsion indispensable à ce changement escompté. L'ère pétrolière dans laquelle le pays se trouve est une occasion unique pour l'amélioration conditions de vie des personnes âgées au Tchad, surtout des femmes âgées en milieu rural.

Nous formulons les recommandations suivantes à l'endroit des autorités politiques :

- ✓ La prise en compte des conditions de vie des personnes âgées les différents programmes de développement que dans la vie quotidienne des hommes et femmes au Tchad.
- ✓ Une étude spécifique de type qualitatif réalisée et même quantitative en vue d'une meilleure identification des déterminants des conditions de vie des personnes âgées au Tchad.
- ✓ -Il s'avère que le milieu de résidence est un facteur important pour les inégalités de genre de conditions de vie des personnes âgées, les autorités tant au niveau national que décentralisé doivent promouvoir une politique d'intensification des structures sanitaires de sorte que les personnes âgées n'aient pas à faire des grandes distances en zone rurale à la recherche des établissements sanitaires.
- ✓ Renforcer le système de sécurité sociale afin de garantir aux personnes âgées un minimum de moyen de vie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

André Lux (1995), Vieillissement démographique et réorganisation sociale, in Hubert Gérard et Victor Piché (dir) : La sociologie des populations, PUM/AUPELF-UREF, Montréal.

Bongaarts J., and Z. Zimmer (2001), Living Arrangements of Older Adults in the Developing World: An Analysis of DHS Household Survey, Policy Research Division Working Paper n° 148, New York, Population Council, 30 p.

Cattel M. (1990), «Models of Old Age among the Samia of Kenya Family Support of the Elderly», Journal of Cross-Cultural Gerontology, Vol. 5, pp. 375-394.

EVINA AKAM et RANDRIAMBANONA, R., *Vieillissement et besoins éducationnels des personnes âgées. Le cas spécifique de l'Afrique.*

FOMEKONG Félicien, Honoré MIMCHE, 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^{o} 1, Août 2006, Yaoundé-Cameroun.

Loriaux, M. (2002), «Vieillir au Nord et au Sud : Convergences ou Divergences ?», in Gendreau et al. (sous la direction de), Jeunesses, Vieillesses, Démographies et Sociétés, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp.25-42.

Mahamane I. (2010), Conditions de vie des personnes âgées en Afrique Subsaharienne: cas de la vie dans un ménage à génération coupée au Niger ; Thèse de doctorat, Montréal, 189 p.

Noumbissi, A. (2002), « Vieillissement de la population en Afrique du Sud : Caractéristiques et défis », in Gendreau et al. (sous la direction de) : Jeunesses, Vieillesses, Démographies et Sociétés, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp.125-142.

Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Academia/ Bruylant, L'Harmattan, pp. 337-354.

TCHAD (2006), « Profil de pauvreté », Deuxième Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel au Tchad (ECOSIT2), Institut National de la Statistique des Études Économiques et Démographiques (INSEED), 125 p.

TCHAD, (1994), Politique nationale de la population du Tchad, DCAP, 36 p.

TCHAD, (2008), Document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté SNRP2 2008-2011, 38 p.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 8*

RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES ET SOLIDARITÉS

· En raison de l'absence de plusieurs participants à cet atelier, celui-ci n'a pas pu se dérouler en tant que tel durant le colloque. Les communicants présents rattachés à l'Atelier 8 ont présenté leurs travaux au cours d'autres séances.

La coexistence des générations dans les pays du Sud, quelles évolutions ?

Sophie PENNEC
Joëlle GAYMU
Institut National d'Études Démographiques (INED)
France

Résumé

Aborder la retraite en étant à la fois enfant, parent et grand-parent est devenu courant dans nombre de pays occidentaux : avec une fécondité oscillant autour de 2 enfants par femme et une espérance de vie à la naissance de l'ordre de 80 ans, les familles à 4 voire 5 générations se sont multipliées. Derrière cette évolution se pose le problème de la solidarité intergénérationnelle à laquelle doit faire face la génération intermédiaire soutien à la fois de ses enfants et de l'apparition des handicaps de ses parents âgés.

Dans les pays du Sud, la solidarité à l'égard des plus âgés peut éventuellement reposer sur un réseau familial plus large, les collatéraux se substituant parfois aux descendants directs.

L'objectif de cette communication est d'évaluer l'étendue du réseau de parenté auquel les personnes âgées peuvent faire appel en cas de besoin. Différents régimes démographiques illustrant la diversité actuelle des pays du Sud seront pris en exemples : fécondité de 6 à 7 enfants par femme et espérance de vie de l'ordre de 50/60 ans (Burkina Faso, Mali, Nigéria…), fécondité de 4 à 5 enfants par femme et espérance de vie d'environ 60/70 ans (Soudan, Ghana, Laos…) et fécondité de 2 à 3 enfants par femme et espérance de vie de 70/80 ans (Maroc, Algérie, Pérou, Brésil…).

On s'efforcera de montrer comment la combinaison de niveaux de fécondité et de mortalité différents intervient sur les probabilités d'être, aux divers âges de la vieillesse, un des maillons d'une lignée familiale plus ou moins étendue (1, 2, 3, 4 voire 5 générations) et modèle différemment la taille de l'environnement familial. Ces analyses ont aussi une dimension prospective : comment les baisses attendues de la fécondité et de la mortalité dans la plupart des pays du Sud vont-elles dans l'avenir transformer les configurations familiales ?

Méthodes

Un modèle de microsimulation incluant l'âge, le sexe, la mortalité, la fécondité et la nuptialité sera utilisé. L'un des intérêts majeurs de cette méthode pour les démographes est qu'elle permet d'étudier le réseau familial grâce à la possibilité qu'elle donne d'intégrer tous les liens familiaux possibles (Imhoff and Post, 1997 ; Le Bras, 1973 ; Pennec, 1997 ; Tomassini and Wolf, 2000). Ce type de modèle a les avantages d'une enquête biographique sans avoir l'inconvénient de devoir attendre le décès des individus pour pouvoir collecter les données nécessaires. Pour chaque personne que l'on observe, on construit les différents

maillons de son entourage familial à partir des données de fécondité et de mortalité. Ces maillons vont du conjoint aux cousins germains en passant par les enfants, petits-enfants, frères ou sœurs, neveu ou nièce, oncle et tante. Pour qu'une personne appartienne à une famille de x générations, il suffit qu'il y ait au moins un représentant vivant de chaque génération.

Les sources utilisées ici, en ce qui concerne la fécondité, sont issues des « Enquêtes Démographiques et Santé » (DHS). La fécondité est simulée à partir de la distribution du nombre d'enfants par femme, de l'âge à la première naissance et de l'intervalle inter-génésique. Quant à la mortalité, nous avons utilisé les tables de l'OMS.

Quelques résultats

On a montré combien la fécondité et la mortalité modelaient différemment les contextes familiaux avec l'avance en âge des personnes. A 60 ans, elles appartiennent plus fréquemment à des familles comprenant plus de générations au Brésil ou au Maghreb que dans les pays sud sahariens essentiellement en raison de la survie plus fréquente de leurs propres parents : elles doivent donc plus souvent remplir un rôle de soutien.

A 80 ans, à l'inverse, les individus se retrouvent plus souvent dans des lignées familiales moins étoffées: il y a à la fois moins de familles à 5 générations et plus de personnes sans descendants dans ces pays qu'au Mali et donc un plus fort risque de ne pas avoir d'aidant en cas de besoin. De surcroît quel que soit l'âge, la taille du réseau familial y est beaucoup moins importante dans et ce, quel que soit l'étendue des liens de parenté pris en compte. Par exemple, les personnes âgées de 80 ans comptent environ 10 personnes dans leur entourage direct au Brésil contre plus de 30 au Mali.

On pourrait en conclure un peu rapidement que les contextes familiaux du vieillissement sont moins bonnes dans les pays à faible fécondité et forte mortalité, ce serait oublier une autre inégalité fondamentale : sur 100 naissances, avec les conditions de mortalité actuelles, au Brésil 60 personnes auront la chance de fêter leur 80 è anniversaire, 44 en Égypte alors que seules 24 au Gabon et 19 au Mali seront dans ce cas.

Quelques références

Imhoff Evert Van, Post Wendy, 1997, Méthodes de micro-simulation pour des projections de population. *Population (French Edition),* 52 (4, Nouvelles approches méthodologiques en sciences sociales), p. 889-932.

Le Bras Hervé, 1973, Parents, grand-parents, bisaïeux. *Population,* 28 (1), p. 9-38.

Pennec Sophie, 1997, Four-Generation Families in France. *Population an English Selection,* 9, p. 75-100.

Tomassini Cecilia, Wolf Douglas A., 2000, Shrinking Kin Networks in Italy Due to Sustained Low Fertility. *European Journal of Population,* 16 (4), p. 353-372.

Protection sociale au Burkina Faso
Quelle réponse face à la restructuration des solidarités familiales ?[1]

Laurent Ilboudo
Université de Paris 1 – Panthéon-Sorbonne,
France, Burkina Faso

Résumé

Ce papier traite de la recomposition des solidarités traditionnelles au Burkina Faso, en mettant en exergue leur recentrage autour de la famille nucléaire, et surtout leur ébranlement suite à l'urbanisation, à la monétarisation des échanges et à l'individualisation. Face à cette mutation, le régime institutionnel de sécurité sociale hérité de la colonisation tarde à s'adapter au contexte socio-économique du pays, laissant la majorité de la population, notamment les ruraux, les vieilles personnes et les femmes, dans une situation de précarité. En partant de l'hypothèse que la sécurité sociale peut être aussi bien une fin qu'un moyen du développement, et en prenant l'exemple de pays pauvres qui ont réussi à réformer leur régime de protection sociale, nous entendons proposer, en perspectives, des pistes de réformes pour la sécurité sociale au Burkina Faso

Mots clés : Solidarités traditionnelles, sécurité sociale, crise, recomposition, Burkina Faso

Introduction

Le Burkina Faso, pays de 15 millions d'habitants répartis sur 274 000 km², a célébré en décembre dernier le cinquantenaire de son indépendance (1960 – 2010). Durant le demi-siècle de souveraineté internationale, la lutte contre la pauvreté a été une constante des politiques économiques et sociales et a été matérialisée dans l'obsession d'une croissance économique soutenue. Ainsi, la question de l'inclusion a été rarement posée, si bien qu'en 2008, le Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs (MAEP) notait avec amertume l'existence d'un « gouffre social », en d'autres termes la persistance d'une pauvreté, essentiellement à visage rural, qui contraste avec les taux de croissance appréciables des deux dernières décennies (5% en moyenne). En réalité, il n'y a pas que la croissance économique qui ne profite pas aux ruraux.

[1] Ce papier est une version remaniée d'une communication prononcée au colloque Intercongrès du Réseau Thématique 6 de l'Association Française de Sociologie à Paris le 12 janvier 2011 sous le titre « Les insuffisances du système de sécurité sociale du Burkina Faso face à la recomposition des solidarités traditionnelles ».

En matière de protection sociale également, objet de notre communication, les politiques publiques au Burkina Faso ne se sont jamais posé la question, sinon de façon purement formelle, de l'extension du régime hérité de la colonisation à la population entière. Les bénéficiaires restent, aux termes de la Loi n°015-2006 du 11 mai 2006, les travailleurs du secteur privé moderne et les fonctionnaires, si bien que les travailleurs du secteur agricole qui représente plus de 86% de la population ainsi que les travailleurs qui exercent en dehors d'un contrat de travail les mettant sous l'autorité hiérarchique d'un employeur (secteur informel, artisans, artistes…) sont exclus du mécanisme. Le système de la solidarité nationale se trouve de ce fait être en porte-à-faux avec les dispositions des articles 22 et 25 de La déclaration universelle des droits de l'homme (1948) qui reconnait à chacun le droit à la sécurité sociale, ainsi qu'avec l'article 18 de la Constitution burkinabé qui inscrit la sécurité sociale parmi les droits fondamentaux du citoyen.

Dans notre papier, nous nous interrogeons sur la capacité des solidarités traditionnelles, qu'elles soient familiales, lignagères ou communautaires, à constituer un rempart de sécurité pour les populations exclues du régime institutionnel de sécurité. En particulier, nous analysons les mutations de l'entraide communautaire, et montrons que les bouleversements socio-économiques intervenus depuis l'indépendance ont accéléré une recomposition des solidarités traditionnelles qui se recentrent, en milieu rural sur la famille nucléaire, et en milieu urbain sur un réseau dont le lien n'est plus de nature familial, mais davantage contractuel.

Une première section de notre papier fait un point de la littérature sur l'articulation entre la sécurité sociale et le développement, pour montrer que la couverture sociale est un moyen (et une fin) du développement, et qu'à ce sujet les politiques publiques doivent y accorder de l'intérêt. Dans une deuxième section, nous définissons le cadre des politiques publiques de protection sociale au Burkina Faso et montrons leur inadéquation au contexte socio-économique du pays. En dernière analyse, nous montrons que les solidarités traditionnelles, face aux mutations du système économique et social depuis les indépendances, ne parviennent plus que difficilement à assurer leur rôle de régulateur social, et montrons des expériences d'extension de régime de protection sociale en Afrique qui pourront inspirer la réforme du système de protection sociale au Burkina Faso.

1. La réhabilitation de la sécurité sociale comme moyens et fin du développement

La sécurité sociale peut se définir comme tout programme de protection sociale créé par la législation ou quelque autre disposition obligatoire visant à fournir aux citoyens un certain degré de sécurité lorsqu'ils sont confrontés aux risques vieillesse, survivants, incapacité, invalidité, chômage ou enfants à charge. Le caractère obligatoire du dispositif le distingue des autres mécanismes de protection sociale qui peuvent concerner par exemple la prise en charge de victimes lors d'une catastrophe naturelle ou un plan d'assistance aux personnes nécessiteuses dans le cadre de programmes spéciaux. Selon la définition de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), la sécurité sociale peut inclure des programmes d'assurance sociale, des programmes d'assistance sociale, des programmes universels, des mutuelles, des fonds de prévoyance nationaux et d'autres dispositions, y compris des systèmes orientés vers le marché qui, conformément avec la législation ou la pratique nationales, constituent une partie du système de sécurité sociale d'un pays.

Selon les estimations de cet organisme, 50 pour cent de la population mondiale est actuellement démunie d'une protection de sécurité sociale, tandis que 80 pour cent n'a qu'une

protection globalement inadéquate (AISS, 2008). En Afrique subsaharienne, le taux de couverture se situe entre 5 et 10 pour cent de la population et dans la plupart des cas, cette couverture est limitée aux travailleurs salariés. La sécurité sociale représente dans ces pays une moyenne de 4,3 pour cent du PIB, contre 25 pour cent en Europe et 16,6 pour cent en Amérique du Nord.

Au tournant du millénaire pourtant, et notamment depuis l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement, la sécurité sociale semble avoir bonne presse. Remise au goût du jour, elle est désormais articulée avec la problématique du développement, alors que la pensée dominante des années 1980 et 1990 la considérait comme faisant partie du problème, et non de la solution. Une étude de l'OCDE établit que la sécurité sociale permet à un nombre grandissant de personnes de participer à la croissance économique, d'y contribuer et d'en bénéficier (OCDE, 2007). Elle renforcerait également la stabilité sociale et politique, qui facilite la réussite des réformes économiques. L'allocation de pensions contributives ou non contributives permet, d'après plusieurs auteurs (Samson et al., 2002 et 2004 ; Ravallion, 2003 ; Devereux et Sabates-Wheeler, 2004) aux membres adultes d'un foyer de participer efficacement au marché du travail. Cet impact est nettement plus important pour les femmes des foyers les plus pauvres, et il est positivement associé à une réduction du travail des enfants (Edmonds, 2004 ; Samson et al., 2004). Les pensions de vieillesse aident également les enfants à devenir des adultes plus productifs, leur permettant ainsi d'échapper à la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre. Dans les foyers comptant un ou plusieurs bénéficiaires d'une pension non contributive, arguent Duflo (2000) et Samson et al. (2004), les jeunes filles ont davantage de chances d'être scolarisées, de réussir un parcours universitaire et de présenter de meilleurs indicateurs de santé et de nutrition que les enfants de foyers similaires ne recevant pas de pension. Roy et Subramanian (2001) citent l'introduction de la pension sociale en Ile Maurice en 1950 comme l'un des facteurs qui ont contribué aux succès économiques du pays qui a aujourd'hui le taux de pauvreté le plus bas du continent. Gopee (2006) montre, pour le même pays, que la proportion des personnes âgées dans les ménages vivant au-dessous du seuil de pauvreté est de 64 pour cent sans la pension non contributive mais de 19 pour cent seulement avec cette pension dans le même pays. D'après l'étude de Samson et al. (2004), les pensions non contributives réduisent de 21 pour cent la pauvreté en général en Afrique du Sud, de plus de moitié (54 pour cent) la pauvreté des foyers qui comptent une ou plusieurs personnes âgées, et éliminent pratiquement toute pauvreté dans les foyers qui ne comptent que des personnes âgées (une réduction de 98 pour cent). Au Lesotho, 60 pour cent de la pension moyenne reçue par des personnes de 70 ans ou plus est régulièrement réaffecté aux enfants. Croome et Mapetla (2007) estiment que ce mécanisme a permis de réduire de moitié le taux de sous-alimentation dans le pays.

Ce « *rôle de la sécurité sociale en tant qu'élément structurel du développement national* » semble être aussi admis en Asie et en Amérique latine où les systèmes de sécurité sociale ne sont plus « *considérés simplement comme des instruments (…) destinés à atténuer les conséquences négatives lors de situations de risque* », mais comme davantage « *des moteurs sociaux et économiques dynamiques de la société* » (AISS, 2008, 2009, 2010).

C'est dans ce sens que l'on peut comprendre l'appel de Monsieur Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) en marge du premier Forum régional sur la sécurité sociale en Afrique tenu en Kigali au Rwanda du 18 au 20 novembre 2008. Monsieur Konkolewsky estime que la sécurité sociale « *devrait figurer parmi les priorités politiques dans toute l'Afrique en raison de sa capacité établie à garantir un développement socialement plus intégré et économiquement plus productif* ». A ce rendez-vous continental (35 pays), le Premier ministre rwandais, M. Bernard Makuza, estimant aussi que « *la sécurité sociale a un rôle clé à jouer dans le développement*

de l'Afrique » a déclaré que «*le moment opportun*» était venu pour que les dirigeants africains trouvent des solutions africaines pour surmonter les obstacles à l'extension de la couverture, parce que « *si les politiques de sécurité sociale sont bien conçues, et notamment si elles sont axées sur les réalités et priorités [d'un] pays, la transformation économique attendue dans la plupart des pays en développement peut être accélérée* ».

Ce vif intérêt pour la sécurité sociale a éclipsé un débat, non moins passionné, sur le rôle des solidarités traditionnelles en Afrique. En effet, dans les années post ajustement structurel durant lesquelles la sécurité sociale était vue comme nocive pour la croissance, les recherches sur les systèmes de solidarité traditionnelle ont été, pendant longtemps, focalisées sur leur caractère indispensable et leur importance dans la survie des familles africaines en situation de crise (Adjamagbo, 1997 ; Éla, 1998 ; Raynaut, 1990 ; Balandier, 1971 ; CNRS, 1973 ; Latouche, 1998 ; Locoh, 1988, 1993). Les risques santé, chômage, invalidité sont si élevés qu'ils obligent la famille, le clan à consacrer leur énergie à bâtir des mécanismes d'assurance pour assurer la subsistance des membres du groupe. La capacité de résilience et d'adaptation des solidarités africaines face aux bouleversements structurels ont ainsi été largement démontrées (Vimard et N'cho, 1997 ; Locoh, 1988, 1993a, 1993b, 1995 ; Adepoju, 1997). Mais, devant la persistance de la crise de pauvreté et les mutations des contextes socio-géographiques (urbanisation, exode…), les systèmes de solidarité, au vu de leur rôle de « *système informel de sécurité et de crédit mutuel permettant de faire face aux nouveaux aléas et aux nouveaux impératifs de l'existence citadine* » (Marie, 1997b, p.281) se trouvent à la « *croisée des chemins* » (Dozon, 1986). Ils seraient affectés par « *les phénomènes survenus depuis l'indépendance : apparition d'une économie marchande, accroissement des migrations, croissance démographique et urbanisation rapides, diffusion de la scolarisation, de la culture occidentale, crise économique, épidémie du SIDA* » (Pilon, 1996, p.1). La crise de l'ajustement structurel aura donc révélé les mutations des systèmes de solidarité communautaire (Locoh, 1993 ; Adepoju et Mbugua, 1999) qui seraient « en plein remue-ménage » (Pilon, 1996) voire en crise (Bradley et Weisner, 1997 ; Oppong, 1999). Les concepts utilisés pour qualifier cette mutation démontrent la diversité des grilles d'analyse. Ainsi, les réseaux sociaux, la solidarité inter-générationnelle et familiale, l'entraide communautaire, les échanges villes/campagnes sont des formes sociales de solidarité en défaillance, en recomposition, en dysfonctionnement, en mutation, en saturation, inopérantes, etc. (Mahieu, 1997 ; Marie, 1995, 1997a, 1997b, 1997c ; Adjamagbo, 1997 ; Éloundou-Enyegue, 1992 ; Pilon et Vimard, 1998 ; Werner, 1997 ; Gérard, 1997 ; Adepoju et Mbugua, 1997 ; Ocholla- Ayayo, 1997 ; Oppong, 1997).

De nos jours, le consensus ne semble pas être acquis. N'empêche, le besoin de protection sociale, communautaire ou étatique, est ressenti à travers toute l'Afrique. Les systèmes de solidarité traditionnelle, même si elles se sont transformées avec la mondialisation, ne semblent plus être adaptés au contexte socio-économique des pays africains. Ceci est particulièrement vrai pour le Burkina Faso où près de neuf dixième de la population est dépourvu d'une assurance sociale.

2. Les faiblesses de la sécurité sociale au Burkina Faso

L'enquête sur les aspirations nationales menée auprès du grand public sur l'ensemble du territoire avant la formalisation de la loi portant sur les mutuelles au Burkina Faso a mis en exergue le fait que très peu (6,8%) de Burkinabè déclarent bénéficier d'une protection sociale. Le reste recourt à des formes traditionnelles de solidarité, dont, en particulier, l'aide des parents pour près des deux tiers (63,6%) des répondants. Les associations communautaires

sont citées par 14,7% des répondants et la solidarité traditionnelle par 9,3% des répondants. Le système formel de protection sociale de type public (CNSS, CARFO, OST) ou de type marchand (assurances privées) ne concerne qu'une petite frange de la population. Il s'avère que la vivacité du système non formel de protection sociale trouve sa justification dans les limites du dispositif formel de protection sociale. En effet, le système de sécurité sociale au Burkina ne couvre que deux types de bénéficiaires. Il s'agit d'une part de « *tous les travailleurs soumis aux dispositions du code du travail […] lorsqu'ils sont occupés en ordre principal* » et de leurs ayants droit, et d'autre part « *les salariés de l'État et des collectivités publiques ou locales qui ne bénéficient pas, en vertu des dispositions légales ou réglementaires, d'un régime particulier de sécurité sociale* » (article 2 de la loi 015-2006). Le premier groupe est affilié à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), et le deuxième groupe à la Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires (CARFO). Ce dernier groupe concerne principalement les agents de la fonction publique, les magistrats, les militaires et les agents des collectivités territoriales. Le dispositif institutionnel est financé par le budget de l'État, les cotisations versées par les travailleurs et les employeurs, les mises de fonds privés ou primes d'assurances et l'aide internationale.

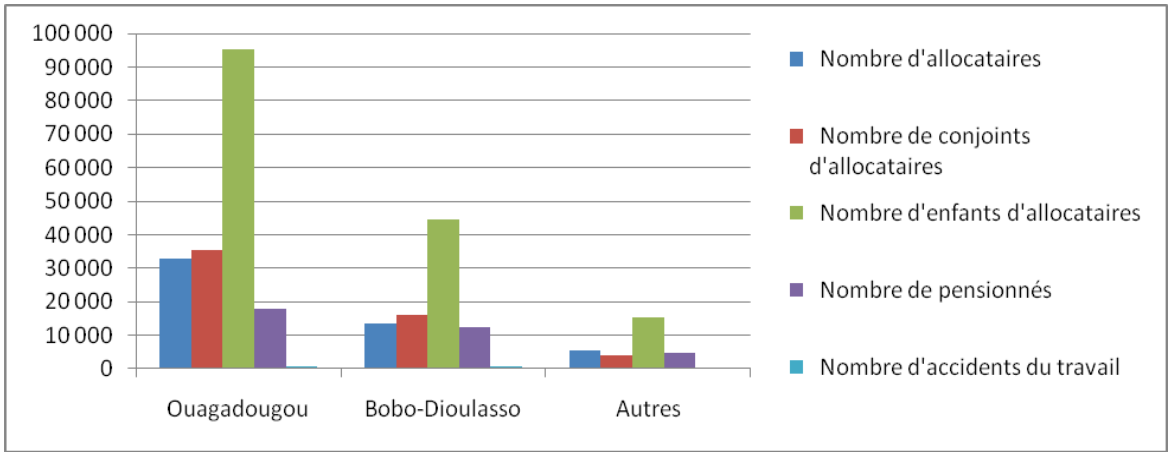
Au 31 décembre 2008, la CNSS comptait 169.461 hommes assurés sociaux contre 37.228 femmes, soit un total de 206.689 assurés.

Tableau 1 : Données statistiques de la Caisse nationale de sécurité sociale

	1980	**1990**	**2000**	**2008**
Nombre d'employeurs au 31/12	3 562	6 305	20 409	34 019
Nombre d'allocataires	25 406	36 045	60 745	51 749
Nombre de conjoints d'allocataires	27 688	37 347	54 990	55 620
Nombre d'enfants d'allocataires	82 123	120 509	162 851	154 907
Montant des produits financiers	Nd	1 869,7	2 352,5	5 440,6
Montant des cotisations au cours de l'année	3 910,6	7 186,2	13432,1	31 968,4
- Pensions	1 540,2	2 833,1	5 252,7	15 977,0
- Prestations familiales	1 919,5	3 568,2	6 658,0	10 575,6
- Risques professionnels	431,1	783,8	1 505,0	5 141,0
- Majorations de retard	19,8	1,1	16,3	274,7
Montant des prestations distribuées dans l'année	1 067,1	2 745,0	6 546,7	12 757,1
- Pensions	378,6	1 558,2	4 519,3	8 888,3
- Prestations familiales	560	893,6	1 299,4	2 977,7
- Risques professionnels	128,5	293,2	728,0	891,1

Source : Caisse nationale de sécurité sociale

Graphique 1 : statistiques de la CNSS par localité au 32 décembre 2008



Source : Caisse nationale de sécurité sociale

En 2009, les cotisations à la CARFO se sont élevées à 22.561 millions de francs CFA, en raison de 36,22% (8.171 millions de FCFA) supportés par les employés et le reste (14.389 millions de FCFA) par les employeurs (État et organismes assimilés).

Tableau 2 : Pensions en nombre et montant des prestations de la CARFO

	1995	**2000**	**2006**
Nombre de pensions	21 560	29 345	24 582
Montant des prestations payées en millions FCFA	6 091	9 254	12 569

Source : Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO)

Les faiblesses du mécanisme formel de sécurité sociale au Burkina-Faso découlent de la logique qui l'a vu naitre. Le dispositif formel a été mis en place par l'administration coloniale en vue de la protection de ses salariés indigènes. L'indépendance l'a entériné sans chercher à élargir l'éventail des personnes concernées par la couverture. Seuls les employés du secteur formel sont légalement reconnus, alors que l'essentiel de l'économie est tirée par les exploitants agricoles (70% de la population active) et les travailleurs du secteur informel (90% de la population non agricole). La loi prévoit certes une affiliation volontaire en son article 4 (loi 015-2006/AN), mais cette faculté est assortie de contraintes que ne peut respecter la population visée. L'arrêté n°2008-002/MTSS/SG/DGPS portant modalités d'affiliation, de liquidation et de paiement des prestations au titre de l'assurance volontaire stipule par exemple en son article 12 que « *le revenu mensuel devant servir de base au calcul des cotisations et à celui des prestations ne peut être inférieur au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) ou supérieur au plafond en vigueur* ». Si l'on considère que la moitié des travailleurs ruraux vivent en dessous du seuil, on comprend aisément la portée pratique de cette loi. Le nombre de 1.253 personnes assurés volontaires au 31 décembre 2008 parait refléter la catégorie des professions libérales (avocats, notaires, huissiers de justices, médecins, pharmaciens, architectes, experts comptables…) (art.5) que celles, plus larges, des travailleurs indépendants du secteur agro-sylvo-pastoral (art.6) et des acteurs de l'économie informelle (art.7). Par ailleurs, ces statistiques ne nous permettent pas

de faire la part des choses entre ceux qui ont demandé leur assurance volontaire de façon spontanée, et ceux qui ont déjà cotisé durant au moins six mois (ce qui implique d'avoir été salarié), et qui en ont fait la demande de prorogation (dispositions de la loi 015-2006/AN). Il apparait donc que l'obstacle juridique majeur à la protection sociale des agriculteurs, artisans, artistes et travailleurs de l'informel tient aux règles de l'assujettissement. L'assujettissement est la situation de droit qui place une personne dans le champ d'application d'une législation obligatoire et implique son attachement à un régime de sécurité sociale. En vertu des dispositions de la loi, l'assujettissement de plein droit tient à trois conditions : la condition de résidence, l'exercice d'une activité salariée et l'existence d'un (ou de plusieurs) employeurs avec qui il existe un lien de subordination juridique. Les deux dernières conditions paraissent restrictives pour concerner une population dont l'activité majeure échappe à la formalisation de contrats de travail.

Pour Sissoko et al. (1999), ce visage de la sécurité sociale ne peut être dissocié de la situation économique du pays qui est la conséquence de la crise d'un État hérité de la colonisation et dont l'action repose sur des théories de développement et des paradigmes sociétaux en porte-à-faux avec les réalités nationales (p.12). C'est dans ce sens que nous nous demandons dans quelle mesure les politiques publiques de protection sociale sont en adéquation avec les réalités économiques, sociales et culturelles du pays. Les statistiques éco-démographiques sont alarmantes, notamment pour les populations rurales.

Tableau 3 : Évolution des indicateurs de pauvreté de 2003 à 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Incidence de pauvreté totale (%)	46,4	46,6*	43,0*	42,1*	42,6*
Incidence de pauvreté urbaine (%)	19,9	18,6*	18,0*	16,8*	16,6*
Incidence de pauvreté rurale (%)	**52,3**	**50,6***	**48,9***	**48,2***	**49,1***
Seuil de pauvreté absolu (en $US)	287,9	293,6	306,3	314,6	319,4
Seuil de pauvreté absolu (en F CFA)	82 672	82 347	87 609	89 712	91 598

* Estimations à partir du PAMS (simulation macroéconomique et d'analyse de la pauvreté)
Source : MEF/DGEP, IAP (2008)

En cas de mauvaises récoltes, les paysans n'ont d'autre source d'assurance que de compter sur la bienveillance des membres de la famille « salariés » ou « fonctionnaires », en d'autres termes des privilégiés qui ont fait l'école du blanc. Les travailleurs informels sont aussi laissés à eux-mêmes quand ils sont victimes d'un événement malheureux (maladie, handicap…) ou quand ils doivent assumer les obligations sociales d'une naissance ou d'un entretien d'enfant. Devant le durcissement des conditions de vie, les solidarités lignagères, familiales, claniques sont cruciales dans la survie de ces individus et ménages en situation de précarité. Ces catégories sociales en butte aux « nouvelles vulnérabilités » comme les enfants de la rue (Marguerat et Poitou, 1994), des femmes en situation de monoparentalité et de pauvreté (Bissiliat, 1996), de la jeunesse en survie – diplômés chômeurs, déscolarisés, délinquants, filles-mères – (Werner, 1992, 1997 ; Trani, 2000 ; Gérard, 1997 ; Calvès, 1999, 2000), des « travailleurs qui sortent du salariat et qui réapprennent à vivre "petit" » (Durang, 2000 ; Marie, 1997a, 1997b, 1997c) ne doivent leur survie, ici comme ailleurs sur le continent, que sur des formes d'adaptation qui sont : exode rural, migration de retour, redécouverte de l'informel, mise au travail des femmes et des enfants, amputation des charges

familiales (Courade, 2000 ; Marie, 1995, 1997a ; Durang, 2000). Les solidarités familiales, lignagères ou communautaires sont donc cruciales pour juguler l'ordre social. Selon Attané (2004), une pression sociale forte pousse chacun et chacune à faire preuve de sa générosité et de son caractère sociable en donnant une pièce, un billet pour soutenir un voisin, une sœur, un frère, une connaissance. Ces soutiens sont particulièrement appréciés en cas de décès ou lors des funérailles et pendant les fêtes. Ils le sont aussi pour amortir le choc des candidats à l'exode rural qui viennent remplir les bidonvilles de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso dans l'espoir d'un avenir meilleur. Les migrants ne sont jamais laissés à aux mêmes, ils s'insèrent dans le cadre de réseaux sociaux et de stratégies familiales résolument tournées vers l'ascension sociale de leurs membres. Des recherches dans les capitales africaines dans les années post ajustement structurels avaient déjà montré le rôle décisif des solidarités familiales dans le succès de l'entreprise migratoire (Assogba, 1997). Antoine et al. (1995), étudiant le cas de Dakar, notent que ces réseaux qui « *s'édifient sur un déterminisme social, c'est-à-dire en fonction de la logique normative du devoir de solidarité et l'entraide au sein de la parenté, sont des institutions de base, avec des fonctions de sécurité, de protection sociale et de prévision du risque »* (p.182). Aussi, Fall (1992) fait remarquer à titre d'illustration qu'au début des années 90, environ 60% des migrants étaient accueillis à Dakar (Sénégal) par des membres de leur réseau social alors que dans les années 60, ils n'étaient que 32%. En ce qui concerne le cas du Burkina Faso, Ouédraogo et Piché (1995) montrent également l'existence de « *mécanismes* [qui] *permettent aux migrants de participer, outre à l'activité économique, à la vie sociale du milieu d'accueil* » (p.23). Observant les répercussions de la crise sur les solidarités dans la région de Sassandra en Côte d'Ivoire, Adjamagbo (1997) en arrive au constat de leur prégnance et de leur renforcement comme conséquences sociales de la crise. Ces résultats ont été aussi notés au Cameroun par Eloundou-Enyegue (1992, 1994) qui s'est penché sur la problématique du déclin versus renforcement des solidarités entre les villes et les campagnes. Son étude révèle certes que les systèmes de solidarité se recentrent davantage sur la sphère conjugale et les proches, mais il n'en demeure pas moins que les flux villes/campagnes (en échanges alimentaires et transferts monétaires) se sont accrus en volume et en complexité, et qu'en outre ils s'effectuent dans les deux directions. L'opportunité des systèmes populaires de solidarités se trouve donc renforcée par la faiblesse des systèmes institutionnels de protection sociale mis en place par les pouvoirs publics.

La situation ne saurait guère être satisfaisante. Les filets de sécurité informels sont de plus en plus affectés par l'urbanisation et la modernisation. La contrainte économique de redistribution dont faisait écho Mahieu dans les années 1990 n'est plus que rarement de mise, la dispersion des familles ne constituant plus une contrainte de « *l'ordre communautaire* » ni n'assurant plus un gain de « *crédit auprès de la communauté »* (Mahieu 1990, p.63-64). Claude Vidal avant anticipé cette situation même s'il va trop long en parlant de *mythe de la solidarité africaine* (Vidal, 1994). Vidal critique vertement l'« idéalisme » de la solidarité africaine qu'il assimile à un solidarisme, autrement dit une vision consistant à « *donner une très grande importance aux pratiques communautaires et aux réseaux de solidarité ou de redistribution qu'elles détermineraient* » (p.689). Il s'en est pris aussi aux auteurs de *Besoin d'Afrique* (Fottorino et al. 1992) qui proposent, dit-il ironiquement, une « version idéalisante » de la solidarité africaine qui se prétendrait donner des leçons de vie commune à l'Occident. Pour lui, ce sont des visions « idylliques de la culture des pauvres » : « *ces émerveillements devant leurs vertus, écrit-il, ce goût de la part d'intellectuels bien établis pour le génie populaire recèlent à mon sens une part de cynisme* » (p.688). La méprise de Vidal est scandaleuse, mais n'empêche que son analyse contient une part de vérité lorsqu'il remarque que l'analyse comparative des cas d'hébergement de petits frères, neveux, nièces etc. par les citadins oblige à différencier les finalités de ces accueils. Quand bien même les hôtes font valoir que ces hébergements tiennent à leur acceptation des exigences

communautaires, « *il est clair que la présence de neveux scolarisés et celle de nièces qui effectuent les travaux domestiques ou participent aux activités commerciales de l'épouse produisent un effet de solidarité dans le premier cas et on pense que leurs bénéficiaires auront la possibilité de se montrer solidaires à leur tour tandis que dans le second, elle est une forme non déguisée de mise au travail dans l'intérêt de l'hôte* » (Vidal 1994, p.690). Cette idée a été aussi développée par Pillon (1996) et Jonckers (1997). Pour ces deux auteurs, le confiage des enfants a commencé à subir les contrecoups de la fragilisation de la situation socio-économique des ménages, surtout en milieu urbain, à travers la réduction de leurs capacités d'accueil du fait de la crise du logement, du renchérissement des coûts d'entretien des enfants. L'évolution de cette pratique va en concert avec l'ensemble de l'armature idéologique qui concourrait à sa légitimation : le renforcement de liens de parenté et de solidarité, le besoin en main d'œuvre, l'investissement en capital humain (socialisation au sein de familles mieux nanties). L'avènement de l'économie monétaire et l'urbanisation croissante du Burkina Faso inaugurent certes l'émergence de nouvelles solidarités citadines, mais sont aussi vecteurs d'autres formes d'exploitation qui tiennent à la précarité des conditions de vie. Il convient alors que les pouvoirs publics prennent toute la mesure du phénomène, et imaginent un système alternatif de solidarités à l'égard de ceux, nombreux, que le code de sécurité sociale exclut du régime.

3. Repenser le système institutionnel de sécurité sociale au Burkina Faso

Les raisons généralement évoquées contre l'extension du régime de sécurité sociale à la population aux conditions de vie précaires sont l'étendue de la pauvreté, et donc l'effectif de la population à couvrir (près de la moitié de la population vivent sous le seuil national de pauvreté) et les contraintes budgétaires. A notre sens, la faible capacité de l'administration, et aussi le manque de volonté politique, nous paraissent les facteurs les plus explicatifs.

Le droit à la sécurité sociale est consacré par la Constitution qui dispose en son article 18 que « l'éducation, l'instruction, la formation, le travail, la sécurité sociale, le logement, le sport, les loisirs, la santé, la protection de la maternité et de l'enfance, l'assistance aux personnes âgées ou handicapées et aux cas sociaux, la création artistique et scientifique constituent des droits sociaux et culturels reconnus par la présente constitution qui vise à les promouvoir » (souligné par nous). Le Burkina Faso a également ratifié un ensemble d'instruments internationaux qui l'oblige à assurer la protection sociale à l'ensemble de la population, quelle que soit son activité. Si l'article 22 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme (1948) stipule que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale », son article 25 se veut encore plus explicite : « Toute personne a droit (…) à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors du mariage, jouissent de la même protection sociale ». La convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels de 1966 reconnaît en son article 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale y compris les assurances sociales. La convention n°102 de l'OIT de 1952 fixe également les normes minimales de sécurité sociale et arrête la liste des prestations indispensables que chaque État signataire s'oblige à faire servir à sa population.

Il est certes difficile pour un État pauvre d'assumer ses obligations de sécurité sociale à toute sa population, mais des expériences sur le plan africain ont prouvé que la volonté politique peut venir à bout d'une situation que l'on peut croire à priori inextricable. En effet,

le Botswana, l'Ile Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud, pionniers dans l'instauration de pensions de vieillesse non contributives pour les personnes âgées, ont montré la faisabilité d'un tel mécanisme. Ils ont ouvert la voie, ces dernières années, à plusieurs autres expériences : le Lesotho en 2004 pour les personnes âgées de 70 ans ou plus, le Swaziland en 2005 pour les personnes pauvres de plus de 60 ans ; le Ghana, le Mozambique, le Sierra Leone, l'Ouganda et la Zambie ont lancé des programmes pilotes pour étendre aux personnes âgées une assistance sociale en espèces. En 2008, l'Administration des prestations de retraites du Kenya a soumis au Conseil des ministres un projet de mise sur pied d'un ensemble universel et contributif de prestations de retraite conçu pour verser à tous les Kényans âgés une prestation mensuelle minimum garantie à partir de l'âge de 55 ans. La prestation mensuelle proposée sera égale à 70 pour cent du seuil de pauvreté absolue. Ces expériences rappellent d'autres menées dans des pays pauvres en Asie et en Amérique latine. La Jordanie et la République islamique d'Iran ont récemment étendu la couverture sociale aux travailleurs indépendants, le Sri Lanka et les Émirats arabes unis aux travailleurs migrants et expatriés, et la République populaire de Chine aux populations rurales (AISS 2009) ; on observe aussi de grandes avancées en matière de couverture universelle de soins de santé en Chine, en Thaïlande, en République de Corée (Corée) et aux Philippines (Zhu, Y. 2009). Dans les Amériques, la couverture santé universelle a été un succès en Argentine, au Brésil, au Canada, au Chili, au Costa Rica et à Cuba (2010). En matière de couverture des entrepreneurs du secteur informel, le Burkina Faso pourrait bien s'inspirer de l'exemple du Ghana. L'Institut de sécurité sociale et d'assurance nationale du Ghana a créé un régime volontaire spécial pour les travailleurs du secteur informel, qui répartit les cotisations à parts égales entre une caisse de pensions et un fond de prévoyance, ce qui permet d'utiliser partiellement les cotisations individuelles pour financer les frais de scolarité et l'assurance maladie ou pour faire face à une mauvaise conjoncture (AISS 2008). La clé pour surmonter la contrainte budgétaire réside dans les effets d'entrainement d'un ensemble de reformes qui ne touchent pas uniquement le secteur de la sécurité sociale. Cet ensemble inclut, comme l'a montré l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), la politique budgétaire, la réforme agraire, la législation sociale, la réglementation du secteur privé etc. (Mkandawire, 2006).

Conclusion

D'inspiration occidentale, les politiques de protection sociale de l'État burkinabé ont en réalité eu peu de chances de succès parce qu'elles se sont fondées sur des paradigmes sociétaux et un modèle d'État n'ayant pas d'ancrage dans les réalités burkinabé. Notre étude a tenté de relever cette inadaptation du mécanisme institutionnel de solidarité, et montrer que l'heure était venue pour que l'État entreprenne des réformes en vue de son encrage aux réalités sociales et économiques du pays. Nous avons noté la survivance des réseaux d'obligations coutumières, mais avons lié leur vivacité à la faiblesse du régime commun de sécurité sociale. La société rurale burkinabé est, il est vrai, encore largement marquées par la primauté du groupe sur l'individu comme en atteste l'importance de la famille élargie dans l'organisation sociale. N'empêche que comme l'étude de Sévédé-Bardem (1997) l'a montré, les solidarités traditionnelles vivent une recomposition et s'exercent maintenant dans le sens d'un choix libre qui consacre la valorisation des relations avec les pairs et au sein du couple au détriment des entraides communautaires. L'extension de la protection sociale tant dans le cadre des régimes existants que de nouveaux régimes (Levinsky, R. & McKinnon, R. (éds.). 2005) en Afrique montre que la réforme de la sécurité sociale au Burkina est possible. L'État aura-t-il l'audace d'entamer ce chantier ?

Bibliographie

Adepoju, A. (éd.), 1997. *Family, population and development in Africa*. Londres, Zed.

Adepoju, A. et W. Mbugua, 1997, « The african family : an overview of changing forms », dans A. Adepoju, *Family, population and development in Africa*. Londres : Zed, pp. 41-59.

Adjamagbo, A., 1997, « Les solidarités familiales dans les sociétés d'économie de plantation : le cas de la région de Sassandra en Côte d'Ivoire », dans M. Pilon…[et al.] (éds.), 1997. *Ménages et familles en Afrique : approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Les Études du CEPED n° 15. Paris : CEPED, pp.301-325.

AISS, 2008, *Une sécurité sociale dynamique pour l'Afrique: une stratégie pour le développement.* Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS, 2009, *Dynamic Social Security for Asia and the Pacific: Integrated responses for more equitable growth*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

AISS, 2010, *Dynamic social security for the Americas: Social cohesion and institutional diversity*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Antoine, P. et al., 1995, *Les familles dakaroises face à la crise*. Paris : IFAN-ORSTOMCEPED.

Attané, A., 2002, « Identités plurielles des hommes mossi (Burkina Faso) : entre autonomie et précarité », *Nouvelles Questions Féministes*, 21 (3) : 14-27.

Attané, A., 2004, *Argent et mutations des rapports sociaux de sexe, d'âge et de génération. Le cas du Burkina Faso*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Toulouse, séminaire organisé par Fine A. « Biens, argent et comptes familiaux », mars 2004.

Aye, M., 2001, *Capital social, logiques de solidarité et accès aux soins de santé moderne en Afrique subsaharienne*, Thèse de doctorat de santé publique, Université de Montréal.

Balandier, G., 1971, *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*. Paris : PUF.

Béliard, Aude, Laure Lacan et Delphine Roy. "Justice intrafamiliale et solidarité publique : des opinions dans leur contexte." http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RS_053_0021 (Accédé Juin 3, 2010).

Bissiliat, J (éd.), 1996, *Femmes du Sud, chefs de famille*. Paris : Karthala.

Bourdieu, P., 1980., « Le capital social : notes provisoires », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31, 2-3.

Bradley, C. et T.S. Weisner, 1997, « Introduction: crisis in the african family », dans T.S. Weisner et *al.* (éd.), *African families and the crisis of social change*, Bergin et Garvey, pp. IX-XXXII.

Calves, A., 1999, « Marginalization of African single women in the marriage market: Evidence from Cameroon », *Population Studies*, 53, pp. 291-301.

Calves, A., 2000, « Premarital childbearing in urban Cameroon: paternal recognition, child care and financial support », *Journal of comparative family studies*, vol. 31, n° 4, automne, pp. 443-461.

CNRS, 1973, *La notion de personne en Afrique noire*. Paris : Colloques du CNRS.

Courade, G. (éd.), 2000, *Le désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*. Paris : Karthala.

Croome, D., Mapetla, M., 2007, *The impact of the old-age pension in Lesotho: Pilot survey results of the Manonyane Community Council Area, Roma*. Rome, Institute of Southern African Studies.

Delerue, Alice et Evelyne Thiltges, "Chapitre 9. Des conflits de générations aux solidarités intergénérationnelles." http://www.cairn.info/la-retraite-au-quotidien-9782804147310-p-231.htm (Accédé Juin 3, 2010).

Devereux, S., Sabates-Wheeler, R., 2004, *Transformative social protection* (IDS Working Paper, no 232). Brighton, Institute of Development Studies.

Dozon, J-P., 1994, « En Afrique, la famille à la croisée des chemins », dans A. BURGUIERE, C. Klapisch-Zuber, M. Segalen et F. Zonabend, (éds.), *Histoire de la famille*, Tome 2 : *choc des modernités*. Paris : Armand Colin, pp. 301-339.

Duflo, E. 2000. *Grandmothers and granddaughters : Old age pension and intra-household allocation in South Africa* (MIT Department of Economics Working Paper, no 00-06). Cambridge, MA, Massachusetts Institute of Technology.

Durang, X., 2000, « Sortir du salariat et réapprendre à vivre "petit" », dans G. Courade (éd.), *Le désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*. Paris : Karthala, pp. 131-151.

Edmonds, E.V., 2004, *Does illiquidity alter child labor and schooling decisions ? Evidence from household responses to anticipated cash transfers in South Africa* (NBER Working Paper, no 10265). Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research.

Éla, J-M., 1998, *Innovations sociales et renaissance de l'Afrique noire. Les défis du « monde d'en bas »*. Paris : L'Harmattan.

Eloundou-Enyegue, P.M., 1992, *Solidarité dans la crise ou crise des solidarités familiales au Cameroun ? Évolutions des échanges entre villes et campagnes*, Les dossiers du CEPED n° 22, CEPED.

Eloundou-Enyegue, P.M., 1994, « La recomposition des solidarités ville/campagne avec la crise : rétrécissement du cercle et réciprocité », dans G. Courade (éd.), *Le village camerounais à l'heure de l'ajustement*. Paris : Karthala.

Fall, A-S. (coord.), 2001, *Enquête Perception de la pauvreté au Sénégal. Rapport de la région de Dakar*. Dakar : MEFP-PNUD, non publié.

Fall, A-S., 1994, « Et si l'insertion urbaine passait par l'investissement dans les réseaux sociaux ? » Réseaux formels et informels de solidarité et de dépendance dans les quartiers de Dakar », dans J-P. Jacob et P. Lavigne Delville (éds.), *Les associations paysannes en Afrique : organisation et dynamiques*, APAD-Karthala-IUED, pp. 293-303.

Gérard, E., 1997, « La lettre et l'individu. Marginalisation et recherche d'intégration des "Jeunes Diplômés" bamakois au chômage », A. Marie et *al.* (éds.), *L'Afrique des individus*. Paris : Karthala, pp. 203-248

Godart, A.L., 1966, Aspects sociaux et culturels du développement rural, stratégies dans quelques pays d'Afrique occidentale. *Conférence internationale des travaux* (Genève), 96 (3) : 305-306.

Gopee, R., 2006, *The adequacy of current social security benefits* (Rapport de conférence, Colloque des Directeurs d'institutions de sécurité sociale des pays anglophones d'Afrique, Mahé, Seychelles, 3 - 6 octobre). Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Gosselin, G., 1980, *L'Afrique désenchantée. Théorie et politique de développement*. Paris, Anthropos, t. 1 et II.

Guichaoua, Yvan, 2007, "Solidarité professionnelle et partage des risques parmi les travailleurs informels" *Autrepart,* 43:191.

Jellal, Mohamed et François-Charles Wolff, "Solidarités familiales par la démonstration." http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=RECO_544_0785 (Accédé Juin 3, 2010).

Jonckers, D., 1997, « Les enfants confiés », dans M. Pilon, T. Locoh, E. Vignikin et P. Vimard (éds.), *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines.* Paris : Les Études du CEPED, n° 15, pp. 194-208.

Kabou, Axelle, 1991, *Et si l'Afrique refusait le développement* ? Paris : L'Harmattan.

Kenkou, G.K., 1994, Solidarité sociale traditionnelle et promotion des structures coopératives en milieu rural africain : le cas de groupements villageois au Togo et au Burkina Faso. Cahiers des Sciences Humaines, Vol. 30, N°. 4, p. 749-764

Kossi, G., 1994, "Solidarité sociale traditionnelle et promotion des structures coopératives en milieu rural africain." *Cah. Sci. hum*. 30 : 749-764.

Latouche, S., 1998, *L'autre Afrique, entre don et marché*. Paris : Albin Michel.

Lavoie, Jean-Pierre, Alain Grand et Nancy Guberman, "L'État face aux solidarités familiales à l'égard des parents âgés fragilisés : substitution, soutien ou responsabilisation." http://www.cairn.info/prendre-soin-d-un-proche-age--9782749204987-p-21.htm (Accédé Juin 3, 2010).

Levinsky, R.; McKinnon, R. (éds.), 2005, *Sécurité sociale : pour une confiance retrouvée*, Association internationale de la sécurité sociale, Genève.

Locoh, T., 1988, « Structures familiales et changements sociaux », dans D. Tabutin (éd.), *Population et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*. Paris : L'Harmattan, pp. 441-478.

Locoh, T., 1993a, « Familles africaines face à la crise », *Afrique contemporaine*, n° 166, avril juin, pp. 3-14.

Locoh, T., 1993b, « La solidarité familiale est-elle un amortisseur de la crise ? », *Pop Sahel*, n° 19, août, pp. 20-25.

Locoh, T., 1995, *Familles africaines, population et qualité de vie*, Les dossiers du CEPED n°31. Paris, 48 p.

Loi n°015-2006 du 11 mai 2006 portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Loi n° 028-2008 portant code du travail au Burkina Faso.

Mahieu, F-R., 1997, « Face à la pauvreté : stratégies universelles et recompositions africaines », dans M. Pilon, T. Locoh, E. Vignikin et P. Vimard (éds.), *Ménages et familles en Afrique : approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Les Études du CEPED n° 15. Paris : CEPED, pp. 327-344.

Mahieu, F.R., 1990, *Les fondements de la crise économique en Afrique*, Paris, l'Harmattan.

Mangeart, R., 1984, Paysans africains : des Africains s'unissent pour améliorer leurs villages au Togo. Paris, L'Harmattan, 301 p.

Marguerat, Y. et D. Poitou (éds.), 1994, *A l'écoute des enfants de la rue en Afrique noire*. Paris : Fayard.

Marie, A., 1995, « "Y a pas l'Argent" : l'endetté insolvable et le créancier floué, deux figures complémentaires de la pauvreté abidjanaise », *Revue Tiers monde*, t. XXXVI, n° 142, avril-juin 1995 : 303-324.

Marie, A., 1997a, « Du sujet communautaire au sujet individuel. Une lecture anthropologique de la réalité africaine contemporaine », dans A. Marie et *al.* (éds.), *L'Afrique des individus*. Paris : Karthala, 1997, pp. 53-110.

Marie, A., 1997b, « Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine », dans M. Pilon, T. Locoh, E. Vignikin et P. Vimard (éds.), 1997. *Ménages et familles en Afrique : approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Les Études du CEPED n° 15. Paris : CEPED, pp. 279-299.

Marie, A., 1997c, « Avatars de la dette communautaire. Crise des solidarités, sorcellerie et procès d'individualisation (itinéraires abidjanais), Marie A. et *al.* (éds.), *L'Afrique des individus*. Paris : Karthala, pp. 249-329.

Mkandawire, T., 2006, "Transformative social policy – Lessons from UNRISD research", dans *UNRISD Research and Policy Brief*, no 5.

Montel, Nathalie, 2001, « Mutations spatiales, stratégies professionnelles et solidarités familiales à Paris au XIX[e] siècle », *Histoire urbaine,* 4 : 47.

Morovich, Barbara, 2006, « Entreprises religieuses et solidarités urbaines : le cas des Akurinu (Kenya). » *Espaces et sociétés,* 127 : 79.

Ndione, E.S., 1992, *Le don et le recours, ressorts de l'économie urbaine*, Dakar, Enda Éditions.

OCDE, 2007, *Promoting pro-poor growth: Policy guidance for donors* (DAC Guidelines and reference series). Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

Ocholla-Ayayo, A.B.C, 1997, « The african family between tradition and modernity », dans A. Adepoju. *Family, population and development in Africa*. Londres : Zed, pp. 60-77.

Oppong, C. 1997. "African family systems and socio-economic crisis", dans A. Adepoju (ed.), *Family, population and development in Africa.* London : Zed, FNUAP, pp. 158-182.

Ouedraogo, D et V. Piché (éds.), 1995. *L'insertion urbaine à Bamako*. Paris : Karthala.

Pilon, M. et P. Vimard, 1998, *Structures et dynamiques familiales à l'épreuve de la crise en Afrique sub-sahariennne*, Communication à la Chaire Quételet, Université Catholique de Louvain, Institut de démographie, 25-27 novembre.

Pilon, M., 1996, « Familles africaines en plein remue-ménage », *La Chronique du CEPED*, avril-juin, n° 21, pp. 1-4.

Pin, Stéphanie, 2005, « Les solidarités familiales face au défi du vieillissement. » *Les Tribunes de la santé,* 7 : 43.

Rakotonarivo, Andonirina, 2010, « La solidarité intergénérationnelle en milieu rural malgache. » *Autrepart,* 53 : 111.

Raynaut, C., 1990, « Inégalités économiques et solidarités sociales : exemples haoussa au Niger », dans D. Fassin, Y. Jaffré et D. Bonnet. *Sociétés, développement et santé*. Paris : Karthala-Orstom.

Ravallion, M., 2003, *The debate on globalization, poverty and inequality: Why measurement matters* (Research Working Paper Series, no 3038). Washington, DC, Banque mondiale.

Rciuveroy Van Nieljwml, E., 1976, Ti-Anufo. Un coup d'œil sur la société des Anufom au Nord-Togo. Leiden, *Centre d'études africaines.*

Robalino, D. et al., 2005, *Pensions in the Middle East and North Africa: Time for change* (Orientations in Development Series). Washington, DC, Banque mondiale.

Roy, D.; Subramanian, A. 2001. *Who can explain the Mauritian miracle : Meade, Romer, Sachs, or Rodrik ?* (IMF Working Paper, no 01/116). Washington, DC, Fonds monétaire international.

Samson, M. et al., 2002, *Research review on social security reform and the basic income grant for South Africa* (EPRI Research Paper, n° 31). Le Cap, Economic Policy Research Institute. Disponible sur le site http://www.epri.org.za/rp31.htm (consulté le 11 novembre 2010).

Samson, M. et al., 2004, *The social and economic impact of South Africa's social security system* (EPRI Research Paper, n[o] 37). Le Cap, Economic Policy Research Institute. Disponible sur le site http://www.epri.org.za/rp37.htm (consulté le 11 novembre 2010).

Scodellaro, Claire, 2010, « Les articulations entre solidarités publiques et solidarités privées en Afrique du Sud : les pensions vieillesse et leurs effets. » *Autrepart,* 53 : 57.

Segalen, M., 2002, *Le nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob, 352 p.

Sevede-Bardem, I. 1997. *Précarités juvéniles en milieu urbain africain (Ouagadougou) : "Aujourd'hui, chacun se cherche"*. Paris : L'Harmattan.

Sissoko Mamadou et al., 1999, la protection sociale au Burkina Faso. Éléments pour un plan d'action en vue d'une gestion prospective, Études et Travaux du Réseau RPS/AOC n° 4, mai, 76 p.

Trani, J-F., 2000, « Les jeunes et le travail à Douala : la galère de la deuxième génération après l'indépendance », dans G. Courade (éd.), *Le désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*. Paris : Karthala, pp. 153-172.

Unicef, 2009, Renforcer la protection sociale pour les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre, Note de Synthèse, Politiques Sociales.

Vidal, Claudine, 1994, « La "solidarité africaine" : un mythe à revisiter… » *Cahiers d'études africaines*, 34 : 687-691.

Vimard, P. et N'cho, 1997, « Évolution de la structure des ménages et différenciation des modèles familiaux en Côte d'Ivoire 1975-1993 », dans M. Pilon, T. Locoh, E. Vignikin et P. Vimard (éds.), *Ménages et familles en Afrique : approches des dynamiques contemporaines*. Paris : Les Études du CEPED, n° 15, pp.101-123.

Vuarin, J., 1994, « L'argent et l'entregent », *Cahiers Sciences Humaines*, ORSTOM, n° 30, 1-2, pp. 255-273.

Werner, J-F., 1992, *Marges, sexe et drogues à Dakar*. Paris : Karthala.

Werner, J-F., 1997, « Itinéraires individuels à la marge. Études de cas sénégalais », dans A. Marie et *al.* (éds.), *L'Afrique des individus*. Paris : Karthala, pp. 367-403.

Zhu, Y., 2009, *A case study on social security coverage extension in China*. Genève, Association internationale de la sécurité sociale.

Zoll, Rainer, 2001, « Le défi de la solidarité organique. » *Revue du MAUSS,* 18 : 105.

Un faisceau de solidarité pour la prise en charge des vieilles personnes dans les pays du Sud

Augusta ANATA MAWATA
Laboratoire GEPECS-Université Paris Descartes
France, Tchad

« *Alors, il a trois filles. Il est riche. Il ne va jamais mourir de faim. C'est un homme riche* ».
Un enquêté

Cet article est extrait d'une thèse de doctorat intitulée « *Age, retraite et protection sociale en Afrique ; les enjeux de la vieillesse dans les sociétés hors du cycle de vie ternaire* ». Cette thèse a comme terrain d'enquête la ville de Ndjamena au Tchad. Quant à l'article, il est divisé en trois parties. La première montre en quoi la perspective du régime alimentaire est la plus pertinente pour traiter de l'accès à l'alimentation des vieilles personnes. La seconde traite des stratégies des femmes pour l'accès à l'alimentation des vieilles personnes. Il ressort de cette seconde partie le poids du faisceau de solidarité. La troisième discute de la portée heuristique du faisceau de solidarité pour l'analyse de la prise en charge des vieilles personnes dans les pays du sud.

Pour des raisons de confidentialité et de respect de l'anonymat des personnes interrogées, les noms mentionnés dans cet article sont fictifs.

I le régime alimentaire de la vieille personne

L'étude de l'accès d'une population à l'alimentation par l'approche régime alimentaire se distingue des approches statistiques ou médicales qui sont les plus rependues.

Ces dernières traitent la question de l'accès à l'alimentation en se considérant principalement les flux d'échange d'aliments, les quantités calorique ou les montants des dépenses financières affectés à l'alimentation dans un panier. Pour l'approche par les besoins nutritionnels essentiels, l'individu accède à l'alimentation s'il consomme l'équivalent de kilocalorie nécessaire à sa position dans l'étape de vie. La quantité de kilocalorie pour un adulte est de 2400, celle d'une enfant de 1200 et celle de la vieille personne de 1800. La vieille personne a besoin d'une quantité supérieur à un enfant à cause de ses caractéristiques physiques par contre ses besoins sont inférieurs à ceux de l'adulte à cause de con inactivité. On voit bien là ressortir la thèse de l'universalisation du cycle de vie ternaire des sociétés industrielles, si bien analysée dans « *Age, retraite et protection sociale en Afrique ; les enjeux de la vieillesse dans les sociétés hors du cycle de vie ternaire* ». L'universalisation du cycle

de vie ternaire est cette tendance des politiques sociales a assimilé la vieillesse à la retraite, comme l'âge de vie au cours duquel l'individu est incapable de travailler, pris en charge par l'âge de vie adulte et disposant de peu de dépenses de toutes sortes (financières, énergétiques, familiales…). Or on voit bien qu'il existe une disparité des rôles et des rapports des vieilles personnes au travail comme le montre les enquêtes de terrain et que la vieillesse-retraite est intrinsèquement liée à la société industrielle.

Ces approches sont porteuses des limites suivantes.

D'abord, elles cachent des disparités et ne renseignent pas sur les quantités et les qualités des aliments et sur le sentiment de satiétés et le goût des individus. Ainsi, dans plusieurs études sur l'alimentation à l'instar des enquêtes statistiques sur la consommation (ECOSIT au Tchad), le silence est fait sur l'aspect satiété des bénéficiaires ainsi que les aspects qualité et quantité des aliments. En poursuivant leur logique, la question de l'accès à l'alimentation se résolverait par la prise de gélule condensant les quantités nutritionnelles nécessaires.

Ensuite elles ne renseignent pas sur les acteurs de l'accès de la personne à l'alimentation. Or cette dimension est capitale dans un contexte ou l'individu est enchâssé dans un réseau de solidarité pour l'accès à ses nécessités. En effet, une vielle personne qui fait elle-même sa cuisine à partir de ses propres moyens financiers dispose d'un accès à l'alimentation différent de celle qui bénéficie de la solidarité de ses collatéraux au chômage et de ses descendants exerçant des activités salariales.

Enfin elles posent comme homogènes une diversité de comportements alimentaires.

L'approche en termes de régime part de la consommation effective des populations et de leurs représentations et pratiques par rapport à cette consommation. Elle est basée sur une enquête de terrain effectuée auprès d'une vingtaine de vieilles personnes à N'Djamena. On distingue ainsi 4 types de régimes. Il s'agit du « *régime convenable »*, du « *régime de pacha* », du « *régime médiocre* » et du « *régime de survie* ».

Le « *régime de Pacha »* est celui des vieilles personnes ayant des revenus élevés ou de celles des alliés des personnes disposant des revenus élevés.

Le « *régime convenable »* est celui qui est posé comme acceptable et permettant de soutenir son corps. Il est considéré comme le minimum par les populations au Tchad. C'est le « bon exemple » si on se réfère aux typologies de Boltansky. C'est celui qui vient automatiquement à l'esprit des individus comme le nécessaire. Cependant, il ne constitue pas toujours le régime de la majeure partie de la population au Tchad.

Le régime médiocre est celui qui permet de maintenir en vie les attributs physiologiques et qui doit tendre vers le régime convenable.

Le régime de survie est celui qui permet de maintenir en vie les attributs physiologiques afin d'éviter la mort.

Le régime convenable

Le régime convenable est composé de menue varié et d'une fréquence d'au moins trois repas journalier.

Le régime convenable

	Matin	midi	Soir
Lundi	Thé, beignets et soupe	Boule +sauce gombo poisson	haricot
Mardi	Thé, beignets et soupe	Boule +sauce oseille Viande	bouillie
Mercredi	Thé, beignets et soupe	Riz+sauce poisson	Riz+poisson fumé
Jeudi	Thé, beignets et soupe	Boule +sauce gombo	soupe
Vendredi	Thé, beignets et soupe	Boule+sauce gombo Viande	haricot
Samedi	Thé, beignets et soupe	Boule+légumes verts+poissons fumés	riz
Dimanche	Thé, beignets et soupe	Riz-Pâtes+poulet ou Viande	bouillie

C'est le régime de M. Djamal de la part de sa bru cadre dans le secteur privé et de son fils haut cadre dans l'administration publique. Selon cette belle fille : « *mon beau-père mange tout ce que nous mangeons, nous ne l'oublions pas*. » Ce menu correspond au menu du ménage.

C'est aussi le régime de M. Nassaryngar de la part de sa fille employé dans l'administration publique et de son gendre haut cadre dans l'administration publique.

Le régime de « pacha »

Ce régime comporte trois repas journaliers et des extras. Les extras sont des aliments qui ne sont pas inclus dans le menu général. Ils constituent des aliments tels que les cacahuètes, les dates, le thé ou café, les pois de terres et autres gâteaux. Ces aliments permettent aux vieilles personnes d'avoir une sociabilité alimentaire qui consiste en l'accueil des amis et des parents et des dons.

La vieille personne peut dans ce cas avoir quelque fois un menu plus diversifié et plus prestigieux que celui de la famille.

C'est ainsi que M. Djimsakra reçoit de sa fille cadre de Banque un menu qui le menu familial complété d'un extra ou quelque fois un menu différent de celui de la famille. C'est le régime de M. Martin de la part de sa fille cadre dans l'administration privé et de son beau-fils cadre dans l'administration publique. Selon cette dame : « *Quand on prend de l'âge on devient capricieux alors j'essai de veiller à satisfaire certains goûts de papa. »* C'est aussi le menu de M. Douniahalou de la part de sa fille, grande commerçante et de son gendre cadre moyen dans l'administration. Selon cette dame : « *quand on vieillit, on a besoin de vitamine. Par conséquent, il faut à papa certains aliments, pas nécessaire à tout le monde*. »

Selon Mme Sy qui apporte des fruits à son père : « *Je sais qu'il adore les fruits et qu'il tenait à en manger à chaque repas. Alors j'essaie de na pas déroger à la règle* ».

Régime de Pacha

	Matin	Midi	Soir	extra
Lundi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Boule+sauce gombo poisson	riz	Thé et cacahuète/date et pois de terre/ Fruits (banane, orange, ananas, mangue, pastèque).
Mardi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Boule+sauce oseille viande	haricot	Thé cacahuète/date et pois de terre/ Fruits.
mercredi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Riz+poisson fumé	bouillie	Thé cacahuète/date et pois de terre /Fruits.
Jeudi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Boule+sauce gombo	soupe	Thé cacahuète/date et pois de terre/
Vendredi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Boule+sauce gombo Viande	Salade	Thé cacahuète/date et pois de terre
Samedi	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Boule+légumes verts+poissons fumés	riz	Thé cacahuète/date et pois de terre
dimanche	Thé, Lait, beignets, pain et soupe	Riz+Pâtes+poulet ou Viande	bouillie	Thé cacahuète/date et pois de terre

Le régime médiocre

Il est composé de menu répétitif, non diversifié et sans extra.

	lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	dimanche
Matin	Thé		Thé			Thé	Thé
midi	Boule+ sauce gombo poisson	Boule+ sauce oseille Viande	haricot	Boule+ sauce gombo	bouillie	Boule+ légumes verts +poissons fumés	Boule+ sauce gombo poisson
Soir	haricot	bouillie			haricot		bouillie
extra							

C'est celui de M. Danan de la part de sa bru vendeuse de détergent et fruits et de son fils tous deux employé de l'administration publique.

C'est aussi, le menu de M. Sadji que lui apporte sa fille vendeuse de légume au marché, épouse d'un sous-officier à la retraite. Ce repas a comme objectif de remplir l'estomac de la vieille personne.

Le régime de survie

Ce régime est composé de menu répétitif, non diversifié, sans extra et avec des ruptures. Il est dénommé ainsi car son objectif est de maintenir en vie la vieille personne.

	lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	dimanche
Matin	bouillie			Thé		Thé	
midi	haricot	Bouillie	haricot	Boule+ sauce gombo	bouillie	bouillie	Boule+ sauce gombo
Soir	haricot		Haricot			bouillie	bouillie
extra							

C'est celui de M. Sou de la part de sa bru vendeuse de bili-bili[1] et de son fils employé dans l'administration publique. Ce menu est aussi semblable à celui que M. Ngaba reçoit de la part de l'épouse de son neveu employé dans l'administration publique. C'est aussi le menu de M. Adoum de la part de sa fille vendeuse de billi-billi et de son beau-fils au chômage.

Les ruptures constatées s'expliquent par des cas d'urgence qui fait surseoir à l'alimentation ou encore par un engagement relâche dans le système solidaire. Les cas d'urgence sont entre autre la maladie d'un membre de la famille, en l'occurrence d'un enfant, la participation à une cérémonie[2], la scolarisation des enfants ou simplement le manque de moyen financier. Selon Mme kadjida : « *je ne peux pas donner de la nourriture tout les jours à mon beau père. Parfois quand un enfant tombe malade, il faut l'emmener à l'hôpital et on ne mange pas à la maison. Donc là on ne peut rien lui donner. Parfois, il faut payer les uniformes d'école, acheter un livre. Ces jours là je ne lui donne rien. Mais quand il y a un peu d'argent, je lui fais la bouillie* ».

L'étude des régimes alimentaires débouchent sur plusieurs conclusions. C'est la femme qui fournit directement la nourriture à la vieille personne, l'homme ne fournit que les moyens financiers dans le cas échéant. Plus les liens familiaux sont proches et plus le régime alimentaire est diversifié et intègre le goût de la vieille personne. Plus les alliés disposent des moyens financiers conséquent et meilleur est le régime proposé.

II La stratégie des dépenses des femmes

La femme est donc au centre de l'accès à l'alimentation de la vieille personne. Or elles disposent des moyens limités face à des besoins illimités. Elles mettent donc sur pied des stratégies qui consistent à n'assurer que les dépenses jugées prioritaires parmi les multiples. Ceci revient à choisir entre les dépenses les plus importantes et urgentes et le moins importantes. On distingue ainsi trois niveau dans le classement. L'alimentation est en premier rang, en second rang ou en troisième rang dans les stratégies des dépenses des femmes. Ce classement est appelé à être affiné ultérieurement.

[1] Boisson locale fabriquée par les femmes ayant les revenus les plus bas du pays.
[2] Contribuer pour un cas de décès ou de maladie.

1 L'alimentation de la vieille personne dans les derniers rangs

L'alimentation des vieilles personnes est dans les derniers rangs de priorité et importance des dépenses de la famille collatérale par alliance, telle que les petites cousines par alliance, les belles-sœurs et les petites nièces par alliance. L'alimentation de la Vieille personne est rétrogradée à un autre rang dans les priorités par le soin et l'éducation des enfants et le loyer.

Selon, Madame Sara : « *vous voyez, j'ai beaucoup de charge, j'ai 5 enfants à nourrir, à envoyer à l'école et à soigner. Par ailleurs, mon mari ne travaille pas, il est pauvre moi je me débrouille avec le commerce. Donc, on envoie ce qu'on peut à mon beau-père. Quand il y a un peu d'argent, on pense d'abord à ce qu'on peut, à l'école, à la santé et à la nourriture ».* Selon Mme Dina : *« d'abord, je pense au loyer surtout quand je fais un peu de bili-bili. Il ne faut pas que le propriétaire nous jette à la rue. Ensuite, je garde un peu pour la nourriture et ensuite pour l'école. Pour les soins je ne garde rien, mais je me débrouille toujours quand cela arrive. Quand il y a en grande quantité je donne à mon oncle* ».

La distance géographique est aussi un élément renforçant la relégation de l'alimentation de la vieille personne au dernier rang des priorités. Selon Mme Kamda : « *vous voyez bien qu'il n y a pas assez de nourriture. Je ne peux donc pas divisé en plusieurs parties*[3]*. Je fais un seul plat et ceux qui sont là le mangent. Sil il faut que je coupe en 10 morceaux, il y en aura pas pour tous pas beaucoup diviser. Donc quand il n y rien, il n y a rien. Mon beau père ne peut pas à lui avoir de la nourriture tout seul* ».

L'accueil de plusieurs invités relègue l'alimentation de la vieille personne au dernier rang. Selon Mme Adoum : « *Aujourd'hui, on a reçu beaucoup de visites, et il y a beaucoup de personnes. Je ne peux plus beaucoup diviser, il n aura plus. Par conséquent, je ne peux rien envoyer à l'oncle* ».

2 L'alimentation en seconde position

C'est le cas des descendantes directs par alliance ou encore le cas des collatérales. Selon Mme Koulo : « *bien sur que j'envoie de la nourriture à mon beau- père. Cependant, c'est après le soin et l'alimentation des enfants. Les mois où un enfant tombe malade, je ne peux rien lui envoyer.* ». Mme « Awada : « *je lui envoie de la nourriture quand, la scolarité est payée, les soins* ».

Selon Mme Kamiss : « d'*abord, il faut penser au soin des enfants, au loyer et ensuite à la nourriture de la maison. Dans la maison, il y a l'oncle de mon mari qui mange avec nous* ».

3 L'alimentation en première position

C'est le cas dans la stratégie des descendantes directes et des brus issues d'un mariage endogamique. L'alimentation est ainsi en première position dans les stratégies des descendantes directes, de la bru issue d'un mariage endogamique et des nièces auprès desquelles la vieille personne a joué le rôle de père.

Selon Mme Ildjima : « *je pense à la nourriture de tout le monde, dont celui des parents, à savoir mes beau parents. Et ensuite, au soin sanitaire, à l'école.* »

[3] Au Tchad, il est convenu que la sensation de satiété est plus vite atteinte lorsque les personnes mangent en groupe. Par conséquent, une même quantité d'aliment consommé en groupe permet d'atteindre plus facilement la satiété que divisé en plusieurs part individuelle.

Mme Soug : « *je pense à l'alimentation de tous et ensuite, au loyer et au soin* ». Selon Mme Yoadoumadji : « *quant tout le monde a à manger, je suis rassuré. Et ensuite, on peut voir les autres choses. Ce tout le monde c'est les enfants, papa….* ».

Selon Mme Kemneloum : « *je donne à manger à papa, je soins les enfants et je pense à leurs écoles. Mes vêtements, mes sorties et autres viennent après. Quand on a toutes ces charges, on ne fait pas grand-chose* ».

La position de l'alimentation de la vieille personne dans la stratégie des dépenses des femmes

Lien avec la vieille personne	Rang 1	Rang 2	Rang 3
Fille/Bru endogamique/Épouse	■		
Nièce/cousine/Cousine par alliance endogamique/ Bru exogamique		■	
Cousine par alliance exogamique			■

Il ressort de ces différentes stratégies que plus les liens de parenté sont proches et plus la vieille personne apparaît en première position dans les stratégies de dépenses. C'est ainsi que l'alimentation occupe le premier rang des filles (descendantes) des Vieilles personnes.

L'alimentation de la vieille personne apparaît en premier rang chez les femmes auprès de qui la vieille personne a joué un rôle de père. C'est notamment le cas des nièces et des brues issues des mariages endogamiques.

L'endogamie est un mariage entre des conjoints de même groupe social (parenté, territoriaux, caste, professionnel). Dans un tel mariage, la bru est en contact avec son beau-père depuis longtemps souvent depuis son enfance. Ces occasions de proximité ont favorisé des dons de la vieille personne à l'égard de cette femme. Le mariage endogamique très souvent s'explique aussi par ces soucis de dons et contre-don. « *Si tu épouses cette femme, est-ce-qu'elle pourra nous laisser venir chez toi ? Est ce qu'on pourra encore manger la boule chez toi ? Sera-ton bien accueillie ?* ». Tels est grossomodo, la critique de la belle famille suite aux intentions de mariage exogamique d'un homme. Or, dans un contexte d'endogamie les réactions sont les suivantes : « *c'est le meilleur choix. On est chez nous. Tu es allé vraiment là où il faut aller.* »

L'alimentation occupe le second rang des collatéraux et des parentes par alliance. C'est notamment le cas des brus d'un mariage exogamique, des collatéraux et des parents par alliance. Elles agissent dans ce cadre sous les ordres d'une tierce personne à savoir le mari pour les belles filles et parents par alliance. Les collatéraux ont bénéficié des dons de la vieille personne mais d'une moindre mesure que les descendantes directes les brus endogamiques.

L'alimentation est au dernier rang des collatéraux de troisième degré et des collatéraux par alliance. Ces femmes n'ont pas de contacts avec de la vieille personne. Elles agissent sous les directives de leurs époux qui ont bénéficié de faibles dons de la part de la vieille personne.

Les solidarités alimentaires dont bénéficient les vieilles personnes constituent donc des contre-dons.

III Le faisceau de solidarité

Nous appelons faisceau de solidarité, ce dynamisme entre don et contre-don. Le faisceau de solidarité est un ensemble d'échange entre le bénéficiaire actuelle et le donataire de la solidarité. Ces échanges sont constitués des pratiques solidaires, des dons matériels (scolarité, soins médicaux, alimentation), des services (visites familiales en cas de maladie, une douche prise, une cuisine, un sourire, des conseils). Le terme *faisceau de solidarité* fait référence au faisceau lumineux qui désigne un ensemble de rayons lumineux ayant une seule source. Dans le cas présent, les échanges entre la vieille personne et ses alliés représentés schématiquement ont la forme d'un faisceau lumineux ou la vieille personne est la source vers laquelle se dirige divers flux.

Le faisceau solidaire permet de comprendre l'insécurité sociale des vieilles personnes disposant d'une famille, de limiter la thèse de la modernisation et de comprendre l'impact des politiques sociales sur la solidarité.

1 l'insécurité sociale des vieilles personnes disposant d'une famille

Le faisceau solidaire permet de comprendre l'insécurité sociale des personnes disposant d'une famille.

En effet, ces vieilles personnes sont celles qui n'ont pas des personnes ayant bénéficiées de leurs dons à N'Djamena ou celles qui n'ont pas eu l'occasion d'octroyer des dons à leurs alliés aux moments opportuns. Le premier cas, est celui des vieilles personnes ayant des alliés immigré dans d'autres villes ou hors du Tchad ou des alliés décédés. En effet, la législation ne considère pas les parents comme ayants-droit, par conséquent lorsque le travailleur est affecté quelque part, il y va sans ses parents.

On distingue deux situations qui contribuent à l'apparition du second cas. La première est lorsque la personne n'a pas été en contact avec sa famille tout au long de sa vie professionnelle. Il s'agit des personnes ayant exercé hors du Tchad ou dans des régions éloignées de leurs régions de naissance. M. Mandja a rejoint un mouvement armée de passage dans son village. Après sa blessure, il se retrouve à N'Djamena où vivent plusieurs de ses frères, neveux et nièces. N'ayant jamais eu de contact avec ces derniers, ils ne bénéficient d'aucune solidarité particulière de leur part. M. Hassane a immigré depuis sa jeunesse au Nigéria. A son retour à N'Djamena, il ne bénéficie de la solidarité d'aucun de ses alliés et vit de mendicité.

La seconde situation est l'exercice d'un emploi nécessitant une absence de contact avec les alliés. M. Djamal a exercé pendant longtemps à un poste nécessitant une impartialité dans la prise des décisions. Par peur de l'emprise et pression de la famille, les contacts avec cette dernière lui étaient interdits. C'est ainsi qu'il est logé dans un quartier administratif, une zone loin de ses alliés, avec garde du corps à l'entrée er visite sur rendez-vous. A la retraite, il doit quitter son logement, sa pension ne tombe que rarement et se retrouve errant et mendiant dans la ville.

2 Faisceau solidaire et théorie la modernisation

Contrairement aux théories de la modernisation, nous constaterons que l'urbanisation est facteur de solidarité et que la ruralité est destructrice de solidarité.

L'urbanisation motrice de solidarité

Le faisceau de solidarité permet de nuancer les thèses d'inspiration parsonienne de la modernisation de l'urbanisation comme agent de relâchement des solidarités. La théorie de la

modernisation pose que « le statut social des personnes âgées et le soutien dont elle bénéficient régressent sous l'effet de l'industrialisation et de l'urbanisation. Cette notion, formalisée par Burgess puis par Cowgill, met en jeu deux propositions majeures : premièrement, la prévision d'une dégradation du « sort » des personnes dans les pays pauvres, à mesure que les sociétés industrialisées et en développement continuent de se moderniser ; deuxièmement, une interprétation et une explication des dysfonctionnements et du recul constatés au niveau du soutien apporté par les familles à leurs membres âgés. Ceux deux propositions ont joué, et jouent encore dans certains domaines, un rôle essentiel dans l'orientation des débats et des points de vue sur l'évolution de la situation des seniors à la suite des mutations sociales » (Malcolm Johnsonn, 2001).

Bien avant, Balandier (1955) s'est déjà fait l'écho de l'impact de l'urbanisation sur les solidarités familiales : « Nous pensons que le phénomène déterminant, en milieu urbain, est la destructuration (ou l'altération) du cadre familial à l'intérieur duquel s'inscrit l'individu, même lorsque celui-ci maintient des relations avec son groupement d'origine. Les structures de la parenté restent, en Afrique centrale, surtout après la réduction du nombre et de l'efficacité des associations spécialisées, l'ensemble social qui définit et régit les groupements On constate au contraire que l'urbanisation tend à renforcer et à créer la solidarité et cela à travers deux mécanismes. Le premier est la multiplication des biens de consommation. Le second est le faible nombre de personne disposant de ressources qui permettant l'accès à ces biens ».

La plupart des enquêtes concernant les solidarités intergénérationnelles dans les pays du sud que nous avons consultées confirment cette détérioration des échanges au profit des parents par rapport à l'ancien temps. « The informants described the erosin of the extended familly and the decline of monetary transferts. As one said, « now every body eats in their corner » (meaning home and there is less sharing). The level of the support proveded by adult children has declined…the older repondents frequently remarked that the support they received is insufficent (there is) an increasing of non-support (and a) decreased capacity to provide support ». (Isabella Aboderin, 2006).

Néanmoins il faut relever quelques critiques avancées par rapport à ce constat de détérioration de la solidarité dans le temps. La première est que l'idéalisation de l'ancien temps caractérisée par un meilleur rapport d'échange entre génération découle plus d'une propension naturelle à l'idéalisation du temps passé que d'une expérience d'une meilleure solidarité entre enfants et parents comme l'a si bien révélé Bourdieu.

Le faisceau de solidarité pose que la solidarité est fonction des dons antérieurs lesquelles découlent de deux éléments : Le premier est la multitude et la diversité de biens et services dans la société. En effet, vivre à N'Djamena comme dans toutes villes suppose l'adoption d'un mode de vie requérant la consommation de divers biens tels que la scolarisation, les soins sanitaire, le vêtement, le logement, les loisirs, les services administratifs[4].

Le second est le fait que la vieille personne s'est retrouvée à un moment dans une situation d'unique donataire. Les politiques de l'emploi font du travailleur[5] l'unique pourvoyeur des moyens permettant l'accès à ces consommations. En effet, c'est le salaire qui permet l'accès à ces biens et services rencontrés en ville. A cela s'ajoute le fait que pendant

[4] Nous avions vu au II.1.2 que N'Djamena est une ville ou l'individu est fortement exposé à des rites requérant la participation des membres du lignages.

[5] En parlant du travailleur, nous nions pas que les femmes puissent aussi bénéficier des contre-dons. Elles en bénéficient aussi mais surtout à partir des dons accessibles par moyens non financiers.

longtemps c'est l'exercice d'une activité salariale rendait éligible à l'accès à certains droits sociaux[6]. Par conséquent, le travailleur salarié se trouve à être la seule personne capable de rendre ces services à plusieurs personnes. Il était donc à la source du faisceau avec des flux de solidarités centripètes.

La ville est ainsi le lieu où l'individu se retrouve dans une situation où il a la capacité et l'opportunité d'offrir des biens à d'autres personnes. Or cette position ne date que de l'époque de la construction des villes. Bien avant la construction des villes, les règles de répartition de biens dans une société et le nombre des biens étaient différents, comme c'est le cas actuellement dans les zones rurales.

Moindre solidarité dans les zones rurales

En posant le lien entre urbanisation et baisse de la solidarité au profit des vieilles personnes, la théorie de la modernisation pose implicitement aussi une plus forte solidarité dans les zones rurales. Le jeu du faisceau solidaire permet de limiter cette thèse.

Le rôle de la quantité de biens dans une société et les règles d'accès à ces biens explique que le faisceau solidaire n'existe pas dans les sociétés rurales, donc une moindre solidarité entre individu. En effet dans ces sociétés, les besoins des individus sont satisfaits par divers canaux relationnels rendent ainsi inutile le poids d'un seul pourvoyeur de don. Si nous prenons par exemple, la nécessité alimentaire, nous constatons que l'individu peut y accéder chez n'importe quel membre du village ou qu'il dispose d'une large gamme de moyens pour y faire face[7].

Par ailleurs, il existe très peu de besoins qui ne puissent être satisfait que par l'activité d'un seul acteur. Comme le dit le proverbe « *L'éducation est assurée par le village tout entier* ». L'accès à l'initiation événement central dans l'acquisition d'un statut social est universel. Les initiations bien que requérant la responsabilité d'un homme et d'une femme est accessible à tous garçons non-initié[8] sans distinction de peuple, d'âge, de ressources financières au moment venu. Par ailleurs, tout ancien initié participe aux activités d'initiation.

Le seul lien individuel ou de partenariat est celui qui lie le parrain[9] d'initiation à son initié. Bien que les activités initiatiques sont classés secrets, il ressort de certaines informations que ce parrain est celui qui prend en charge cet initié, pourvoit à ses nécessités biologiques et assure sa sécurité au cours des rites initiatiques. Il est donc le seul à être dans une relation de pourvoyeur de solidarité par rapport à un autre. Ce qui explique la solidarité dont bénéficie le parrain de la part de son initié tout de long de l'existence de ce dernier. Cette relation est semblable à celui existant entre la vieille personne et les alliés membres de son faisceau solidaire à N'Djamena.

L'inopérationnalité du fuseau-solidaire dans les zones rurales est à l'origine des conflits entre les habitants de N'Djamena et les ruraux.

---

[6] Pendant longtemps, l'école, les hôpitaux par exemple n'étaient ouverts qu'aux enfants d'anciens combattants ou au personnel de l'administration coloniale.

[7] Les enfants dès 6ans organisent des sorties pour la cueillette des fruits sauvages, chassent de petits gibier. Ils bénéficient des échanges de poissons avec des pécheurs.

[8] Cette règle fait que les personnes qui ne veulent pas être initié quittent la région d'initiation au moment des initiations.

[9] Dans certaines société, notamment chez Sara, le parrain d'initié est dénommé mot à mot mère d'initiation (*kon n'do*). Cette dénomination montre toute les tâches affectées à ce dernier par rapport à l'initié. La mère de l'initié s'occupe de son initié comme une mère de son bébé.

Les N'Djamenois engagés dans un dynamique de don et contre-don, ne comprennent pas l'attitude des ruraux caractérisé par une faiblesse de solidarité notamment au profit des vieilles personnes. C'est ainsi qu'ils traitent ces ruraux « *d'irresponsables, de sans-cœur et d'égoïste* ».

Par contre, les ruraux conscients de la pratique solidaire des urbains ont tendance à s'adresser à eux en cas de besoins. C'est ainsi que Mme Ildjima mère de 5 enfants adultes vivant dans son village est prise en charge par sa nièce qui vit à N'Djamena. Cette dernière la soigne en cas de maladie et envoie de temps en temps de l'argent pour ses besoins alimentaires. En matière d'habillement, elle lui envoie ses vieux habits ou le lui achète. Il en est aussi de M. Kaga qui est pris en charge par son petit frère de N'Djaména, malgré la présence de ses enfants grands cultivateurs. M. Sadre en cas de maladie s'adresse à sa petite-nièce qui vit à N'Djamena et non à ses enfants qui vivent avec lui dans le même village.

Ce poids du fuseau-solidaire dans les villes permet aussi de nuancer l'hypothèse qui explique les déséquilibres des échanges entre zone urbaine et rurale par la pauvreté de cette dernière. Or il semble que ce qui renforce cette dépendance est surtout le fait que les zones urbaines disposent d'un ensemble de pratiques de solidarité notamment en ce qui concerne les biens manufacturiers.

Le poids des faisceaux solidaires remet aussi en cause certaines analyses sur les répercussions de l'exode rural sur la condition de vie des vieilles personnes. Selon, ces thèses l'exode rural serait à l'origine de la détérioration des conditions de vie des vieilles personnes. Et cela parce que les jeunes en charge de la vieille personne se retrouvent en ville et qu'à cause de l'acquisition des valeurs d'individualisme en ville oublient la prise en charge des vieux parents restés au village. Effectivement l'exode rural influence négativement sur les conditions de vie des vielles personnes. Mais cette détérioration des conditions de vie est beaucoup plus le résultat d'une baisse de la productivité[10] des vieilles personnes que des échanges dont elles seraient bénéficiaires. En effet, dans ces sociétés, les individus valides vendent leur force de travail à ceux dans le besoin tels que les propriétaires de grand champ et les vieilles personnes. En quittant les villages, les jeunes contribuent à une rareté de main d'œuvre sur le marché, occasionnant ainsi la baisse de la productivité.

Par ailleurs, cet exode rural est corollaire à d'autres facteurs (changement climatique, surproduction des terres, baisse des espaces de production…) à l'origine de la baisse de la productivité des vieilles personnes.

Au contraire le faisceau solidaire permet de faire l'hypothèse d'une hausse de la solidarité au profit des vieilles personnes des zones rurales avec l'exode rural. Par un effet de mimétisme des habitudes urbaines, les nouveaux arrivants acquièrent ainsi les pratiques urbaines dont la solidarité avec les alliés. Ils envoient ainsi des biens et des moyens financiers à leurs alliés restés au village. Lorsque leurs situations financières le permettent, ils font venir leurs alliés à N'Djamena.

Faisceau de solidarité et politique publique

Le jeu du faisceau-solidaire conduit à faire l'hypothèse de la disparition de la solidarité avec la diffusion des politiques publiques. En effet, ces politiques publiques obstruent la possibilité d'un individu à faire des dons à d'autre donc de profiter d'un contre-don dans le futur.

[10] La baisse de la productivité est aussi le résultat du changement climatique et du faible gain financier de l'activité agricole.

Ces politiques sociales sont essentiellement basées sur l'individu et ont comme ambition de mettre à la disposition de l'individu une multitude de service gratuitement d'une part et pose la consommation de ce service comme un droit de l'individu et non comme un don[11] d'une tierce personne. Comme Beck (1986) l'a notamment souligné, « L'individualisation est un processus à travers lequel, les principales institutions de la société comme l'éducation, les droits sociaux, les droits politiques et civiques, mais aussi les opportunités de participation au marché de l'emploi ou aux processus de mobilité sociale sont orientés désormais vers l'individu et non plus vers les groupes ou les familles ». Bien que le financement de ces politiques se fasse sur des ressources des travailleurs, l'interface que constituent les institutions de sécurité sociale conduit à ce que les bénéficiaires ne s'en rendent pas compte. Il se sentira redevable de personne. Ce sentiment sera renforcé par le fait que ces biens et service soient posés comme un droit. Ce constat a été fait par Pierre Rosanvallon (1992) pour les sociétés industrielles à cycle de vie ternaire. Il note que : « l'État-providence, comme agent central de redistribution et donc d'organisation de la solidarité, fonctionne comme une grande interface : il se substitue au face à face des individus et des groupes. Du même coup, il se présente pour ces derniers comme une donnée, un système autonome et indépendant d'eux, alors qu'il ne résulte dans fonctionnement financier que de l'interaction de l'ensemble des prélèvements et des prestations affectant chaque individu. Coupée des rapports sociaux réels qui la structurent, l'organisation de la solidarité que cet État-providence met en place devient plus abstraite. L'État-providence procède mécaniquement à un véritable brouillage des rapports sociaux. C'est en ce sens que l'on peut parler d'une solidarité mécanique. Dans ces conditions, les revendications d'individus et de groupes pour réduire ou limiter leurs contributions financières peuvent être totalement disjointes du sens social de leurs effets. Développement des interfaces et multiplication des effets sociaux pervers s'engendrent ainsi réciproquement. L'interface est producteur d'irresponsabilité et de retrait social ».

Conclusion

Nous avons donc décrit le faisceau solidaire qui est le jeu entre don et contre-don résultant de la ville qui suppose la consommation d'une diversité de biens et service et la présence d'un petit nombre de personne susceptible de permettre l'accès à ces biens. Ce faisceau solidaire permet de comprendre l'insécurité alimentaire des vieilles personnes ayant de la famille et remet en cause les conclusions de la théorie de la modernité. Il peut donc être appliqué pour comprendre la plus en charge générale de la vieille personne dans les pays du sud.

[11] Nous avons vu au V.3.4 qu'amener à l'hôpital était perçu comme un signe d'affection et non comme un acte naturel.

Bibliographie

Abastado Phillipe, Guiramand Gilles, Bousquet Bernard, 2005. Signs of ageing in self-portraits. *Ageing and Society*, Vol 25 Part 2, 147-158.

Aboderin Isabella, 2006. *Intergenerational Support and old age in Africa*.Transaction.

Aboderin Isabella, 2004. Modernisation and aging theory revisited. *Ageing and Society*, Vol 24, Part 1, p. 229-50.

Abric, J-C., 1994. *Pratiques sociales et représentations*. PUF.

Adam Philippe et Herzlich Claudine, 2007. *Sociologie de la maladie et de la santé*. Armand Colin.

Affergan. F., 1991. *Critiques anthropologiques*. Presse de la fondation nationale des sciences politiques.

Amourous Charles et Alain Blanc, 2001. *Erving Goffman et les institutions totales.* l'Harmattan.

Araba Apt Nana, 1996. *Coping with old age in a changing Africa*. Averbury.

Ariès Philippe, 1975. *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Seuil.

Association Internationale de la Sécurité sociale, 1979. *Méthodes de financement de la sécurité sociale. Leurs effets économiques et sociaux.*

Attias-Donfut C.et Segalen M., 1998. *Grands-parents : la famille à travers les générations*. O. Jacob.

Attias-Donfut C. et Rosenmayr Léopold, 1994. *Vieillir en Afrique*. PUF.

Attias-Donfut Claudine, 1989, « *Rapports de générations et parcours de vie* », *Enquête*, Biographie et cycle de vie, [En ligne], mis en ligne le 28 décembre 2005. URL : http://enquete.revues.org/document82.html

Balandier, 1991. *Afrique ambiguë.* Plon.

Balandier, 1971. *Sens et puissance. Les dynamiques sociales*.PUF.

Balandier, 1967. *Anthropologie Politique*. PUF.

Balandier, 1955. *Sociologie des Brazzaville noires*. A. Colin.

Baudrillard, 1981. *La Société de Consommation : ses mythes, ses structures*. Gallimard.

Bara-Diop Abdoulaye, 1985. *La parenté Wolof***.** Kathala.

Barbier J.C, 2008. Qualité et flexibilité de l'emploi en Europe : de nouveaux risques. In : Guillemard A.M. (coord).*Où va la protection sociale,* PUF.

Barbier J.C, 2008. L'activation de la protection sociale : existe-t-il un modèle francais. In : Guillemard-A.M.(coord). *Où va la protection sociale,* PUF.

Barbier Jean-Claude, Bruno Théret, 2004. *Le nouveau système français de protection sociale*. La Découverte.

Beauvoir Simone de, 1970. *La Vieillesse.* Gallimard.

Beck Ulrich, (1996). *La société du risque,* Aubier *(1ère ed., 1986. Risikogesellschaft.* Surkamp Velag*).*

Becker S., 1985. *Outsiders : études de sociologie de la déviance.* A.-M. Métailié. (1ère ed., 1963. *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*".The Free Press of Glencoe Collier-Macmillan).

Becker H.S, 1964. *The new sociology. Essays in Social Science and Social Theory, In Honor of C. Wright Mill.* Oxford University Press.

Bickel J.-F., Lalive d'Epinay C., 2001. Les styles de vie des personnes âgées et leur évolution récente : Une étude de cohortes. In M. Legrand (coord.). *La retraite : une révolution silencieuse,* Erès, p. 245-280.

Bejin, 1988. *Histoire de la population française : De 1789 à 1914*.PUF.

Berger Peter et Luckmann Thomas, 1996. *La construction sociale de la réalité*. Armand Colin. (1ère ed., *The social construction of reality*, 1966, Doubleday.)

Biesele et Nancy Howell, 1989, chez les chasseurs-ceuilleurs ! kung. In : Santerre Renaud et Letourneau Georges. *Contribution à une gérontologie comparée.* Presses universitaires de Laval.

Bessin Marc, 1993. Cours de vie et flexibilité temporelle, Thèse de doctorat.

Bidima J.G., Maffesoli M., 2001. *Philosophie Africaine*. PUF.

Bilodeau Denyse, 1989. Le désengagement : l'idéal hindou et la réalité. In : Renaud Santerre et Georges Létournou (coord). *Contribution à une gérontologie comparée.* Presses universitaires de Laval.

Blundo Giorgio, Jean-Pierre Olivier de Sardan, 2003. *Pratiques de la description.* Éd. EHESS

Blumer, Herbert, 1986. *Symbolic interactionism : perspective and method*. University of California Press.

Bois Jean-Pierre, 1994. *Histoire de la vieillesse*. PUF.

Boissonnat, 1979. *Quels cadres pour demain ? : Pour un partage efficace et libérateur des responsabilités dans l'entreprise*. Privat.

Boltanski, 1982. *La Découverte de la maladie. La diffusion du savoir médical*, Centre de Sociologie Européenne.

Boltanski Luc, Laurent Thévenot, 1982. *Les cadre s: la formation d'un groupe social,* Éditions de Minuit.

Boudon R., 1982. La comparaison. in : Boudon R *Dictionnaire critique de sociologie,* Larousse.

Boudon R., 1969. Les Méthodes en sociologie. PUF.

Bourdelais, 1996. *Etats Providences, Arguments pour une réforme*. Gallimard.

Bourdelais, 1995. Le vieillissement de la population : question d'actualité ? Notion obsolète ? in : Jacques Dupâquier (dir) *Histoire de la population française* : De 1789 à 1914, PUF.

Bourdelais, 1993. *Le Nouvel âge de la vieillesse : histoire du vieillissement de la population*. Odile Jacob.

Bourdieu Pierre, 1998. *Contre-feux : propos pour servir à la résistance contre l'invasion néolibérale*. Libre-Raisons d'agir.

Bourdieu Pierre, 1981. *Les Chômeurs de Marienthal*. Éditions de Minuit.

Bourdieu Pierre, 1977. *Algérie : structures économiques et structures temporelles*. Éditions de Minuit.

Breda Jef and Schoenmaerhkers, 2006. Age a dubious criterion in legislation. *Ageing and society*, vol 26 part 4, p. 529-548.

Bytheway Bill, 2005. Age identities and the celebration of birthday. *Ageaing and Society*, vol 25, part 2, 463-478.

Broutin Y.E, 1996. *Se vêtir pour dire*. Bilans et perspectives CNRS.

Brown Phil, 2008. *Perspectives in medical sociology*. Waveland Press.

Brown Charles K., 1992. Family care of elderly in Ghana. In : *Family care of elderly*. Sage.

Burns Tom, 1992. *Erving Goffman*. Routledge Manning Philip.

Caradec Vincent et Martucceli Danilo, 2004. *Matériaux pour une sociologie de l'individu* : *perspectives et débats*. Presses universitaires du septentrion

Caradec Vincent, 2004. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. A. Colin,

Caradec Vincent, 2004. *Vieillir après la retraite : approche sociologique du vieillissement*. PUF.

Carricaburu Danièle, Ménoret Marie, 2004. *Sociologie de la santé : institutions, professions et maladies*. A. Colin.

Castel, R., 1995. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Fayard.

Castel, R., 2001. *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi : entretiens sur la construction de l'individu moderne*. Fayard.

Chapoulie Jean-Michel, 2000. *La tradition sociologique de Chicago : 1892-1961*. Seuil.

Charbit Yves, 2001. *La population des pays en développement*. Les études de la documentation française

Chauvel Louis, 2002. *Le pouvoir gris ? Tome 1 : pouvoir et influence politique*. Cahiers de la FIAPA.

Chevalier and al., 1968. *L'enseignement Français de la Révolution à nos jours.* Mouton.

Chris Phillipson, 1982. *Capitalism and the construction of old age*. Macmillan.

Chudacoff, 1989. *How old are You? Age consciousness in American culture*. Princeton University Press.

Clark A., GD. Mankikar, Gray I., 1975. *Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age*. Lancet.

Coleman R.P., 1971. *Social status in the city*. Jossey-Bass.

Colson Marie-Helène, 1997. Sexualité et vieillissement. *Gérontologie et société N°82, P106-120*.

Copans Jean, 2006. *Développement mondial et mutations des sociétés contemporaines.* A. Colin,

Copans Jean, 2005. *L'enquête et ses méthodes*. A Colin.

Copans Jean, 2005. *Introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie.* A Colin.

Copans Jean, 1987. *Classe ouvrière en Afrique*. Karthala.

Copans Jean, C.W. Gutkind, Robin Cohen (dir), 1978. *African Labor History*. Sage.

Cooper Frederick, 1987. La question du travail et les luttes sociales en Afrique Britannique et Française, 1935-1955. In : Copans (dir), *Classes ouvrières d'Afrique noire,* Karthala.

Corcuff P., 1995. *Les nouvelles sociologies, construction de la réalité sociale*. Nathan.

Gérard Cornet, 1998. Habillement et défis de l'âge, paraître ou disparaître ? *Gérontologie et société*, N° 82, P66-82.

Coulon Alain, 2002. *L'école de Chicago*. PUF

Cumming E., Henry W.H., 1961. *Growing old: The process of disengagement. New York Basic Book.*

Cutler S.J.et Hendricks J., 2000. Age differences in voluntary association memberships: Fact or artifact? *Journal of Gerontology : Social Sciences, vol 55 part 2, p. 98-107.*

Dakalyo Alfonse, 2007. Dure vie de tâcheron. *In Tchad et Culture, n° 345*.

Dannfer D., 1988. Differential gerontology and the stratified life course: Conceptual and methodological issues*. Annual Review of Gerontology and Geriatrics, N° 8, p. 3-36.*

Dannefer D., 1984. Age Stratification International. *encyclopedia of the Social and behavioral Sciences.*

Darmon Muriel et Christine Détrez, 2004. *Corps et société*. La Documentation française.

Delaroche P., 2000. *L'Adolescence : enjeux cliniques et thérapeutique.* Nathan.

Denord François, 2002. Le prophète, le pèlerin et le missionnaire, la circulation internationale du néo-libéralisme et ses acteurs. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, N° 145, décembre

Desjeux Dominique, Isabelle Favre, Joelle Simongiovani, 1993. *Anthropologie d'une maladie ordinaire, étude de la diarrhée de l'enfant en Algérie, Thaïlande, Chine et Egypte*. l'Harmattan.

Destremeau, 2008. *La globalisation de l'intervention sociale, reconfiguration des solidarités.* Mémoire de synthèse pour l'HDR. Université René Descartes.

Deschavanne E. et P-H Tavoillot, 2007. *Philosophie des âges de la vie*. Grasset.

Detrez Christine, 2002. *La construction sociale du corps*. Édition du Seuil.

Dozon Jean-Pierre, 1985. *La société bété : histoires d'une "ethnie" de Côte-d'Ivoire*. Éditions de l'ORSTOM.

Durkheim É., 2007. *De la division du travail social*. PUF.

Durkheim É., 2004. Les règles de la méthode sociologique. PUF.

Eeuwijk Peter Van, 2006. Old-age vulnerability and support care in Indonesia. *Ageing and society*, vol 26 part 1, 567-584.

Elikia Mbokolo Jean-Loup Amselle et Goody., 2005. *Au coeur de l'ethnie : ethnies, tribalisme et État en Afrique*. La Découverte.

Elikia Mbokolo, 1992. *Afrique Noire Histoire et* Civilisations. Hatier-AUPELF.

Els Van Dongen, 2005. Remembering in times of misery. *Ageing and society*, vol 25 part 4, 525-542.

Erlinghagen Marcel and Karsten Hank, 2006. The participation of older Europeans in volunteer work. *Ageing and society*, vol 26 part 4, 567-584.

Esping-Andersen Gosta, 2007. *Les trois mondes de l'Etat-providence : essai sur le capitalisme moderne*. PUF (1ère éd., 1990. *The three world of welfare capitalism*, Polity press).

Ewald F., 1986. *L'Etat providence*. Grasset.

Ewald F., 1982. *L'accident nous attend au coin de la rue. Les accidents de la circulation. Histoire d'un problème.* La Documentation française.

Ferreira Monica, 2006. The differential impact of social pension-income on househols poverty alleviation in three South African ethnic goups. *Ageing and Society*, vol 26 part 3, p. 337-354.

Foucault M., 1972, « *Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique* », Gallimard 1972.(1ere ed., 1961*, Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique* , Plon).

Foucault M., 1975. *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Gallimard.

Gali Gatta Ngothe, 1985. *Tchad, Guerre civile et désagrégation de l'Etat*. Présence Africaine.

Gaoussou Traoré, 1985. L'image de la personne âgée au Mali. *Gérontologie africaine*, N° 3, p. 11-24.

Gauchet M, 2007. *L'avènement de la démocratie : La révolution moderne*. Gallimard.

Gaullier, 1996. Réinventer la retraite. In : Bourdelais (dir). *Etats Providences, Arguments pour une réforme*. Gallimard, p. 376-388.

Gilleard Chris and Paul Higgs, 2002. the third age: class, cohort or generation. *in Ageing and Society,* Vol 22, Part 3, p. 369-382.

Grendreau, 1993. *La population de l'Afrique*, Kathala.

Guichard Cathy, 1999. Soins. *Gérontologie*, N° 17, mars et avril, P28-30.

Godard Francis et Frédéric De Coninck « Biographie et cycle de vie » *Enquête*, Biographie et cycle de vie, 1989, (En ligne), mis en ligne le 11 mai 2006. URL : http://enquete.revues.org/document82.html

Goffman Erving, 1975, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les Éditions de Minuit. (1ère ed., 1963, *« Notes on the management of spoiled identity* », Prentice Hall).

Goffman Erving, 1968. *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus,* Les Éditions de Minuit. (1ère ed., 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates,* Doubleday*).*

Gorz André, 1988. *Métamorphoses du Travail, critique de la raison économique*. Folio.

Grafmeyert Y., 2004. *L'Ecole de Chicago : naissance de l'écologie urbaine*, Flammarion.

Grafmeyert Y., 1979. *L'Ecole de Chicago : naissance de l'écologie urbaine.* Éditions du Champ Urbain.

Guillemard A.M., 2008. *Un cours de vie plus flexible, de nouveaux profils de risques, enjeux pour la protection sociale.* In Guillemard A.M (dir). *Où va la protection sociale ?* PUF.

Guillemard A.M., 2003. *L'Age de l'emploi.* Armand Colin.

Guillemard A.M., 1995. *Entre travail, retraite et vieillesse : le grand écart.* L'Harmattan.

Guillemard A.M., 1986. *Le Déclin du social : formation et crise des politiques de la vieillesse,* PUF.

Guillemard A.M., 1980. *La vieillesse et l'État*, PUF.

Guillemard A.M., 1972. *La Retraite: une mort sociale : sociologie des conduites en situation de retraite.* Mouton.

Halbwach Maurice, 1972. *Classes sociales et morphologies*. Éditions de Minuit.

Hammersley Martyn, 1989. *The Dilemma of qualitative method: Herbert Blumer and the Chicago tradition*. Routledge.

Harald k Muller-Dempf, 1994. *Chevauchement de l'âge et de la génération en Afrique orientale*. In : Attias-Donfut, Rosenmayr Leopold. Vieillir en Afrique. PUF.

Haroche Claudine, 1999. *Corps*. Dictionnaire de sociologie. Robert.

Harvey Lee, 1987. *Myths of the Chicago school of sociology*. Avebury cop.

Hatzfeld Henri, 1971. *Du paupérisme à la sécurité sociale : essai sur les origines de la sécurité sociale en France, 1850-1940*. A. Colin.

Heinich Nathalie, 2007. C*omptes rendus à Walter Benjamin, Pierre Bourdieu, Norbert Elias, Erving Goffman, Françoise Héritier, Bruno Latour, Erwin Panofsky, Michael Pollak.* PUF.

Henk Vording et Hees Goudswaard, 1997. L'indexation des prestations de pension publiques sur bas

Hernandez Francesc et Francesc Mercade, « *Identité et cycle de vie* », *Enquête*, Biographie et cycle de vie, 1989, (En ligne), mis en ligne le 11 mai 2006. URL : http://enquete.revues.org/document82.html

D'Intignano Magnoni, 2006. *Santé et économie en Europe*. PUF.

D'Intignano Magnoni, 1993. *La protection sociale*. Le Livre de Poche, 2e édition 1997.

D'Iribarne Phillipe, 2002. *Cultures et mondialisation : gérer par-delà les frontières*. Seuil.

D'Iribarne Philippe, 1989, *La logique de l'honneur : gestion des entreprises et traditions nationales*. Seuil.

Isaac Joseph, 2003. *Erving Goffman et la microsociologie.* PUF.

Jaffré Y. et J.-P. Olivier de Sardan, 2003. *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Karthala.

Jodelet Denise, 1996. *La Représentation sociale du corps*. EHESS.

Journet Odile, 1986. *Anthropologie économique de la vie citadine : document provisoire/* Groupe de recherche "Villes et citadins des tiers-mondes". CNRS, Orstom, Université Lyon II.

Julles Juffé, 1980. *A corps perdu.* Seuil.

Kohli M., Rein M., Guillemard A.-M., Van Gusteren H, 1991. *Time for retirement, Comparatives studies of early exit from the labor force.* Cambridge University Press.

Kolhi M., 1989. « *Le cours de vie comme institution sociale* », *Enquête*, Biographie et cycle de vie, (En ligne), mis en ligne le 27 décembre 2005. URL : http://enquete.revues.org/document78.html. Consulté le 23 juillet 2008.

Kohli M., 1986. The world we forgot: A historical review of the life course. *In V.W. Marshall (coord.), Later life: The social psychology of aging, Sage, p. 271-303.*

Labit Anne et Jens Thoemmes, 2003. Vingt ans de comparaison France-Allemagne : de l'effet sociétal à l'analyse de l'articulation des régulations globales et locales. In : de Michel Lallement et Jan Spurk, *Stratégies de la comparaison internationale*, CNRS, p. 23-38.

Laderllier, 2005. *Les nouveaux rites, Du mariage gay aux oscars*. Belin.

Lalive d'Epinay C., Bockel J.-F., Maystre C., Vollenwider R.N., 2000**.** *Vieillesses au fil du temps : 1979-1994. Une révolution tranquille.* Réalités sociales.

Lalive d'Epinay C., Bickel J.-F., 1996. La recherche en sociologie et psychosociologie de l'âge et de la vieillesse : Un survol. *Gérontologie et Société,* 79, 155-174.

Lalive d'Epinay, 1993. *Politiques de santé et vieillissement : actes du colloque, Liège - 24 et 25 octobre 1991*. Université de Liège.

Langner Lawrance, 1959. *L'importance d'être vêtue*. Plon.

Lautier Bruno, 2001. *L'économie informelle dans le Tiers-monde*. La Découverte.

Legrand Louis, 1994. *Le système E : l'école, de réformes en projets*. Denoël.

Legrand Louis, 1986. *La différenciation de la pédagogie*. Éditions du Scarabée.

Lebras H., 2005. *La démographie*. Odile Jacob.

Le Bras H. 1998. *Le démon des origines : démographie et extrême droite*. De l'aube.

Le Breton David, 2001. *Sociétés.* L'Harmattan.

Lefrançois Richard, 2004. *Les nouvelles frontières de l'âge.* Presses de l'Université de Montréal.

Lescaret Kim Hans, 2006, *Etre salarié dans une société en mutation*. Thèse de Doctorat. Université Paris Descartes.

Létournou J. et Renaux S. (dir), 1989. *Contribution à une gérontologie comparée.* Presses universitaires de Laval.

Lowie R.H, 1930. Age and societies. *Encyclopedia of the Social Sciences.*

Maddox G.L., 2001. Housing and living arrangements. A transactional perspectives. In : R.H. Binstock, L.K. George *(dir.), Handbook of aging and the social sciences.* Academic Press. p. 426-443.

Maddox G.L., 1996. Introduction. In : Neugarten Bernice. *The meanings of age.* University of Chicago Press.

Maddox G.L., 1964**.** Disengagement theory: A critical evaluation. *The Gerontologist,* n° 4, p. 80-82.

Maisonneuve Jean, 1995. *Les conduites rituelles*. PUF.

Marx K. et Engels, 2008. *La conception matérialiste de l'histoire-Anthologie*. Éditions Science Marxiste.

Marx K. et Engels, 2008. *La guerre civile en France*. Éditions Science Marxiste.

Mauss Marcel, 2007, *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, PUF.

Mechin Collette, 1997. *Usages culturels du corps.* L'Harmattan.

Meirieu, 2003. *Les citoyennetés scolaires : de la maternelle au lycée,* PUF.

Melchers Ronald-Frans, 1996. *La Vieillesse ouvrière, 1836-1914 : les origines de la retraite ouvrière,* CNRS.

Mercure Daniel et Wallemacq Anne, 1988. *Les temps sociaux*. De Boeck - cop.

Merrien F-X., 2005. *L'État social : une perspective internationale*. A. Colin.

Merrin F-X., 2001. *Contestation et gouvernance globale. Revue Internationale des Sciences Sociales*, N° 170, décembre.

Merrien François-Xavier, 2000. *L'État-providence*. PUF.

Misrahi Robert, 2007. Conversion et temps vécu, vieillesse, gérontologie, philosophie. In : Attias-Donfut C., Cyrulnik Boris and al. (coord). *Penser le temps pour lire la vieillesse,* PUF.

Muller, 1994. *Les politiques publiques*. PUF.

Modell J., Furstenberg F., Hershberg T., 1976. Social Change and transitions to adulthood in historical perspective. *Journal of family history*, p. 7-32.

Moscovici Serge, 1988. *La machine à faire des dieux : sociologie et psychologie*. Fayard.

Myron J., Echenberg, 1978. Tragedy at Thiaroye, The senegalese Soldiers's Uprising of 1944. In : Gutking, Cohen and Copans (coord). *African Labor History*. Sage.

Neugarten B.L., 1996. *The meaning of age*. University of Chicago Press.

Neugarten B.L, 1984. *Age or need? Public policies for older people.* Sage.

Neugarten B.L., 1980. *Growing old in America*. Beth. B. Hess.

Neugarten B.L., 1979. Time, age, and the life cycle. *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 136, N°. 7, p. 887-94.

Neugarten B.L., 1976. Adaptation and the life cycle. *Counseling Psychologist*, Vol. 6, N°. 1, p. 16-20.

Olivennes Denis, 1996. La société de transferts. *Etats Providences, Arguments pour une réforme*. Gallimard, p. 377-389.

O'Rand A.M., 1996. « The cumulative stratification of the life course ». *In : R.H. Binstock, L.K. George (Eds.), Handbook of aging and the social sciences, Academic Press.* p. 188-207 (4eme édition).

Padioleau, 1982. *L'Etat au concret*. PUF.

Paillat P., Attias-Donfut C. and al., 1989. *Passages de la vie active à la retraite.* PUF.

Palier Bruno, 2002. *Gouverner la Sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*. PUF.

Passeron Jean-Claude, 1989. « *Biographies, flux, trajectoires* », *Enquête*, Biographie et cycle de vie, (En ligne), mis en ligne le 10 février 2006. http://enquete.revues.org/document82.html

Park Robert E., 1972. *The crowd and the public and other essays*. University of Chicago Press.

Park Robert E., 1967. *The City*. University of Chicago Press.

Paulme Denise, 1971. *Classes et associations d'âge en Afrique de l'Ouest*. Plon.

Paugam S**.**, 1998. Les formes contemporaines de la pauvreté et de l'exclusion. Le point de vue sociologique*. Genèses,* P.138-159*.*

Paugam S., 1991. *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté.* PUF.

Paul-Lévy François, 1986. L'idéologie primitiviste. *L'Homme*, 97-98, p. 269-286.

Peneff J., 1987. *Ecoles publiques, écoles privées dans l'Ouest, 1880-1950.* L'Harmattan.

Percheron Annick, 1991. *Âge et politique*. Economica.

Percheron Annick, 1988, *Sociologue de la jeunesse*. Ed. Les Impressions nouvelles.

Percheron Annick and al., 1984. *L'École*. PUF.

Philibert M., 1980. *Réflexion critique et prospective sur la gérontologie et les sciences sociales et le développement en France de l'étude de la vieillesse et du vieillissement.*

Philibert M., *1968. L'échelle des âges.* Seuil.

Phillipson C., 1998. *Reconstructing old age. New agendas in social theory and practice.* Sage*.*

Piketti, 2001. *L'économie des inégalités*. La Découverte.

Pollet Gilles, 1994. *L'Etat et les retraites : genèse d'une politique*. Belin.

PNUD, 2005. *Document du Projet Etat civil/Tchad*.

Poursin, 1996. La rupture entre Génération. In : Bourdelais. *Etat Providence arguments pour une reforme*. Gallimard, p. 13-33.

Pritchad Evans, 1968. *Les Nuers. Description des modes de vie et des institutions politiques d'un peuple nilotique*. Gallimard.

Lindner Ralf, 1996. *The reportage of urban culture: Robert Park and the Chicago School*. Cambridge University Press.

Renaut S., 2000. Vivre ou non à domicile après 75 ans : L'influence de la dimension générationnelle. *Gérontologie et Société*, N° 98, p. 65-83.

Rémond René, 1960. *L'Armée et la Nation*. Fayard.

Renier Faustine, Lhuissier Anne, Gojard Séverine, 2006. *Sociologue de l'alimentation*. Repère.

Riley M.W, Riley J.W, 2000. Age integration: conceptual and historical background. *The gerontologist*, p. 266-270.

Roche Christian, 2005. *99 Questions sur l'Afrique Noire*. SCEREN.

Rosavalon, 1992. *La crise de l'État-providence.* Seuil.

Scholl Jane Me and Sabat Steven R., 2008. Stereotypes, stereotype threat and ageing: implications for the undestanding and treatment of people with alzheimer's disease. *Ageing and society,* Vol 28, Part 1, p. 123-130.

Secrétariat permanent de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale, 2006. *Le recouvrement des Cotisations de sécurité sociales en Afrique Francophone*.

Sidorenko Alexandre and Walker Alan, 2004. The Madrid International Plan of Action on Ageing: from conception to implementation. *Ageing and Society*, Vol 24, Part 2, 147-166.

Smith Dennis, 1988. *The Chicago school: a liberal critique of capitalism*. Macmillan Education.

Supiot A, 2002. *Critique du droit du travail*, PUF.

Supiot A., 1999. *Au-delà de l'emploi : transformations du travail et devenir du droit du travail en Europe*. Flammarion.

Tourraine Alain, 1984. *Le retour de l'acteur*. Fayard

Troadec T., 1998. « Les salariés ont-ils un âge ? », *Gérontologie et Société,* 85, 17-38.

Twigg Julia, 2007. Clothing, age and the body: a critical review, *Ageing and society*, Vol 28, Part 1, p. 285-305.

Townsend P., 1987. Deprivation. *Journal of Social Policy,* 16 (2), 125-146.

Vandenplas-Holper Christiane, 1998. *Le Développement psychologique à l'âge adulte et pendant la vieillesse : maturité et sagesse.* PUF.

Vimont Claude, 2001. *Le nouveau troisième âge, une société active en devenir*. Economica.

Van Zyl Elise, 2003. L*es* pensions vieillesse en Afrique du Sud. *Revue Internationale de Sécurité Sociale,* Vol. 56, N° 3-4, Juillet-Décembre.

Virio-Durandal Jean-Phillippe, 2000. *La retraite : une révolution silencieuse*. Erès.

Walter H. Sangree, 1994. Grand-parenté et statut des vieux à Tiriki. In : Attias-Donfut et Rosenmayr Leopold (coord). *Vieillir en Afrique*, PUF.

Walker A.**,** 1980. The social creation of poverty and dependancy in old age*. Journal of Social policy,* Vol 9, Part 1, 45-75.

Wilson Gail, 2004. *Undestanding Old age: critical and global perspectives*. Sage.

Wilson Gail, 2002. "Globalisation and older people: effects of market and migration. *Ageing and society,* vol 22 part.

Yonnet Paul, 2006. *Famille : Le recul de la mort : l'avènement de l'individu contemporain.* Gallimard.

Les facteurs de la solidarité résidentielle au Burkina Faso

Sibiri Paul SAWADOGO
Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)
Burkina Faso

INTRODUCTION

Instance première d'intégration des individus dans la vie sociale, la famille en Afrique Sub-saharienne est confrontée à des contraintes croissantes : urbanisation, industrialisation, monétarisation de l'économie, scolarisation, émancipation de la femme, effets de la crise économique et des programmes d'ajustement structurel…, dont elle résiste tant bien que mal en élaborant des stratégies parmi lesquelles les arrangements et modes de vie résidentiels contrairement à ce que pensent les auteurs de la théorie de la transition démographique[1]. En effet, selon ces auteurs, « *la famille devait procéder à une série d'adaptations, l'ancien système familial devenant dysfonctionnel. Parmi ces adaptations, ces auteurs envisagent surtout la diminution de l'importance de la parenté et l'isolation structurelle de la famille : sa nucléarisation* » (Rwenge, 1999). De nombreux auteurs (Vidal et Le Pape, 1986 ; Jarret et Mahieu, 1991 ; Pilon et al., 1998…) associent à la persistance de la structure des ménages en Afrique Sub-saharienne l'environnement économique ou la structure de production de ceux-ci. En effet, ils présument d'une part, que le modèle familial traditionnel africain est lié à un mode de production rudimentaire et à une économie de subsistance, d'autre part, que le principe de solidarité familiale africaine résulte essentiellement de motivations d'ordre économique. D'autres, par contre, (Wakam, 1994, 1997 ; Rwenge, 1999…) prétendent que ce sont des facteurs surtout culturels qui sous-tendent la persistance des ménages étendus. On est alors en droit de se demander quels sont les facteurs qui expliquent cette persistance des anciens modèles familiaux. Plus précisément, nous nous sommes posé la question de savoir :

Quels sont les facteurs explicatifs de la solidarité résidentielle au Burkina Faso ?

La solidarité résidentielle en Afrique est un des éléments qui régissent le plus les rapports sociaux. Dans le présent travail, nous analyserons la variation différentielle de l'extension des ménages selon les caractéristiques du ménage et celles du chef de ménage, ensuite nous essayerons d'identifier les facteurs qui sont déterminants dans l'explication de l'extension des ménages familiaux et évaluerons enfin le pouvoir prédictif et explicatif de ces facteurs sur la solidarité résidentielle pour en établir une hiérarchie.

[1] Processus de changement socio-économique qui s'inscrit dans un ensemble de transformations structurelles liées à l'urbanisation et à l'industrialisation.

Certes les ménages ne recouvrent pas toute la réalité des familles africaines. Pourtant dans beaucoup de sociétés, les ménages ont pour assise essentielle un groupe familial auquel se rattachent des dépendants (avec lesquels ils ont ou non des liens de parenté) et traduisent nécessairement « une réalité sociale et un vécu des individus ». Aussi intéresserons-nous aux ménages et particulièrement aux ménages familiaux.

I. CONTEXTE

Le Burkina Faso est une république située en Afrique de l'Ouest et sans débouchée maritime. Son nom actuel date du 4 Août 1984 et signifie *la patrie des Hommes Intègres* en langues locales. Ce nom qui utilise les trois principales langues nationales, montre l'unité et la fraternité dans lesquelles vivent les burkinabé. Cette situation d'entente mutuelle peut renforcer l'hospitalité qui favorise la circulation des personnes entre les régions du pays.

Aussi bien au niveau international que national, le problème d'habitat a toujours été une préoccupation majeure car beaucoup de pays sont encore loin de pouvoir répondre aux besoins vitaux de leur population en matière de logement et de service de base. Les problèmes de logement sont étroitement liés aux problèmes d'urbanisation qui contribuent à la naissance de bidonvilles dans les centres urbains, et constituent de ce fait une entrave au développement économique et social. De nombreux efforts ont été entrepris pour la promotion de l'habitat au Burkina Faso. Ces efforts ont été essentiellement axés sur les centres urbains. Sous la Révolution, de nombreuses parcelles ont été dégagées dans le cadre des lotissements "commando". Des cités ont également vu le jour : Cité du 04 Août, Cité An II, Cité An III, Cité An IV… Celles-ci ont permis à certains cadres moyens d'acquérir des logements à moindre coût (grâce à la politique de location vente). Cependant, il faut reconnaître que ces villas sont de dimensions très réduites comparativement aux parcelles attribuées lors des lotissements.

De nos jours, des efforts sont toujours menés pour que chaque citoyen ait un toit, en témoigne la construction des cités (villas AZIMMO, logements sociaux) et les lotissements qui continuent.

II. MÉTHODOLOGIE

2.1 Définitions

Ménage

Dans cette étude nous adoptons la définition du ménage utilisée par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) dans l'Enquête Burkinabé sur les Conditions de Vie des Ménages (EBCVM), qui est la suivante : *une unité socio-économique de base au sein de laquelle les différents membres, apparentés ou non, vivent ensemble dans la même maison ou concession, mettent en commun leurs ressources et satisfont en commun à l'essentiel de leurs besoins alimentaires et autres besoins vitaux. Ils reconnaissent en général l'autorité d'un des membres du ménage en tant que chef de ménage, indépendamment du sexe de celui-ci.*

Solidarité résidentielle

La solidarité résidentielle peut être définie comme une pratique consistant à héberger des individus dans son ménage. Ceux-ci peuvent être apparentés ou non au chef de ménage, mais ils ne sont ni ses épouses, ni ses enfants. Ce sont donc des personnes extérieures au

noyau familial du chef de ménage. Nous employons indifféremment solidarité résidentielle ou extension des ménages familiaux.

Pour mesurer ce concept, nous utiliserons les ménages étendus, c'est-à-dire les ménages familiaux (ménages dont le noyau familial[2] est présent) qui comprennent des personnes extérieures au noyau familial.

2.2 Variables

La variable dépendante est le type de ménage familial. C'est une variable construite de façon dichotomique (à l'aide de la variable "lien de parenté") en distinguant les ménages nucléaires des ménages étendus.

Les variables indépendantes retenues sont le niveau de vie du ménage (construit à partir des caractéristiques du logement et la possession de biens durables), l'espace vital, le niveau d'instruction, le milieu de résidence, la région de résidence, l'état matrimonial, l'âge et le sexe du chef de ménage.

2.3 Hypothèses de recherche

De la revue de la littérature nous émettons les hypothèses suivantes :

***(H1)**: Le nombre de chambres à coucher est très déterminant dans l'explication de la solidarité résidentielle. Plus ce nombre est élevé, plus les ménages sont disposés à l'accueil de personnes extérieures au noyau familial.*

***(H2)**: La région de résidence est une variable déterminante dans la variation des ménages étendus.*

***(H3)**: L'accueil des personnes extérieures au noyau familial varie selon le sexe et le statut matrimonial du chef de ménage. La probabilité d'accueil est plus importante chez les chefs de ménage femmes que chez les chefs de ménage hommes. Elle l'est également chez les chefs de ménage polygames que chez les autres chefs de ménage.*

***(H4)**: Le milieu de résidence a une forte influence sur l'accueil des personnes étrangères au noyau familial. Les ménages étendus se rencontrent plus en milieu urbain qu'en milieu rural.*

***(H5)**: L'instruction, le niveau de vie du ménage et l'âge du chef de ménage favorisent l'extension des ménages. Ce sont les ménages économiquement aisés, dirigés par des chefs instruits, d'âge avancé qui perpétuent l'idéologie de la famille étendue.*

***(H6)**: Toutes les variables indépendantes considérées influencent l'accueil des personnes extérieures au noyau familial à travers l'espace vital. En outre, l'action du milieu de résidence, du niveau d'instruction et de la région de résidence passe aussi par le niveau de vie du ménage.*

[2] Ensemble formé par le chef de ménage, son (ou ses) épouse(s) (ou l'une d'elles) et leurs enfants biologiques non mariés. Un ménage qui est réduit à un noyau familial est dit nucléaire.

III. SOURCE DE DONNÉES

Les données utilisées dans cette étude proviennent de l'Enquête Burkinabé sur les Conditions de Vie des Ménages (EBCVM) réalisée au Burkina Faso en 2003 sous la responsabilité de l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), dont l'objectif principal est de fournir des informations nécessaires à la gestion économique et sociale du pays. L'enquête a concerné un échantillon de 8500 ménages choisis à partir d'une base de sondage constituée de 11 000 grappes couvrant l'ensemble du territoire national. Le taux de couverture (proportion des ménages enquêtés) a été de 100 % car la méthodologie adoptée a été telle que les cas de refus et d'absence ont été remplacés. L'indice de Whipple et l'allure générale de la courbe représentative de l'effectif des chefs de ménage selon la taille du ménage montrent que les données sont de qualité acceptable.

Les données présentent quand même quelques limites pour notre étude car la variable dépendante est construite à partir du lien de parenté avec le chef de ménage alors que nous savons que cette notion de parenté a une valeur symbolique en Afrique : il arrive par exemple que les enfants reconnaissent comme père celui qui en a le statut, qu'il soit leur géniteur ou non. De plus lorsque la personne interrogée est quelqu'un d'autre que le chef de ménage, l'agent enquêteur peut enregistrer les informations par rapport à cette personne et non par rapport au chef de ménage. Ces biais peuvent contribuer à sous estimer la proportion des ménages étendus. La non-disponibilité de certaines variables telles que l'ethnie du chef de ménage, la religion, le milieu de socialisation, la durée de résidence…, constitue une autre limite à cette étude.

IV. MÉTHODES STATISTIQUES D'ANALYSE

Pour connaître les variables qui sont fortement associées à l'extension des ménages, nous recourrons, dans un premier temps, aux tableaux croisés qui, avec la statistique du khi^2, permettent de mesurer le degré d'association (le test de khi deux permet de rejeter ou non l'hypothèse selon laquelle deux variables sont indépendantes) de chaque variable indépendante avec la variable dépendante. Mais ces associations peuvent être fallacieuses car ne tenant pas compte des autres variables indépendantes. Aussi allons nous recourir, dans un deuxième temps, à l'Analyse Factorielle des Correspondances Multiples (AFCM) qui prend toutes les variables en même temps et permet de mieux décrire les associations et déterminer les variables indépendantes qui sont "vraiment" associées à la variable dépendante.

Parmi les différentes méthodes d'analyse multivariée explicative susceptibles de nous aider à la recherche des facteurs explicatifs de la solidarité résidentielle, la régression logistique pas à pas est la plus appropriée. Ce choix est dû à la nature qualitative dichotomique de la variable dépendante. Cette méthode statistique d'analyse présente l'avantage de fournir l'effet de chacune des variables indépendantes en présence des autres.

V. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

La quasi totalité des ménages burkinabé sont familiaux (92,1 %), c'est-à-dire qu'ils ont un noyau familial (complet ou incomplet). Le composant familial était donc dominant dans les structures familiales en 2003. Parmi les ménages familiaux, 66,4 % sont nucléaires c'est-à-dire constitués uniquement du noyau familial. Dans l'ensemble des ménages familiaux, 30 % (soit 89,3 % des ménages étendus) hébergent uniquement des apparentés, 2,4 % hébergent des apparentés et des non apparentés. Seulement 1,2 % ont en leur sein uniquement des personnes non apparentées (comme personnes extérieures au noyau familial).

Tableau 1 : Structure des ménages

Types de ménage	Pourcentages	Effectifs
Ménages non familiaux	7,9	673
Ménages familiaux	92,1	7829
Ménages familiaux nucléaires	66,4	5197
Ménages familiaux étendus	33,6	2632
Ménages nucléaires + autres parents	30,0	2351
Ménages nucléaires + sans parenté	1,2	91
Ménages nucléaires + autres parents + sans parenté	2,4	190

5.1 Analyse descriptive

Le croisement de chaque variable indépendante avec la variable dépendante montre que toutes les variables indépendantes entretiennent toujours une association significative avec la variable dépendante. La statistique du khi^2 correspondant à chaque association est significative au seuil de 1 % (donc de 5 %).

Le niveau de vie du ménage est positivement associé à la proportion des ménages étendus. En effet, la proportion de ménages étendus croît avec le niveau de vie du ménage. Par rapport à la moyenne générale (33,6 %), on peut distinguer deux groupes de ménages selon le niveau de vie : les ménages de niveau bas (28,8 %) ou moyen (32,6 %) d'un côté, et les ménages de niveau élevé (43,3 %) de l'autre (Tableau 2). C'est donc les ménages de niveau de vie élevé qui sont le plus souvent étendus. Ils ont une propension à l'extension 1,5 fois plus élevée que les ménages de niveau bas.

Tableau 2 : Pourcentages de ménages étendus selon les caractéristiques socioéconomiques des ménages (Ménages familiaux)

Caractéristiques économiques du ménage	Pourcentages	Effectifs	Statistique khi deux
Niveau de vie du ménage			
1. Bas	28,8	879	110,29***
2. Moyen	32,6	957	
3. Élevé	43,3	797	
Nombre de chambres à coucher			
1. Une ou deux chambres	19,5	702	731,95***
2. Trois ou quatre chambres	39,4	1098	
3. Plus de quatre chambres	57,5	832	
ENSEMBLE	33,6	2632	

*** Significatif au seuil de 1 %.

L'examen de la variation différentielle selon l'espace vital révèle que la proportion des ménages étendus augmente plus avec le nombre de chambres à coucher, passant de 19,5 % pour les ménages disposant d'une ou de deux chambres à 57,5 % pour les ménages de plus de quatre chambres. L'association entre cette variable et le type de ménage est très forte (statistique du khi deux de Pearson élevée) et positive. Les chefs de ménage qui ont des logements de plus de quatre chambres à coucher ont 3 fois plus de chance d'accueillir des collatéraux que les chefs de ménages dont le logement n'a qu'une chambre à coucher ou deux. A partir de trois chambres à coucher, on constate que la proportion des ménages étendus dépasse la moyenne nationale de ménages étendus. L'évolution de la proportion des ménages étendus selon l'espace vital donne à penser que ceux qui ont un espace exigu sont retissant à l'accueil des collatéraux. Ce qui nous paraît logique.

Il ressort de ce qui précède que ce ne sont pas les ménages les plus défavorisés économiquement qui sont les plus étendus, mais plutôt les ménages les plus aisés, et ceux dont le logement compte beaucoup de chambres à coucher. La situation économique du ménage est peut-être un facteur de différenciation de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial.

Le niveau d'instruction du chef de ménage est positivement associé à l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. La proportion des ménages étendus augmente quand augmente le niveau d'instruction du chef de ménage, passant de 31,7 % chez les chefs de ménage non instruits à 46,6 % chez ceux de niveau secondaire ou plus. C'est donc les chefs de ménage les plus instruits qui dirigent des ménages étendus.

L'urbanisation est un facteur de différenciation de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. La proportion des ménages étendus passe de 31,3 % en milieu rural à 43,7 % en milieu urbain. Par rapport à la moyenne générale, c'est le milieu urbain qui compte le plus de ménages étendus.

Il existe une très grande disparité régionale en matière d'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Les plus fortes proportions s'observent à Ouagadougou (50,2 %). Suivent successivement les régions du Centre (37,5 %), de l'Ouest (36,8 %) et de l'Est (30,2 %). La plus faible proportion s'enregistre dans la région du Nord (22,6 %).

De toutes les variables socioculturelles envisagées, la région de résidence est, au niveau bivarié, la variable la plus fortement associée à l'accueil des personnes extérieures au noyau familial (avec une statistique khi^2 de 226,36).

Tableau 3 : Pourcentages de ménages étendus selon les caractéristiques socioculturelles des chefs de ménages (Ménages familiaux)

Caractéristiques socioculturelles du chef de ménage	Pourcentages	Effectifs	Statistique Khi deux
Niveau d'instruction du chef de ménage			
1. Sans niveau	31,7	2057	71,83***
2. Primaire	40,2	288	
3. Secondaire et plus	46,6	287	
Milieu de résidence			
1. Rural	31,3	1984	82,87***
2. Urbain	43,7	648	
Région de résidence			
1. Ouagadougou	50,2	388	226,36***
2. Est	30,2	409	
3. Ouest	36,8	872	
4. Nord	22,6	437	
5. Centre	37,5	527	
ENSEMBLE	33,6	2632	

*** Significatif au seuil de 1 %.

Le tableau 4 montre une association positive entre l'âge du chef de ménage et l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Autrement dit, plus l'âge du chef de ménage est élevé, plus le ménage a de chance d'être étendu. Ces proportions de ménages étendus varient de 24,9 % chez les chefs de ménage de moins de 35 ans à 43,0 % chez ceux de 55 ans ou plus.

Le croisement du "statut matrimonial du chef de ménage" avec la variable dépendante donne des résultats surprenants et contrastés. En effet, alors qu'on s'attendait à ce que les chefs de ménage polygames dirigent des ménages étendus, c'est plutôt chez les chefs de ménage "non marié(e)s" que l'on rencontre le plus de ménages étendus. Près de 42 % des ménages dirigés par des personnes non mariées sont étendus. Viennent ensuite les "Mariés polygames" dont 38,1 % des ménages sont étendus. Les chefs de ménage mariés monogames sont peu à diriger des ménages étendus (30,6 %).

Bien que le nombre de ménages dirigés par des femmes soit faible, c'est chez ces dernières qu'on trouve le plus de ménages étendus en proportions. En effet, deux ménages sur cinq, dirigés par une femme, sont étendus. Chez les hommes, cette proportion n'est que d'un tiers.

En nous référant à la statistique khi^2, nous constatons que de toutes les variables sociodémographiques considérées, c'est l'âge du chef de ménage qui est la plus fortement associée au type de ménage. Viennent ensuite le statut matrimonial du chef de ménage, et le sexe du chef de ménage.

Tableau 4 : Pourcentages de ménages étendus selon les caractéristiques démographiques des chefs de ménages (Ménages familiaux)

Caractéristiques démographiques du chef de ménage	Pourcentages	Effectifs	Statistique Khi deux
Age du chef de ménage			
1. Moins de 35 ans 2. 35-54 ans 3. 55 ans et plus	24,9 33,9 43,0	564 1205 863	155,65***
Statut matrimonial du chef de ménage[3]			
1. Non marié(e) 2. Marié(e) monogame 3. Marié(e) polygame	41,9 30,6 38,1	208 1502 922	56,94***
Sexe du chef de ménage			
1. Masculin 2. Féminin	32,9 44,7	2428 204	26,50***
ENSEMBLE	33,6	2632	

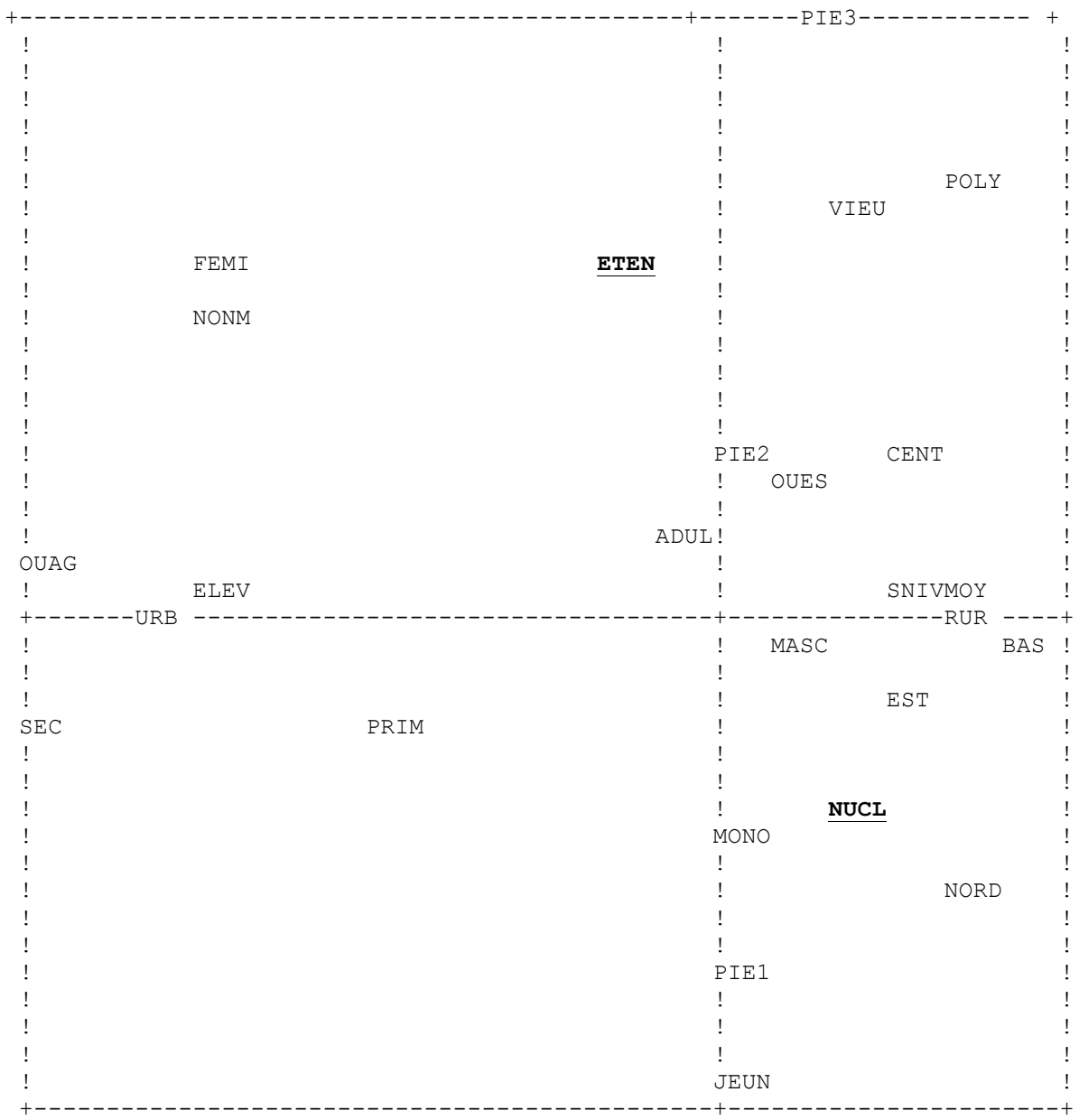
*** Significatif au seuil de 1%.

Il ressort de cette analyse bivariée que les ménages étendus sont ceux dont le logement a au moins trois chambres à coucher, de niveau de vie élevé, dirigés par des chefs de niveau d'instruction "secondaire ou plus", résidant en ville (dans la région de Ouagadougou), ou dont le chef a au moins 55 ans. Les variables les plus fortement associées à l'accueil sont le *nombre de chambres à coucher*, *la région de résidence, l'âge du chef de ménage, le niveau de vie du ménage*.

Nous allons maintenant recourir à l'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) qui nous permettra de voir les interdépendances entre variables, les associations entre les variables indépendantes et la variable dépendante, et partant, de mieux caractériser les ménages étendus.

[3] Les unions libres ont été considérées comme des mariés monogames. Les divorcés, veufs, célibataires sont des non mariés.

Graphique 1: Premier plan factoriel d'une analyse des correspondances multiples sur 9 variables, 26 modalités et 7735 ménages (EBCVM, 2003)



Le premier axe oppose les ménages de niveau de vie élevé (ELEV), dont les chefs ont le niveau secondaire ou plus (SEC), résidant en ville (URB) à Ouagadougou (OUAG), aux ménages de niveau de vie bas (BAS), se trouvant en milieu rural. Le premier axe représente, en fait, les différents indicateurs du degré de modernité des chefs de ménage.

Le deuxième axe oppose les ménages étendus (ETEN) qui compte au moins 5 chambres à coucher (PIE3) dans leur logement, dont le chef est polygame et a plus de 55 ans, aux ménages nucléaires (NUCL) qui compte moins de 3 chambres à coucher (PIE1) dans leur logement, dont le chef est jeune (JEUN). Cet axe représente les types de ménage et ses plus importants déterminants.

Le graphique 1 sépare nettement les caractéristiques des chefs de ménages nucléaires de celles des ménages étendus. Les ménages étendus sont les ménages de niveau de vie élevé

dont les chefs ont plus de 35 ans, sont polygames, de sexe féminin, résidant en milieu urbain surtout à Ouagadougou, et dont le logement compte plus de 3 chambres à coucher. Les ménages nucléaires ont, par contre, moins de chambres à coucher, sont de niveau de vie bas, dirigés par des hommes de moins de 35 ans, non instruits, résidant en milieu rural dans la région de l'Est ou du Nord.

Ces résultats mettent en évidence les corrélations observées plus haut entre les ménages étendus et les différentes variables retenues. Conformément à nos attentes, les chefs de ménages économiquement aisés et les plus âgés perpétuent l'idéologie de la parenté par la pratique de la solidarité résidentielle.

Les analyses ci-dessus nous ont simplement permis de mettre en évidence les associations entre chacune des variables indépendantes et l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Étant donné que celles-ci peuvent être fallacieuses, et les analyses descriptives ne permettant pas de mesurer la contribution de chaque variable à l'explication de la variation du phénomène étudié, il importe que nous poursuivions nos analyses en recourant aux méthodes multivariées explicatives.

5.2 Analyse explicative

Le tableau 5 présente en dehors des effets bruts des variables ci-dessus décrits, sept (7) modèles d'analyse. Le modèle initial M1 est construit avec l'ensemble des variables dites de contrôle (le sexe et l'âge du chef de ménage). Les autres modèles sont obtenus par l'introduction successive des six (6) variables indépendantes : "Milieu de résidence", "Région de résidence", "Niveau d'instruction du chef de ménage", "Statut matrimonial du chef de ménage", "Niveau de vie du ménage", "Nombre de chambres à coucher". En clair, le passage du modèle M_i au modèle M_{i+1} se fait par l'introduction d'une variable supplémentaire dans le modèle M_i. Le dernier modèle (M7) est celui qui permet de dégager les risques relatifs nets des variables indépendantes et d'en déduire les facteurs déterminants de la solidarité résidentielle. Les lignes contiennent les risques relatifs des modalités des différentes variables indépendantes et leur signification, ainsi que la statistique r et sa signification. A la dernière ligne, apparaissent les coefficients de détermination multiple (R^2) et partielle ($/\backslash R^2$) des modèles respectifs.

En nous référant à la statistique R^2 du dernier modèle, nous constatons que, prises ensemble, les variables indépendantes considérées expliquent 10,53 % de la variation de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Tous les modèles générés sont adéquats au seuil de 1%. Dans l'ensemble, ils permettent de prédire l'accueil des personnes extérieures au noyau familial pour 70 % ([4]) des ménages familiaux.

Le modèle M7 nous montre que de toutes les variables indépendantes considérées, le "nombre de chambres à coucher" est la plus déterminante avec un pouvoir prédictif et explicatif r de 0,232. Il est suivi de loin de "la région de résidence" (r=0,078), puis de "l'âge du chef de ménage" (r=0,050). Le "sexe du chef de ménage" et le "niveau d'instruction du chef de ménage" suivent ensuite avec des pouvoirs prédictifs et explicatifs de 0,049 et 0,037 respectivement. Le "niveau de vie du ménage" et le "statut matrimonial du chef de ménage" sont les variables les moins déterminantes avec respectivement 0,028 et 0,022 comme pouvoirs prédictifs et explicatifs. Le "milieu de résidence" est la variable qui n'a aucun pouvoir prédictif, ni explicatif sur la variable dépendante (r=0,000).

[4] Il s'agit de la valeur du overall de la table de classification.

Tableau 5: Risques relatifs d'extension des ménages familiaux
(Résultats des analyses de régression logistique pas à pas)

Variables Indépendantes	Risques relatifs par rapport aux modalités de référence							
	Effets Bruts	Nets par rapport aux autres variables indépendantes considérées						
		A + B	M1 + C	M2 + D	M3 + E	M4 + F	M5 + G	M6 + H
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
A. Sexe du chef de ménage								
STATISTIQUE r	(0,049)	(0,047)	(0,033)	(0,032)	(0,035)	(0,030)	(0,028)	(0,049)
SIGNIFICATION	***	***	***	***	***	***	***	***
1. Masculin	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF
2. Féminin	1,64***	1,62***	1,44***	1,42***	1,47***	1,56***	1,52***	2,07***
B. Age du chef de ménage								
STATISTIQUE r	(0,122)	(0,121)	(0,124)	(0,117)	(0,127)	(0,113)	(0,114)	(0,050)
SIGNIFICATION	***	***	***	***	***	***	***	***
1. Moins de 35 ans	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF	REF
2. 35-54 ans	1,54***	1,52***	1,50***	1,45***	1,50***	1,43***	1,43***	1,02 ns
3. 55 ans et plus	2,27***	2,26***	2,31***	2,22***	2,41***	2,24***	2,26***	1,40***
C. Milieu de résidence								
STATISTIQUE r	(0,089)		(0,087)	(0,030)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)
SIGNIFICATION	***		***	***	ns	ns	ns	ns
1. Rural	REF		REF	REF	REF	REF	REF	REF
2. Urbain	1,70***		1,70***	1,28***	1,07 ns	1,11 ns	0,99 ns	1,03 ns
D. Région de résidence								
STATISTIQUE r	(0,145)			(0,112)	(0,105)	(0,105)	(0,100)	(0,078)
SIGNIFICATION	***			***	***	***	***	***
1. Région de Ouaga	REF			REF	REF	REF	REF	REF
2. Région de l'Est	0,43***			0,55***	0,57***	0,57***	0,59***	0,52***
3. Région de l'Ouest	0,58***			0,69***	0,71***	0,70***	0,72***	0,58***
4. Région du Nord	0,29***			0,36***	0,39***	0,38***	0,40***	0,43***
5. Région du Centre	0,60***			0,71***	0,74***	0,73***	0,75***	0,69***
E. Niveau d'instruction du chef de ménage								
STATISTIQUE r	(0,082)				(0,061)	(0,065)	(0,056)	(0,037)
SIGNIFICATION	***				***	***	***	***
1. Sans niveau	REF				REF	REF	REF	REF
2. Primaire	1,45***				1,43***	1,46***	1,41***	1,36***
3. Secondaire et plus	1,89***				1,74***	1,82***	1,72***	1,43***

Tableau 5 (suite)

Variables Indépendantes	Risques relatifs par rapport aux modalités de référence							
	Effets Bruts	Nets par rapport aux autres variables indépendantes considérées						
		A + B	M1 + C	M2 + D	M3 + E	M4 + F	M5 + G	M6 + H
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
F. Statut matrimonial du chef de ménage								
STATISTIQUE r	(0,073)					(0,047)	(0,045)	(0,022)
SIGNIFICATION	***					***	***	**
1. Non marié(e)	REF					REF	REF	REF
2. Marié(e) Monogame	0,61***					1,02 ns	1,03 ns	1,08 ns
3. Marié(e) polygame	0,85 ns					1,35**	1,35**	0,90 ns
G. Niveau de vie du ménage								
STATISTIQUE r	(0,103)						(0,021)	(0,028)
SIGNIFICATION	***						**	***
1. Bas	REF						REF	REF
2. Moyen	1,19***						1,13**	1,18***
3. Élevé	1,89***						1,27***	1,34***
H. Nombre de chambres à coucher								
STATISTIQUE r	(0,261)							(0,232)
SIGNIFICATION	***							***
1. 1 ou 2 chambres	REF							REF
2. 3 ou 4 chambres	2,69***							2,72***
3. Plus de 4 chambres	5,57***							6,10***
Model Chi square	25,45	180,05	255,76	393,88	434,46	460,20	468,38	1052,35
Signification	***	***	***	***	***	***	***	***
Likelihood	9972,54	9817,94	9742,23	9604,11	9563,53	9537,79	9529,61	8945,64
Apport en khi deux	25,45	154,6	75,71	138,12	40,58	25,74	8,18	583,97
Statistique R^2 (%)	0,25	1,8	2,56	3,94	4,35	4,61	4,69	10,53
/\ R^2 (%)	0,25	1,55	0,76	1,38	0,41	0,26	0,08	5,84
	(++)							

REF: Modalité de référence
ns: Non significatif
Seuil de signification: *** 1%
** 5%
* 10%
(++): Les données de cette case sont relatives au niveau brut de A (Sexe du chef de ménage)
Likelihood du modèle nul: L0=9997,99

Le nombre de chambres à coucher est la variable la plus déterminante de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Comme attendu, on observe une influence positive de cette variable sur la variable dépendante. En effet, le risque qu'un ménage s'étende croît avec le nombre de chambres à coucher disponibles dans le ménage. Par rapport aux ménages disposant de moins de trois chambres, ceux qui ont trois à quatre chambres à coucher et ceux qui en ont plus de quatre ont respectivement 2,72 fois et 6,10 fois plus de risque de s'étendre. De plus le nombre de chambres à coucher explique 5,84 % de la variation de la variance de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial.

En général, dans les ménages, il y a la chambre conjugale et celle des enfants du chef de ménage. Il est rare que le ménage accepte qu'un collatéral dorme dans la chambre conjugale. Le plus souvent, les personnes extérieures au noyau familial sont hébergées dans une chambre séparée ou une "dépendance". On comprend donc pourquoi ce n'est qu'à partir de trois chambres que la propension à l'extension s'intensifie.

La région de résidence est une variable déterminante dans l'explication de la solidarité résidence dont elle contribue à 1,38 %. Par rapport aux ménages de la région de Ouagadougou, les ménages de la région du Centre ont un risque d'extension de 31 % moins élevé. Les régions de l'Ouest, de l'Est et du Nord en ont respectivement 42 %, 48 % et 67 % moins. Aucune région n'a donc un risque d'extension plus élevé que la région de Ouagadougou. Les effets de la *région de résidence* dépendent grandement des autres variables indépendantes : son pouvoir prédictif et explicatif r diminue sensiblement (surtout dans le modèle M7) par rapport au niveau brut, ses effets nets augmentent également par rapport aux effets bruts. Ainsi le faible risque d'extension des ménages des autres régions s'explique par le fait que Ouagadougou est la plus grande ville du pays. C'est le plus grand pôle d'attraction de migrants car pourvoyeur d'emplois. Pour ce qui est de la région du Nord, nous pensons que le très faible risque d'extension des ménages pourrait s'expliquer par les conditions climatiques très rudes (c'est la zone la plus désertique du pays) qui amènent les populations (les jeunes surtout) à migrer généralement vers les villes moyennes à la recherche de main-d'œuvre. La pratique de la transhumance serait également un facteur explicatif, car c'est en général le noyau familial qui se déplace avec son troupeau. De ce fait, le risque d'extension des ménages ne peut qu'être faible.

Avec un pouvoir prédictif et explicatif r égal à 0,05, l'âge du chef de ménage est la troisième variable déterminante dans l'explication de la variation des ménages étendus. La prise en compte de *l'espace vital* (nombre de chambres à coucher) dans le dernier modèle a eu pour conséquence la diminution du pouvoir prédictif et explicatif (0,122 au niveau brut et 0,050 au modèle M7) et des effets nets de *l'âge du chef de ménage*, si bien que les ménages dirigés par les *35-54 ans* et ceux dirigés par les *moins de 35 ans* se retrouvent plus ou moins avec le même risque d'extension (différence non significative au seuil de 5 %). L'influence de l'*âge du chef de ménage* sur l'accueil des personnes extérieures au noyau familial passe en grande partie par le *nombre de chambres à coucher*. Par rapport aux chefs de ménage de la tranche d'âges *35-54 ans*, les *plus de 55 ans* ont 1,40 fois plus de chance de diriger des ménages étendus.

Ces résultats indiquent clairement que l'extension du ménage est fonction du cycle de vie du chef de ménage. Les *moins de 35 ans* étant au début de leur cycle sont réticents d'accueillir des collatéraux, ils préfèrent s'occuper d'abord de leur "petite famille". L'ouverture des portes du ménage aux collatéraux ne se fait que dans la vieillesse du chef de ménage. En effet, à ce stade du cycle de vie, le chef de ménage est (le plus souvent) devenu grand père ou grand-mère. Les problèmes économiques et sociaux aidant (accroissement du célibat avec enfant, enfants naturels chez les filles, problèmes de logement chez les jeunes gens, retour des divorcés chez leurs parents avec leurs enfants, accueil des orphelins), on comprend bien

pourquoi ils dirigent le plus souvent des ménages étendus. La forte propension à diriger un ménage étendu au stade de la vieillesse peut également relever d'une stratégie de survie. En effet, les vieilles personnes ont besoin de bras valides à leurs côtés pour les tâches quotidiennes ou pour les encadrer car ils sont le plus souvent dépendants. Enfin, les plus âgés ont également plus de chance d'accueillir car ils ont de l'espace dans leur logement.

Le *sexe du chef de ménage* est un facteur de différenciation de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Il permet d'expliquer 0,25 % de la variation de la variance de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Par rapport aux hommes, les femmes ont 2,07 fois plus de chance de diriger un ménage étendu. L'effet net (modèle M7) de cette variable a connu une augmentation par rapport à l'effet brut avec l'introduction du *nombre de chambres à couche,* cependant, le pouvoir prédictif et explicatif n'a pas changé. La disponibilité de chambres à coucher encourage davantage plus les femmes à accueillir que les hommes. Lorsque nous considérons uniquement les ménages dirigés par des femmes, nous nous rendons compte que l'*âge* est plus déterminant que l'*espace vital* et le *niveau de vie du ménage*. Ce qui n'est pas surprenant car en Afrique on sait que les petits enfants aiment toujours être à coté de leur grand-mère et vice versa. En outre, les femmes acceptent facilement héberger les proches parents, surtout de sexe féminin s'il n'y a pas assez d'espace pour dormir. Dans certaines ethnies, "une femme ne doit pas restée seule", on lui confie le plus souvent une fillette qui l'aide dans les travaux ménagers et qu'elle considère comme sa fille. En milieu rural, le chef de ménage est le seul à occuper sa case. Les étrangers de bas âge sont hébergés par les épouses, les autres dorment dans la "case des étrangers".

Il apparaît, à travers ces résultats, que l'autonomie éventuelle liée à l'accession des femmes au statut de chef de ménage, n'implique pas nécessairement le rejet des traditions familiales et ne semble pas les soustraire à l'obligation de solidarité à l'égard des autres membres de la famille étendue.

L'intégration des descendants à la cellule nucléaire initiale et l'accueil d'autres parents témoignent de la solidarité familiale dont l'origine s'enracine dans la société traditionnelle, et dont le poids est encore effectif en zone urbaine. A la place d'une nucléarisation des ménages qui aurait eu pour effet l'émergence d'un nouveau modèle familial de nature moderne, réduisant la famille, groupe de résidence et unité de production au seul noyau de reproduction biologique, on constate plutôt un resserrement autour du noyau biologique des dépendants n'appartenant pas au noyau familial du chef de ménage pour aboutir à l'émergence des ménages étendus. Cette tendance est confirmée par l'examen de la composition moyenne des ménages (tableau 1).

Le *niveau d'instruction du chef de ménage* influence positivement l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Plus le niveau d'instruction du chef de ménage est élevé, plus le ménage a de chance de s'étendre à d'autres personnes hors noyau familial. Il apparaît que les ménages dirigés par des chefs de niveau *secondaire ou plus* et de niveau *primaire* ont respectivement, par rapport aux ménages dont le chef est *sans niveau d'instruction*, 1,43 fois plus et 1,36 fois plus de risque de s'étendre (modèle M7). Dans le modèle brut ces risques étaient respectivement de 1,89 et 1,45. Le prédictif et explicatif a diminué (passant de 0,082 à 0,037), preuve que l'*espace vital* conditionne en partie l'action du *niveau d'instruction du chef de ménage* sur la variable dépendante.

Bien que l'école soit considérée comme le moyen d'intégration des normes sociales imposées par la modernité occidentale, les Africains instruits ont toujours gardé leurs valeurs traditionnelles. Alors qu'on s'attendrait à ce que les plus instruits n'accueillent pas, on observe l'effet contraire : les ménages nucléaires se rencontrent le plus chez les chefs *non instruits* et les chefs de ménages de *niveau primaire*, donc les moins instruits.

La relation observée entre l'instruction et l'extension des ménages corrobore celle observée entre le niveau de vie du ménage et l'extension du ménage. En effet, l'instruction est un facteur qui permet d'avoir un emploi décent, d'entrer dans la Fonction Publique et d'être économiquement indépendant. Les chefs de ménage de niveau d'instruction *secondaire ou plus* ont plus de chance d'avoir un emploi leur assurant un pouvoir économique plus élevé pouvant favoriser un accueil de membres de la famille élargie. De plus, les *plus instruits* se rencontrent en milieu urbain, zone d'accueil des migrants ruraux. Dans l'esprit du Burkinabé, celui qui est "aller loin à l'école" est nanti (même s'il n'a pas un salaire consistant), et doit donc aider les autres parents de la grande famille. Outre le soutien financier qu'il leur accorde, il est souvent solliciter d'accueillir certains "frères" et "sœurs".

Le *niveau de vie du ménage* a une influence positive sur l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Les résultats du tableau 5 montrent que, aussi bien le pouvoir prédictif et explicatif que les effets nets ont diminué par rapport au niveau brut. Les ménages de *niveau de vie élevé* ont 1,34 fois plus de chance de s'étendre que le ménage de *niveau de vie bas*, les ménages de *niveau de vie moyen* en ont 1,18 fois plus. L*'espace vital* augmente non seulement le pouvoir prédictif et explicatif, mais également les effets nets par rapport à ceux du modèle précédent. Il renforce donc l'action du *niveau de vie du ménage* sur l'extension des ménages.

Cette différence en matière d'accueil des personnes extérieures au noyau familial peut s'expliquer par la conjoncture économique qui amène les ménages de niveau de vie bas ou moyen à se renfermer, car il est certain que l'accueil augmente le nombre de bouches à nourrir. Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Wakam (1997) dans le cas du Cameroun.

Le *statut matrimonial du chef de ménage* est la dernière variable déterminante dans l'explication de la solidarité résidentielle avec un pouvoir prédictif et explicatif de 0,022. Alors que tous les effets bruts sont significatifs, aucun effet net n'est significatif dans le dernier modèle. Les chefs de ménage mariés polygames et ceux mariés monogames ont 1plus ou moins le même risque de diriger un ménage étendu. Ce qui est surprenant car si l'on estime que toutes les épouses ont la même chance d'accueillir des collatéraux, alors les chefs de ménages polygames devraient plutôt avoir plus de chance de diriger des ménages étendus car dans un ménage polygame, chaque épouse a sa case et peut donc héberger un collatéral (avec l'accord du chef de ménage).

VI. DISCUSSION

Les variables que nous avons considérées dans notre travail n'expliquent que 10,53 % de la variation de l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Les 89,4 % sont à chercher ailleurs, peut-être dans d'autres variables (surtout culturelles). Par exemple la circulation des enfants est un phénomène soutenu par des considérations plus culturelles qu'économiques. En effet, la plupart des parents pensent que la circulation des enfants est partie intégrante de leur culture et valeurs traditionnelles, comme il ressort des propos d'un parent sénégalais "*…La circulation élargie les relations de parenté et les consolide. L'Islam dit que celui qui aide aujourd'hui, sera aidé demain et Dieu fait toujours quelque chose pour celui qui aide…*" (Savane L. 1994 ; cité par Rwenge 1999).

Toutes choses égales par ailleurs, contrairement aux thèses économistes, il ressort clairement que les *plus instruits*, les *plus modernisés* et les plus *aisés économiquement* qui dirigent des ménages étendus. Les élites *modernes* africaines n'ont toujours pas abandonné jusqu'ici le modèle familial traditionnel, étendu et solidaire, et contribuent à sa pérennisation

en prenant davantage en charge ses membres. Par ailleurs, la solidarité des plus nantis peut être aussi une rationalité économique. Les chefs de ménage qui accueillent aujourd'hui espèrent une récompense demain, au moment où les conditions d'existence deviendront difficiles ou à la vieillesse. Cette thèse est soutenue par Houyoux (1974 ; cité par Wakam, 1992) quant il écrit qu'"*il est de coutume en ville (au Zaïre) que le premier salaire d'un jeune appointé soit versé au chef de famille. Celui-ci prend cet argent, en donne une partie aux membres de sa famille qui ont aidé à la formation de ce jeune et en remet également une partie au nouveau salarié. Cette coutume avertit d'emblée le jeune homme que s'il est ce qu'il est, c'est à sa famille qu'il le doit et que cette idée doit toujours le poursuivre…"*. Il peut y avoir de l'économique derrière le culturel.

De plus rien ne nous dit que l'accueil des villageois en ville, par les parents qui y sont déjà installés, est gratuit. Le plus souvent, celui qui s'installe en ville garde toujours les liens avec le village. Chez les Lobi/Dagari[5], par exemple, celui qui est en ville ne doit jamais oublier que sa vie dépend de quelqu'un qui est resté au village (un patriarche). Il n'est pas rare de rencontrer de hautes personnalités lors des cérémonies rituelles au village. Il y a en fait une sorte d'échange, de "troc", comme le révèle cet adage : "*héberge mes enfants chez toi en ville et je veille sur ton avenir au village"*.

Beaucoup de normes en honneur expliquent qu'un ménage se limite rarement à un noyau familial. La structure des ménages traduit, comme l'évoque Locoh (1988), une constance des familles africaines : si la famille de "reproduction" est à la base de la constitution d'unités résidentielles, la famille "d'origine" garde pour chacun des conjoints une place prééminente et les solidarités de chacun à l'égard de sa propre famille jouent un rôle très important dans la composition et les évolutions du ménage. Le tableau 1 résumant les différents types de ménages, indique en effet une proportion élevée du type *nucléaire + autre parent*.

L'accueil des collatéraux peut être vu comme le remboursement d'une dette. En effet, c'est grâce à la solidarité résidentielle (hébergement par un tuteur) que beaucoup d'africains ont pu poursuivre leurs études en ville. Ayant réussi dans la vie, ces élites ont une obligation d'accueillir, à leur tour, les petits fils de leurs ex-tuteurs; perpétuant ainsi la pratique.

Pour ce qui est du *milieu de résidence,* la proportion élevée de ménages étendus en ville qu'en milieu urbain, pourrait s'expliquer par la précarité qui retarde « *l'émancipation résidentielle »*[6] (Joël, 1998), renforçant de ce fait la cohabitation résidentielle entre générations. De plus la baisse des cours des produits d'exportation (coton, arachides, karité…) augmente le nombre de migrants ruraux. En d'autres termes la situation économique nationale a une influence non négligeable sur la solidarité résidentielle.

La pandémie du Sida est un facteur qui peut expliquer l'augmentation du nombre de ménages étendus. Lorsque le conjoint est malade, il revient à la femme de s'occuper de lui; ce qui affecte sa capacité productive (par manque de temps) et sa possibilité à s'occuper des tâches domestiques, et notamment des enfants. Cette situation l'amène à confier ses enfants à d'autres parents, ce lui permettra de mieux s'occuper de son conjoint. S'il arrivait que celui-ci meurt, la situation aggraverait davantage car la probabilité que la femme soit contaminée (et donc tombe malade) est grande. La prise en charge des enfants orphelins du Sida est un rôle qui incombe le plus souvent aux grands-parents, oncles et tantes.

[5] Ils sont attachés aux traditions à tel points que certains les qualifient d'*Indiens du Burkina.*

[6] L'émancipation résidence est le passage d'une situation d'hébergé à une situation de locataire ou de propriétaire de son propre logement.

Que dire des ménages placés sous l'autorité d'une femme ? La proportion élevée de ménages étendus parmi les ménages dirigés par des femmes n'est pas seulement le résultat de considérations économiques comme certains le pensent (la femme, pour s'occuper de son commerce par exemple, a besoin d'une fille de ménage), mais souvent celui des contraintes morales : une femme doit recueillir les enfants de sa sœur décédée et les considérer comme les siens. La différenciation selon le sexe du chef de ménage fait ressortir que l'*âge* est la variable la plus déterminante dans l'explication de la variation des ménages étendus. Viennent ensuite l'*espace vital et le niveau de vie*. Toutes les autres variables sont non significatives.

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs qui influencent la solidarité résidentielle au Burkina Faso. De la revue de la littérature nous avons émis six hypothèses que nous avons testées avec les données de la troisième Enquête Burkinabé sur les Conditions de Vie des Ménages (EBCVM).

Il ressort des analyses que les caractéristiques économiques du ménage ont une influence positive sur l'extension des ménages. En effet, l'*espace vital* est la variable la plus déterminante dans l'explication de l'extension des ménages et influence positivement l'accueil. En clair, il est ressorti que les ménages étendus sont ceux qui ont plus de quatre chambres à coucher. Plus ce nombre augmente, plus la proportion de ménages étendus augmente également. Ceci vérifie ainsi l'hypothèse (H1) : *le nombre de chambre à coucher est très déterminant dans l'explication de la solidarité résidentielle. Plus ce nombre est élevé, plus les ménages sont disposés à l'accueil des personnes extérieures au noyau familial.* De plus ce sont les ménages économiquement aisés qui perpétuent l'idéologie de la parenté. Le *niveau de vie du ménage,* qui est la deuxième variable socio-économique, a ainsi une influence positive sur l'accueil des personnes extérieures au noyau familial. Mais cela ne devrait pas laisser croire que les chefs de ménage appartenant aux couches sociales les moins aisées rejettent la famille étendue ou renoncent au principe de la solidarité familiale. Leur réticence à l'accueil peut être plutôt une conséquence de la crise qui renforce la précarité de leurs conditions de vie. En fait, le pouvoir économique s'avère comme une contrainte majeure qu'il faut désormais surmonter pour continuer à vivre l'idéal traditionnel en matière d'accueil des autres membres de la famille élargie et ceux qui ont ce pouvoir continuent à le faire, y compris en milieu urbain (Wakam et al., 1998).

Par ailleurs, la région de résidence et le niveau d'instruction du chef de ménage sont les variables socioculturelles qui sont déterminantes et ont une influence sur l'extension des ménages familiaux, vérifiant ainsi l'hypothèse (H2). C'est chez les plus instruits de la région du Centre (dont la Capitale) qu'on retrouve le plus de ménages étendus. Les citadins et les plus instruits, bien que très influencés par la culture occidentale, n'ont pas perdu leurs valeurs traditionnelles dont la solidarité avec la famille élargie. L'accueil de nouveaux citadins relève du rôle des réseaux d'entraide fondés sur la parenté et sur l'ethnie. Loin d'être l'expression de projets d'individus isolés, les migrations vers les villes s'élaborent fréquemment dans le cadre de stratégies familiales. Les stratégies urbaines peuvent ainsi avoir de fortes composantes rurales et inversement (Chaléard et Dubresson, 1989). La ville est en fait le théâtre d'une recomposition du réseau de parenté et non pas un lieu d'acculturation et de déperdition des prérogatives lignagères. En effet, si les familles se trouvent dispersées du fait des contraintes résidentielles, elles ne perdent pas pour autant l'une de leurs fonctions traditionnelles de gestion et de défense d'intérêts communs (Marie, 1987). Enfin, certains voient dans le déploiement des réseaux de sociabilité en ville, notamment dans les réseaux de voisinage,

l'expression d'une permanence culturelle de la famille à travers la dynamisation de relais sociaux spécifiques à la culture urbaine (Antoine P. *et al,* 1995).

Quand aux caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage, toutes les variables retenues (âge, sexe et statut matrimonial) influence la solidarité résidentielle. La proportion de ménages étendus augmente avec l'âge du chef de ménage. De plus, le sexe est un facteur de différenciation en matière d'accueil de personnes extérieures au noyau familial. En effet, il ressort que les femmes ont beaucoup plus de risque que les hommes de diriger un ménage étendu. Cependant, les chefs de ménages non mariés, les mariés monogames et les mariés polygames ont plus ou moins les mêmes risques de diriger des ménages étendus. Il n'y a donc pas de différence significative de risque d'extension des ménages quand on considère les modalités du *statut matrimonial du chef de ménage* bien que cette variable soit déterminante dans l'explication de la solidarité résidentielle. La dernière partie de l'hypothèse (H3) n'est donc pas vérifiée.

Le milieu de résidence n'est pas déterminant dans l'explication de la solidarité résidentielle, mais il l'influence indirectement par l'intermédiaire de la *région de résidence.* Les ménages du milieu urbain ont autant de risque de s'étendre que ceux du milieu rural. L'hypothèse (H4) n'est que partiellement vérifiée.

L'hypothèse (H5) est vérifiée, en ce sens que ce sont les ménages économiquement aisés, dirigés par des chefs instruits, d'un âge avancé, qui perpétuent l'idéologie de la famille étendue en accueillant des personnes extérieures au noyau familial.

Enfin, les résultats montrent que les influences des autres variables passent par *l'espace vital*, vérifiant ainsi la première partie de l'hypothèse (H6).

Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que les résultats de cette étude vont à l'encontre des thèses développées dans la théorie marxiste des stratégies de classe et de survie, qui laisse croire que le principe de la solidarité résidentielle serait une stratégie de survie des classes sociales pauvres, et dans les théories évolutionnistes de la famille sur la convergence universelle des modèles familiaux vers le modèle nucléaire occidental, sous l'effet de la "modernisation" et de l'amélioration des conditions de vie. L'adhésion à la famille étendue et à la solidarité familiale semble en effet encore des plus fortes, surtout parmi les couches les plus "modernisées" et les plus aisées.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus suscitent quelques réserves dont nous avons fait cas dans le paragraphe III (sources de données). La confusion qui règne entre père biologique et père *social* peut contribuer à réduire le nombre de ménages étendus. Pour mieux expliquer nos résultats, il aurait été intéressant de disposer de plusieurs sources de données, notamment des données quantitatives appropriées (sur les caractéristiques du chef de ménage) en intégrant certaines variables telles que l'ethnie, la religion, le milieu de socialisation, la durée de résidence…, et également des données qualitatives (anthropologiques et socio-logiques) qui permettront de mieux saisir les réalités familiales en matière d'accueil des collatéraux et d'expliquer les relations statistiques mises en évidence ici.

Bibliographie

ANTOINE P. *et al.* (1995), Les familles dakaroises face à la crise. IFAN/ORSTOM/CEPED, Dakar, 209 p.

CHALEARD J.L. et DUBRESSON C. (1989), « Un pied dedans, un pied dehors : à propos du rural et de l'urbain en Côte-d'Ivoire », in *Tropiques, Lieux et Liens*, (coll. Didactiques), ORSTOM, Paris, pp. 277-290.

ETENNE M. (1987), « Rapport de sexe et de classe et mobilité socio-économique chez les Baoulé (Côte-d'Ivoire) », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 11, n° 1, pp. 71-93.

JOEL S.T. (1998), « Ménage et crise du logement à Dakar : une émancipation résidentielle de plus en plus tardive des jeunes générations » in GENDREAU F. (dir.): *Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*, AUPELF-UREF/Ed. ESTEM, Paris, pp. 183-202.

LOCOH T. (1988), « L'évolution de la famille en Afrique », in VAN DE WALLE E. (éd.) : *L'état de la démographie africaine*, UIESP, Liège, pp. 45-66.

MARIE A. (1987), « Espace, structures et pratiques sociales à Lomé. Étude de cas », in LEBRIS E. *et al.* (éd.) : *Famille et résidence dans les villes africaines*, l'Harmattan, Paris, pp. 177-240.

PILON M. et al. (1997), Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines. *Les Études du CEPED*, n° 15, Paris, 408 p.

RWENGE M. (1994), Déterminants de la fécondité des mariages selon le milieu d'habitat au Bénin : examen par les variables intermédiaires. *Les cahiers de l'IFORD*, n° 7, Yaoundé, 125 p.

RWENGE M. (1999), Changement social, structures familiales et fécondité en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun. *Les cahiers de l'IFORD*, n° 26, Yaoundé, 269 p.

WAKAM J. (1994), De la pertinence des théories « économistes » de la fécondité dans le contexte socioculturel camerounais et négro-africain. *Les cahiers de l'IFORD*, n° 8, Yaoundé, 527 p.

WAKAM J. (1997), « Différenciation socio- économique et structures familiales au Cameroun », in PILON et al. (dir) : *Ménages et familles en Afrique. Approches des dynamiques contemporaines.* Les études du CEPED, n° 15, Paris, pp. 257-277.

WAKAM J., RWENGE M. et KUEPIE M. (1998), « Pauvreté et structures familiales dans trois métropoles africaines : Yaoundé, Abidjan et Dakar », in GENDREAU F. (dir) : *Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*. Ed. ESTEM**,** pp. 167-182.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 9

VIEILLESSE ET HABITAT

Président : Catherine BAROIN
Chercheur, CNRS

Rapporteur : Mathilde PLARD
Doctorante, Laboratoire Espaces et Sociétés (ESO)
CNRS, UMR 6590, Angers

Conditions d'habitat et accessibilité au logement des personnes âgées au Cameroun

Félicien FOMEKONG
Institut National de la Statistique, Yaoundé
Cameroun

1. CONTEXTE

La population mondiale connaît depuis quelques années un vieillissement accéléré. Cette problématique fait désormais l'objet d'une des questions débattues lors des assemblées mondiales.

Sur le plan politique, si dans les pays développés, cette question préoccupe au premier plan les gouvernements, en Afrique, elle commence à peine à intéresser les pouvoirs publics. Pourtant, ces grands changements démographiques entraînent aussi bien dans les pays développés qu'en Afrique des conséquences d'ordre économiques, sociales, médicales, environnementales.

Dans ce continent *« jeune »,* on pose généralement le problème en termes de rythme d'accroissement d'une proportion ou du segment le plus âgé par rapport à l'ensemble de la population en faisant ressortir ses incidences socio-économiques (dégradation des conditions de vie). Au niveau individuel, ce sont les besoins de la personne âgée (santé, conditions d'habitat, logement, sécurité sociale, éducation, etc.) qu'on cherche généralement à appréhender (Desjardin B. et Légaré J., 1984).

Aujourd'hui, le problème de vieillissement survient plus rapidement dans ces pays que dans les pays développés, il faut néanmoins reconnaître qu'avec les grandes mutations économiques, politiques et sociaux qu'on connut les pays d'Afrique sub-saharienne, leurs préoccupations ont porté jusqu'à lors sur les problèmes de l'accroissement de la population jeune et sur la crise économique qui freinent leurs politiques de développement. Ainsi, les actions menées visent encore les problèmes de la grande proportion de ces jeunes

Cette question, loin de rester un indicateur de changements démographiques, est également un facteur de changement social dans la mesure où la croissance de la proportion des personnes âgées interpelle les acteurs, les institutions, les politique, les familles, etc. Certains pays laissent déjà entrevoir une prise de conscience de l'accroissement de la proportion des personnes âgées dans leur document de politique de population. Mais, les actions visant une meilleure protection des personnes âgées sont encore attendues. De même, les questions de la prise en charge des personnes âgées reste encore marginales, et ce dans un contexte où la tradition d'entraide familiale et communautaire est en plein effritement et ne concourt plus comme au paravent au bien-être individuel et collectif.

Les projections démographiques montrent que l'Afrique subira entre 1980 et 2025 l'une des plus grandes croissances du nombre des personnes de plus de 60 ans (Nations Unies). Il verra alors sa population âgée de plus de 65 ans quadruplée en 45 ans, passant de 22,9 millions en 1980 à 101,9 millions en 2025 (Nations Unies). La majorité de ces « vieux »

vivent ou vivront en milieu rural, sans couverture sociale et sont ou seront obligés de continuer à travailler, notamment dans le secteur agricole pour survivre et subvenir aux besoins de leur ménage.

Ce constat amène à s'interroger sur les politiques a mené en direction des personnes âgées

Par ailleurs, la mise en place de prestations visant à mieux prendre en charge les personnes âgées est devenue une urgence. En effet, le nombre d'aidants potentiels au sein des familles des personnes âgées dépendantes a tendance à diminuer du fait de l'augmentation de la participation féminine au marché du travail et de l'éclatement géographique des familles. Il faut néanmoins noter que dans ce contexte de crise de la famille et de la solidarité, de l'effritement des réseaux familiaux de prise en charge des personnes âgées, l'accroissement de leur nombre s'est accompagné du développement de l'offre d'assistance dans plusieurs pays d'Afrique.

Car, ces derniers ne bénéficient plus toujours du respect, de l'attention et de l'affection qui leur ont été traditionnellement réservés. Cette crise traduit ainsi l'effritement des *identités communautaristes*, suite à l'irruption graduelle d'une *''Afrique des individus''*. La question essentielle aujourd'hui est de savoir si les normes culturelles des pays africains resteront suffisamment fortes pour permettre aux familles de maintenir leurs liens avec leurs parents âgés au fur et à mesure de l'alourdissement du fardeau de la dépendance au cours du 21ème siècle.

Pour Araba Nana (2001), *Si les solutions classiques adoptées par les pays industrialisés : État providence, systèmes publics de retraite traditionnels et soins médicaux financés par les pouvoirs publics connaissent toutes les difficultés majeures, la question essentielle est de savoir si les normes culturelles des pays africains resteront suffisamment forte pour permettre aux familles de maintenir leurs liens avec leurs parents âgés au fur et à mesure de l'alourdissement du fardeau de la dépendance au cours du 21ème siècle*.

Cette communication s'interroge sur l'un des problèmes auxquels ces « *ainées* » sont confrontés à savoir les conditions d'habitat et l'accessibilité au logement. En effet, la plupart des personnes âgées prennent leur retraite sans être propriétaire de logement ou propriétaires des logements précaires et insalubres. Dans ce contexte, la définition de meilleures solutions d'habitats pour les personnes âgées devient un enjeu important de la question de logement. Pourtant, ce sujet est relativement récent malgré l'attention dont cette catégorie de personnes fait l'objet (aide, soins, prise en charge, etc.).

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Considérations conceptuelles

La notion de vieillissement est assez complexe et varie d'un contexte (politique, social et culturel) à l'autre. Ainsi, les données sur le vieillissement semblent aussi difficilement exploitables parfois à cause de la grande variabilité contextuelle de ce vocable ou de la limite d'âge acceptée comme début de la vieillesse. Dans le système des Nations Unies, l'âge minimum pour être considéré de vieux est généralement de 60 ans. Dans la même perspective, les pays développés ont selon leurs expériences démographiques, adopté cette base pour les recherches et activités gérontologiques ou gériatriques. Face au vieillissement continuel de leur population et surtout au rallongement de la durée de vie ou à la valorisation des compétences des retraités, ces pays ont pu aujourd'hui distinguer le troisième du quatrième âge. Or, ce n'est pas la même réalité dans les pays à bas revenus et à faible médicalisation où

très peu de personnes sont élues pour vivre jusqu'à 60 ans. Dans ce sens, le vieillissement ne peut être pris comme une donnée homogène, bien qu'universel.

Dans les pays en développement, plusieurs paramètres contextuels sont généralement pris en compte dans la définition des personnes âgées. Ainsi, pour éviter toute équivoque, nous parlerons dans ce travail de personnes âgées par rapport au contexte socio-démographique de l'étude (espérance de vie bas, niveau de mortalité élevé, etc.). Le premier paramètre démographique est celui de l'espérance de vie à la naissance. Au Cameroun, il est de 54,3 ans (EDS3, 2004), alors que la moyenne de l'espérance de vie dans les pays développés est de 76 ans (Nations-Unies, 2003). Cette durée de vie reste donc largement inférieure à la moyenne mondiale et se rétrécie considérablement aux âgées plus avancées. Nombreuses sont les familles qui n'ont plus la chance de voir leurs parents vivre au-delà de 90 ans malgré les progrès de la médecine. Deuxièmement, la définition du vieillissement doit prendre en compte *''l'âge où l'on sort théoriquement de l'activité de production''* (Evina Akam et Robert Randriambanona, 1988 : 2). L'âge médian de la retraite ou de la cessation d'activité au Cameroun est de 55 ans. Il est de 50 ans pour les agents de l' 0201tat et 60 pour certains cadres des administrations publiques et privées.

Dans un contexte où les hommes sont les plus nombreux dans l'espace public, la définition doit également prendre en compte la limite d'âge de fécondabilité des femmes. Socialement, les personnes âges sont perçues comme toutes celles dont l'âge est supérieur à la cinquantaine. Compte tenu de tous ces paramètres, nous considérons comme personnes âgées toutes celles dont l'âge est supérieur ou égal à 55 ans.

2.2. Données

Les données utilisées sont celles issues de la troisième Enquête Camerounaises auprès des Ménages (ECAM3) réalisée en 2007 par l'Institut National de la Statistique (INS) du Cameroun. Cette enquête à été réalisée auprès d'un échantillon de 12 609 ménages.

2.3 Analyse des données

L'analyse a tenu compte de la fragilité liée à l'âge en distinguant les jeunes retraités ou séniors (55-59 ans), les personnes âgées entre 60 ans et 69 ans et ceux âgés de 70 ou plus. Car après la retraite, l'autonomie décroit généralement avec l'âge accroissant de ce fait les difficultés liées à la dépendance. Cette catégorisation selon l'âge est très pertinente dans la mesure où on cherche entre autre à appréhender la relation que les personnes âgées entretiennent avec leu milieu de vie. En effet, si les jeunes retraités n'éprouvent généralement pas de difficultés majeures pour continuer dans le logement qu'ils ont choisi, les personnes d'un âge un peu plus avancé doivent recourir à des services d'aide des proches (enfants, parentés, etc.) ou engager des travaux d'aménagement de leur logement.

3. CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ÂGÉES

3.1 Caractéristiques géographiques

Au Cameroun, une personne âgée sur cinq vit dans la région de l'Extrême-Nord. Cette région du pays a toujours la plus forte proportion de personnes âgées et ce quel que soit la tranche d'âge considérée. A contrario, c'est dans la région du Sud qu'on a la plus petite proportion des personnes âgées. Les régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest enregistrent chacune plus de 10% de l'ensemble des personnes âgées.

Selon le milieu de résidence, on constate que près de 7 personnes âgées sur 10 vivent en milieu rural. Considérant ceux âgées d'au moins 70 ans, leur proportion est encore plus

élevée en milieu rural près de (73,3%). Par contre, la proportion de ceux vivant en milieu urbain décroît selon la tranche d'âge passant de 27,1% chez ceux de 55-59 ans, à 21,2% chez les 60-69 ans et à 17,4% chez les 70 ans et plus.

Tableau 1 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon leur région et le milieu de résidence

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble	Effectif
Région					
Adamaoua	3,2	3,8	4,7	3,9	50644
Centre	15,5	13,7	15,3	14,7	188941
Est	5,2	3,9	4,2	4,4	56370
Extrême-Nord	15,6	21,7	22,8	20,3	261540
Littoral	14,3	11,4	9,0	11,4	145893
Nord	8,0	8,1	8,3	8,2	105017
Nord-Ouest	12,2	13,3	11,8	12,5	160939
Ouest	13,8	12,7	13,3	13,2	169522
Sud	3,0	3,9	3,7	3,6	45930
Sud- Ouest	9,6	7,5	7,0	7,9	101948
Milieu de résidence					
Urbaine	27,1	21,2	17,4	21,6	278137
Semi urbaine	8,6	9,0	9,0	8,9	114477
Rurale	64,3	69,8	73,7	69,5	894130
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**1286744**

3.2 Caractéristiques socio- démographiques

Au Cameroun, le rapport de masculinité indique généralement qu'il y a plus de femmes que d'hommes (51% de femmes contre 49% d'homme). Aux âges beaucoup plus avancés, c'est toujours la même tendance qui est observées, mais avec des écarts beaucoup plus importants. En effet, le tableau ci-dessous indique que la proportion des femmes âgées de 55 ans et plus est de 53,5% contre 46,5% d'hommes. En considérant les tranches d'âges 60-69 ans et 70 ans et plus, l'écart est également important (55% de femmes contre 45% d'hommes dans chacune des tranches d'âge.

Selon le lien de parenté, la plupart des personnes âgées (69,6%) sont des chefs de ménage. Une proportion non négligeable de personnes sont apparentées au chef de ménage (fils/fille, parents et beaux parents du chef de ménage) et sont considérés comme des personnes à charges. Dans la tranche d'âge 70 ans et plus, la proportion de cette catégorie de personnes est plus élevée (28,5%).

Considérant le statut matrimonial, on constate que la quasi-totalité des personnes de 55 ans et plus (96,1%) ont déjà contracté un mariage. Près de 54% d'entre eux sont encore mariés, 36,2% veufs/veufs et 5,7% divorcés/séparés. On constate également que la proportion de cette catégorie de personnes augment avec l'âge passant de 21,3% chez les 55-59 ans à 35,8% chez les 60-69 ans et 55,0% chez les 70 ans et plus.

Tableau 2 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon leurs caractéristiques socio-démographiques

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble	Effectif
Sexe					
Masculin	50,4	45,0	45,0	46,5	598312
Féminin	49,6	55,0	55,0	53,5	688432
Lien de parenté					
Chef de ménage	71,6	71,1	66	69,6	895835
Conjoint du chef de ménage	20,4	12,5	4,6	12,2	156566
Autre parents (fils/fille/mère/père…)	7,9	15,9	28,5	17,7	227803
Sans lien de parenté	0,1	0,5	0,9	0,5	6540
Statut matrimonial					6540
Célibataire	3,8	2,3	3,9	3,2	41726
Mariée(e) monogame	49,7	39,3	30,1	39,3	505143
Marié(e) polygame	16,7	16,2	11,6	14,9	191543
Veuf/Veuve	21,3	35,8	50,0	36,2	466325
Divorcée/Séparé(e)	7,2	5,8	4,0	5,7	72777
En union libre	1,3	0,6	0,4	0,7	9230
Type de ménage					
ménage unipersonnel	9,9	9,6	14,4	11,2	144518
Monoparental	16,9	15,7	12,4	15,0	193027
Nucléaire	45,2	37,1	31,1	37,5	482081
Autre	27,9	37,5	42,1	36,3	467118
Niveau d'instruction de l'individu					
Non scolarisé	43,1	67,0	80,9	64,7	832415
Primaire	37,4	25,0	15,5	25,4	326954
Secondaire et plus	19,4	8,0	3,6	9,8	126483
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**1286744**

Selon le type de ménage, on note que dans l'ensemble, la proportion des ménages unipersonnels est bas (11,2%). On peut cependant constater que 14,4% de personnes âgées d'au moins 70 ans vivent seules. Ce constat est pertinent dans la mesure où il interpelle par rapport à la prise en charge de ces « ainés sociaux ». Pour ce qui est du niveau d'instruction, un peut plus de 7 personnes âgées de plus de 55 ans sont non scolarisées, près de 25,4% ont fait le primaire et seulement 9,8% ont fait le secondaire ou plus. Chez les personnes âgées de 70 ans et plus, le ratio des non scolarisés est encore plus élevé (8 personnes sur 10 sont non scolarisées).

3.3 Caractéristiques socio-économiques

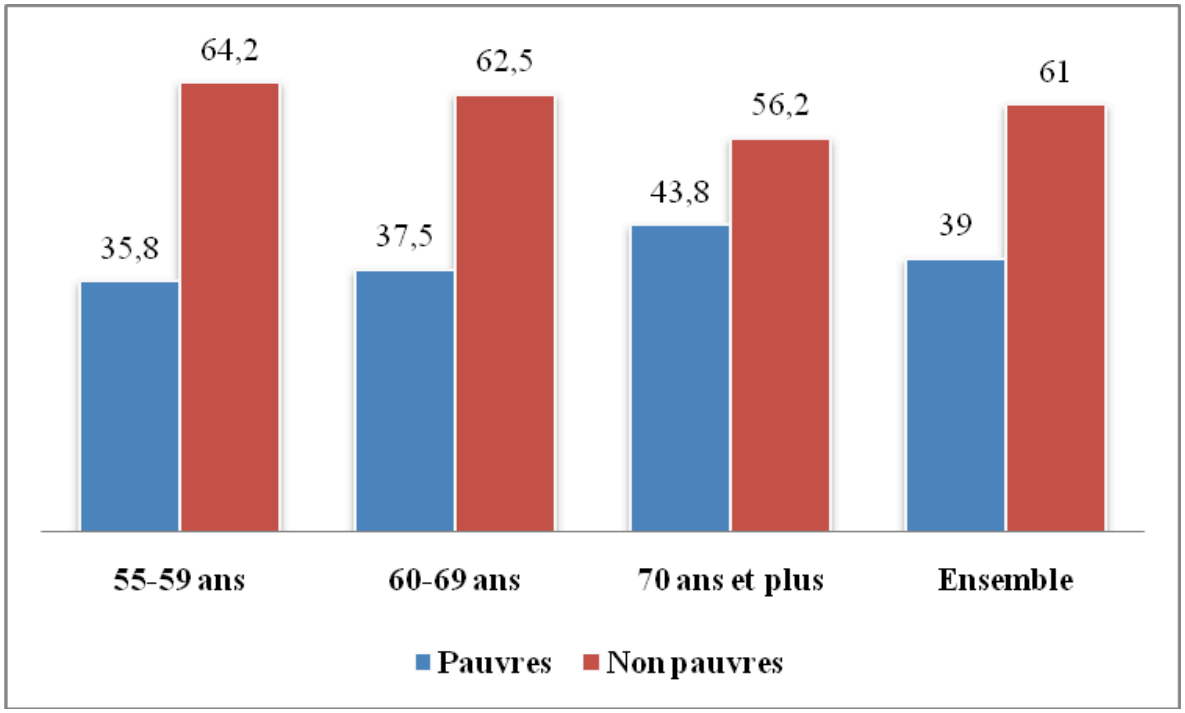
Dans l'ensemble, près de 87% de personnes âgées sont soit des patrons (3%) ; soit des travailleurs pour compte propre (84,1%). La même tendance est observée quelque soit la tranche d'âge considérée. Selon le secteur d'activité, ils opèrent dans leur majorité dans le secteur primaire (80,8%). Les trois autres secteurs ne reçoivent que moins de 20% de ces travailleurs.

Tableau 3 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon leurs caractéristiques socio-économiques

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble	Effectif
Catégorie socioprofessionnelle					
Cadres	3,6	0,3	0,2	1,3	13096
Employés qualifiés	5,4	1,7	0,9	2,6	26673
Manœuvres	1,6	0,9	0,8	1,1	11136
Patron	2,5	3,2	3,3	3,0	30206
Propre compte	78,1	85,2	89,5	84,1	846572
Aide familial/apprenti	8,9	8,6	5,4	7,9	79384
Secteur d'activité de l'individu					
Secteur primaire	73,9	83,0	85,3	80,8	813353
Industrie	5,9	5,6	5,0	5,5	55636
Commerce	7,2	5,9	4,7	6,0	60406
Services	13,0	5,5	5,0	7,7	77672
Niveau de vie					
Pauvres	35,8	37,5	43,8	39,0	502456
Non pauvres	64,2	62,5	56,2	61,0	784288
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**1286744**

Considérant le niveau de vie des ménages dans lesquels ils vivent, près de 39% de personnes âgées d'au moins 55 ans vivent dans les ménages pauvres. Considérant ceux de 70 ans et plus, on note que leur proportion est encore plus élevée (43,8%°).

Figure 1 : Répartition des personnes âgées de 55 ans et plus selon le niveau de vie du ménage



4. SITUATION GÉOGRAPHIQUE ET ENVIRONNEMENT DU LOGEMENT

L'enquête ECAM3 a permis de cerner un ensemble d'information caractérisant le logement. Il s'agit entre autre de la situation géographique et de l'environnement du logement, des conditions d'habitat et des nuisances.

4.1 Situation géographique

Les principales voies d'accès aux logements qui abritent les personnes âgées sont entre autre la route non bitumée (44,3%) et la (41,6%). Seule 14% de logements sont accessibles par une route bitumée.

Les résultats montrent également que près de 77,7% de ces logements sont bâtis sur une zone plate. Il faut relever qu'une proportion non négligeable de ces logements (11,2%) sont bâtis dans des zones jugées dangereuses. Il s'agit par exemple des sommets de montagnes (5,3%) et des vallées/bas fonds/marécage (5,9%).

Tableau 4 : Répartition des logements ou vivent les personnes âgées selon la situation géographique de ces logements

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble
Principale voie d'accès au logement				
Le logement est au bord d'une route bitumée	10,9	15,5	16,2	14,0
Le logement est au bord d'une route non bitumée	47,1	41,8	43,9	44,3
Le logement est accessible par une piste	41,9	42,3	40,0	41,6
Autre	0,0	0,4	0,0	0,2
Type de relief sur lequel est bâti le logement				
Sommet d'une montagne ou d'une colline	4,9	7,4	2,6	5,3
Versant/flanc d'une montagne ou d'une colline	12,4	11,4	8,6	11,1
Zone plate ou presque	77,7	75,7	80,7	77,7
Vallée/bas-fonds/marécage	4,9	5,5	8,1	5,9
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

4.2 Environnement du logement

Dans l'ensemble, la plupart des logements ou vivent les personnes âgées sont exposés à de nombreuses nuisances : présence de moustique, de cafards, de fourmis et autre insectes nuisibles et de souris.

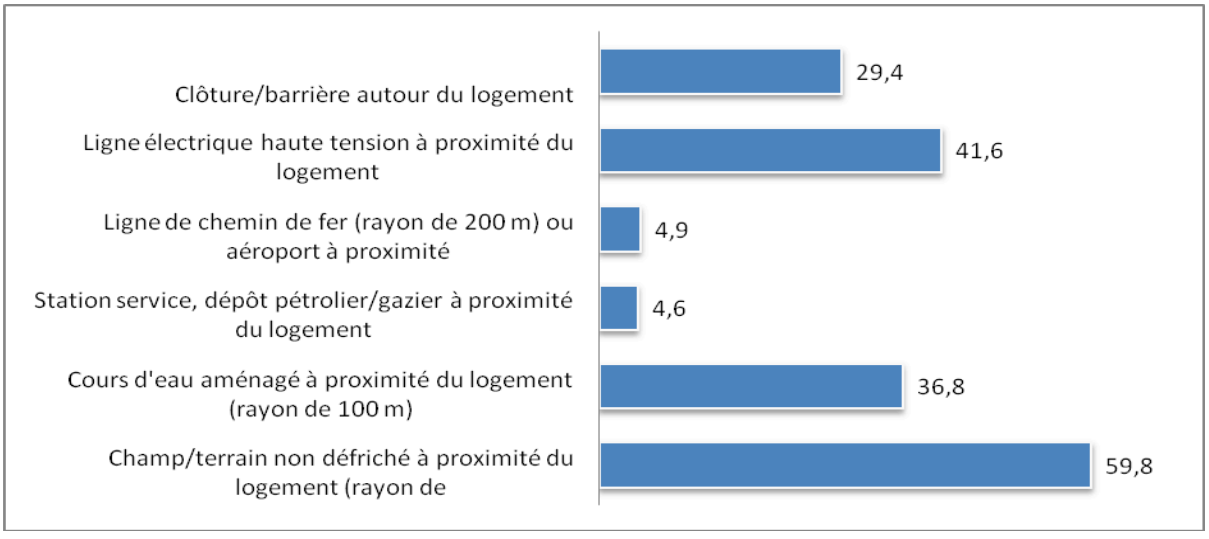
L'intensité de ces nuisances varie selon le type. Ainsi, on peut constater que plus de la moitié des logements (54,1%) ont régulièrement des moustiques, 49% régulièrement les souris et 38,8% les cafards. Pour ces trois types de nuisance, moins de 10% de ménages seulement ne son nullement exposés à ces nuisances. La présence de ces insectes/animaux dans le logement expose se habitants à des risques sanitaires importants.

Tableau 5 : Répartition des logements selon le type l'intensité de nuisance

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble
Présence des moustiques dans le logement				
Oui, régulièrement	50,8	56,2	55,8	54,1
Oui, de temps en temps	29,3	23,7	32,7	28,1
Rarement	11,5	16,6	6,0	12,0
Jamais	8,5	3,5	5,5	5,8
Présence des cafards dans le logement				
Oui, régulièrement	42,2	34,8	39,8	38,8
Oui, de temps en temps	34,6	37,9	37,5	36,6
Rarement	16,8	16,1	10,3	14,9
Jamais	6,4	11,2	12,4	9,7
Présence de fourmis dans le logement				
Oui, régulièrement	26,7	32,2	28,5	29,2
Oui, de temps en temps	33,5	28,7	21,6	28,6
Rarement	21,3	25,8	35,3	26,5
Jamais	18,5	13,4	14,6	15,6
Présence d'autres insectes nuisibles dans le logement				
Oui, régulièrement	21,9	20,4	17,5	20,2
Oui, de temps en temps	22,1	24,9	21,2	22,9
Rarement	23,0	26,8	32,7	26,9
Jamais	33,0	27,9	28,5	29,9
Présence de souris dans le logement				
Oui, régulièrement	51,6	49,9	43,7	48,9
Oui, de temps en temps	28,8	24,9	31,0	27,9
Rarement	13,6	17,4	15,5	15,5
Jamais	6,0	7,7	9,8	7,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Dans l'ensemble, près de 6 logements sur 10 sont bâtis à proximité (rayon de moins 100 mètres) d'un champ non défriché. On note également qu'une proportion relativement élevée de ménages est situés sur des sites jugés dangereux : proximité d'une ligne électrique haute tension (41,6%), proximité d'un cours d'eau aménagé dans un rayon de moins de 100 (36,8%).

Figure 2 : Répartition des logements ou vivent les personnes âgées selon leur environnement



Dans les logements ou vivent les personnes âgées, la nature est le principal lieu d'évacuation des ordures ménages (61,3%), suivi du bac à ordure (27,8%). Le recyclage moderne (6,7%) et le recyclage « traditionnelle 2,1%) sont les deux autres modes d'évacuation des ordures.

Par rapport à l'évacuation des eaux usées, du ménage, la nature (44,3%) est également le principal lieu suivi de la cours/chaussées (23,9%) ; Seules 6,2% de logement disposent de fosses sceptiques. Concernant le type de lieu d'aisance près de 49% de logements ont des latrines non aménagées et seulement 11% ont un WC avec chasse d'eau.

Tableau 6 : Répartition des logements selon le mode d'évacuation des ordures et des eaux usées et le type de lieu d'aisance

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble
Mode d'évacuation des ordures				
Ramassées par le camion/ versées dans le bac à ordures	22,9	31,3	29,5	27,8
Jetées dans la nature	62,2	58,7	63,8	61,3
Enterrées/ Brûlées	9,8	6,2	3,0	6,7
Recyclées	1,9	2,0	2,3	2,1
Autre	3,1	1,7	1,3	2,2
Mode d'évacuation des eaux usées				
Versées dans la cour/chaussée	27,2	22,4	21,4	23,9
Versées dans la rigole	21,2	26,8	23,0	23,8
Versées dans la fosse sceptique	7,5	6,5	3,8	6,2
Versées dans la rivière/ruisseau	1,4	1,7	2,7	1,9
Versées dans la nature	42,6	42,7	49,1	44,3
Type de lieu d'aisance pour le WC				
WC avec chasse d'eau	8,5	13,4	10,7	10,9
Latrines aménagées	30,7	31,4	45,8	34,8
Latrines non aménagées	57,5	46,4	40,1	48,9
Pas de WC	3,3	8,9	3,4	5,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

4.3 Caractéristiques du logement

Les caractéristiques du logement sont appréhendées à partir du statut d'occupation du logement, du type de logement, du principal mode d'approvisionnement en eau de boisson, de la source d'éclairage et la principale source d'énergie de cuisine.

Concernant le statut d'occupation du logement, on constate que dans l'ensemble, moins de la moitié des personnes âgées (46,0%) sont propriétaires des logements qu'ils occupent. Près de 44% sont en location simple avec près de 49% occupé par les chefs de ménage âgées d'au moins 70 ans.

Par rapport au type de logement, les résultats révèlent que la majorité de personnes âgées cohabitent dans des logements avec d'autres ménages. Il s'agit notamment des maisons à plusieurs ménages (41,6%) et des immeubles à appartement (4,0%). On note également que 35,4% de logement sont des maisons isolées.

Selon le principal mode d'approvisionnement en eau de boisson, le robinet reste le principal mode de ravitaillement en eau de boisson (52,9%). Mais, une proportion relativement élevée de logement s'approvisionne dans les sources d'approvisionnement jugées insalubres tels que les puits, les rivières, les lacs, les marigots (16,9%).

Pour ce qui est de la source d'éclairage, un peut plus d'un logement sur quatre recours au pétrole. Mais l'utilisation de l'électricité reste la principale source d'éclairage (73,2%). Pour ce qui est de la source d'énergie de cuisine, c'est le bois qui est le plus utilisés. Ce bois est essentiellement ramassé/reçu (37,0%) ou acheté (25,7%).

Tableau 7 : Répartition des logements selon leurs caractéristiques

	55-59 ans	60-69 ans	70 ans et plus	Ensemble
Statut d'occupation du ménage				
Propriétaire avec titre	7,3	11,8	10,1	9,7
Propriétaire sans titre	39,8	34,5	34,0	36,3
Location simple	42,9	42,1	48,9	44,1
Logé par l'employeur	1,3	2,4	1,4	1,8
Logé par un parent/ ami	8,7	9,2	5,6	8,1
Type de logement				
Maison isolée	32,9	36,0	38,1	35,4
Maison à plusieurs logements	39,6	42,2	43,6	41,6
Villa moderne	0,0	2,2	0,0	0,8
Immeuble à appartement	2,8	3,7	6,0	4,0
Concession/ Sarré	24,7	15,8	12,2	18,2
Principale mode d'approvisionnement en eau de boisson				
Robinet	49,3	51,4	60,7	52,9
Forage/puits à pompe/eau minérale	13	13,8	10	12,6
Puits/source aménagée	19,4	17,8	14,5	17,5
Puits/rivière/lac/marigot/source non aménagé(e)	18,5	17	14,5	16,9
Principale source d'éclairage				
Pétrole	27,1	27,3	25,7	26,8
Électricité	72,9	72,7	74,4	73,2
Principale source d'énergie pour la cuisine				
Ne fait pas la cuisine	2,6	6,1	1,2	3,6
Bois acheté	28,1	19,9	30,9	25,7
Bois ramassé/reçu	38,6	36,6	35,2	37,0
Gaz	18,4	25,5	17,2	20,7
Electricité	0,0	0,8	0,0	0,3
Pétrole	7,8	5,7	9,6	7,5
Charbon	1,8	0,9	2,8	1,7
Sciure/Copeau de bois	2,7	4,4	3,1	3,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

EN GUISE DE SYNTHÈSE

Les résultats de l'étude révèlent que la majorité des personnes âgées vivent majoritairement dans les régions de l'Extrême-Nord (une des régions les plus pauvres du pays), du Centre (région abritant la capitale du pays) et dans la région de l'Ouest. Ils sont également proportionnellement plus présents en milieu rural.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes. Elles représentent près de 53,5% de l'ensemble des personnes âgées d'au moins 55 ans. Un peu plus de 9 personnes âgées sur 10 ont été déjà marié et la proportion des veufs/veuves est importante reflétant ainsi le niveau de mortalité élevé constaté aux âgés avancés. La proportion des ménages unipersonnels est non négligeable (11,2%) soulevant de ce fait le problème de prise en charge sociale et sanitaire de ces derniers. Près de 64,7% de personnes âgées n'ont jamais été à l'école et très peu ont fait le secondaire ou le secondaire (moins de 10%).

La plupart des personnes âgées (84,1%) sont des travailleurs pour compte propre. Ce secteur regroupe généralement les opérateurs du secteur informel agricole et non agricole. On retrouve généralement dans cette catégorie les retraités. La forte présence de ces personnes dans le secteur primaire traduit la forte présence des travailleurs pour compte propre dans le secteur agricole. Pratiquement 39,0% de personnes âgées vivent dans des ménages pauvres.

Les routes non bitumée (44,3%) et les pistes (41,6%) sont les principales vois d'accès au logement. Près de 11% de logements sont situés dans des zones à risque tels que les sommets des montagnes (5,3%) et les vallées/bas fonds/marécage (5,9%).

Les logements sont bâtis dans un environnement très exposé aux nuisances. Ces nuisances sont entre autre les moustiques, les cafards, les fourmis et les souris. Un peu plus de 9 logements sur 10 sont exposés à chacune de ces nuisances. La plupart des logements sont également bâtis près des sites non sécurisés tels que les champs non défrichés (59,8%) et les lignes électriques hautes tensions (41,6%). Les ordures ménagères (61,3%) et les eaux usées (44,3%) sont essentiellement évacuées par la nature (déposé dans la nature). Ces conditions d'habitat, pour le moins précaire pour la plupart des logements exposent les personnes âgées à des risques sanitaires importants.

Plus de la moitié de personnes âgées ne sont pas propriétaires du logement qu'elles occupent. Le niveau de cohabitation est relativement élevé. Le robinet reste le principal mode de ravitaillement en eau de boisson (52,9%) et la principale source d'éclairage est l'électricité (73,2%).

Dans un contexte démographique où les personnes âgées deviennent de plus en plus nombreux ; dans un contexte social où la famille est traversée par une crise de solidarité remettant progressivement en cause les capacités des jeunes à prendre continuellement en charge leurs parents et ascendants par devoir social[1], et où l'urbanisation fait éclore de nouvelles formes de solidarités organiques ; dans un contexte économique caractérisé par une paupérisation croissante des masses de population, il n'est plus possible de laisser hors du champ d'études les multiples problèmes posés par le vieillissement[2]. Dans ce contexte, les formes de reconversion socioprofessionnelle de cette catégorie de la population ne permettent plus de répondre pendant longtemps à leurs multiples problèmes, en plus de ceux de leurs familles dont ils ont encore parfois la charge aujourd'hui. Ainsi, *''Les modes de fonctionnement de nos sociétés, nos institutions et nos structures économiques et sociales doivent ainsi évoluer pour qu'elles correspondent mieux aux nouvelles structures démographiques qui se mettent en place et aux besoins nouveaux qui en découlent''* (F. Gendreau et D. Tabutin, 2002 : 8). On a souvent déploré l'absence des actions en faveur de la personne âgée dans la plupart des politiques de développement en Afrique du fait du vide institutionnel autour de la question. Sur ce point, nous rejoignons l'idée de Mapule F. et Ramashala (2001) qui suggèrent que les politiques nationales introduisent impérativement la question du vieillissement et les mécanismes de prise en charge des personnes âgées au cœur même de la planification sociale et économique.

[1] Comme le relève Mathilde Couderc (2005 : 5-6), ''Dans la Déclaration de Politique de Population du Sénégal (2001), on nomme les personnes âgées, les « Aînés ». Ce terme ''permet une valorisation sociale de ce groupe-cible conformément à nos valeurs culturelles et à la place qu'il occupe dans l'équilibre de notre société, notamment la socialisation des enfants et l'encadrement des jeunes''.

[2] Il faut relever avec une certaine insistance que contrairement aux sociétés occidentales et certains pays d'Afrique anglophone, la gérontologie est encore à la traîne parmi les champs de réflexion sur le social.

BIBLIOGRAPHIE

Arabat N. (2001), "Urbanisation rapide et conditions de vie des personnes âgées en Afrique", in *Modalité de résidence des personnes âgées*, Bulletin Démographique des Nations Unies, n° 42/43.

Antoine Ph. et al. (1995), *Les familles dakaroises face à la crise,* Dakar, IFAN, ORSTOM, Ceped.

Bommier A. (2002), ‘‘Transferts entre ménages et générations’’, in G. P. Tapinos, Ph. Hugon et P. Vimard (dir), *La Côte d'Ivoire à l'aube du XXI è siècle. Défis démographiques et développement durable*, Paris, Karthala, pp. 369-383.

Couderc M. (2005), ‘‘Les retraités sont fatigués. Etude exploratoire sur la prise en charge des personnes âgées retraitées à Dakar : entre systèmes de protection sociale centralisée et décentralisée’’, *Communication présentée au colloque international sur : « Sociétés, développement et vieillissement en Afrique : comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération ».* Abidjan, 22-25 Février 2005.

Debie F. (1995), *Géographie économique et humaine*, Paris, P.U.F.

Desjardins B. et Legare J., (1984), "Le seuil de vieillesse. Quelques réflexions de démographes", in *Sociologie et Sociétés*, Vol XVI, n° 2 p. 37-48.

Diop-Maes L.M. (1996), *Afrique noire. Démographie, sol et histoire*, Présence Africaine/ Khepera.

Dumont R. (1973), *L'Afrique noire est mal partie,* Paris, Seuil.

Ela J.M. (1983), *La ville en Afrique noire*, Paris, Karthala.

Evina Akam et Randriambanona R. (1988), "Vieillissement et besoins éducationnels des personnes âgées. Le cas spécifique de l'Afrique", *Communication présentée à la rencontre d'experts organisée par le BIT, l'AIUTA, l'IEIAS et l'AIDAC, Genève, 8-10 décembre 1987,* Document de recherche n°86, Institut de démographie/Université Catholique de Louvain.

Fall A.S. (1994), ‘‘Et si l'insertion urbaine passait par l'investissement dans des réseaux sociaux ? Réseaux formels et informels de solidarité et de dépendance dans les quartiers de Dakar’’, in Jacob J-P. et Lavigne Delville P. (éds), *Les associations paysannes en Afrique : organisation et dynamiques,* APAD-karthala-IUED.

Fomekong F. et MVeing S. (2008), « Conditions de vie des ménages et recours aux soins des personnes âgées au Cameroun», in African Population Studies Vol. 22 n° 2/Étude de la Population Africaine vol. 23, N° 1.

Fomekong F. et Mimche H. (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 2006, Yaoundé-Cameroun.

Fonkoua P. (2003), "Dimension psychopédagogique de l'adulte vieillissant : Relever le défis de la marginalisation de la personne âgée en Afrique", *Atelier simultané 4*, Mai 2003.

Gendreau F. (1996), *Démographies africaines*, Savoir plus Université, AUPELF/UREF.

Gendreau F. et Tabutin D. (2002), ‘‘Introduction : jeunesses, vieillesse et sociétés’’, pp. 7-22, in F. Gendreau, D. Tabutin et Poupard M., *Jeunesses, vieillesses, démographies et sociétés,* Chaire de Quételet, Louvain-la-Neuve, Academia-bruylant/L'Harmattan.

Kuate-Defo B. (2005), "Attributs socio-démographiques, comportement préventif, santé et capacité fonctionnelle des personnes âgées en milieu africain", *Communication présentée au colloque international sur : « Sociétés, développement et vieillissement en Afrique : Comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération ».* Abidjan, 22-25 Février 2005.

Locoh Th. (1993), ''Solidarités et survie des populations africaines : quel rôle pour la famille, l'Etat et les autres acteurs sociaux ?'', in Chasteland J. C., Véron J. et Barbieri M. (eds), *Politiques de développement et croissance démographique rapide en Afrique,* Collection ''Congrès et Colloques'', n° 13, INED-Ceped-PUF, pp. 215-221.

Locoh Th. et Makdessi Y (2000), ''Transition démographique et statut des personnes âgées en Afrique : quelles perspectives ?'', communication au Colloque international de l'AIDELF *''Vivre plus longtemps, avoir moins d'enfants : quelles implications ?'',* Byblos (Liban) 10-13 octobre 2002.

Loufouankoueno S. (2005), ''Analyse institutionnelle de structures de prise en charge des personnes âgées au Congo-Brazzaville'', *Communication présentée au colloque intans le villageernational sur : « sociétés, développement et vieillissement en Afrique » : « comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération »*. Abidjan, 22-25 février 2005.

Malthus R. (1992), *Essai sur le principe de population I*, traduit de l'anglais de Prevost P. et G., GF-Flammarion.

Mapule F. et Ramashala (2001), Conditions de vie, pauvreté et état de santé des personnes âgées, in modalité de résidence des personnes âgées, Bulletin Démographique des Nations Unies, n^{o} 42/43.

Marie A. et al. (1997), ''Du sujet communautaire au sujet individuel. Une lecture anthropologique de la réalité africaine contemporaine'' in Marie A. (éd); *L'Afrique des individus. Itinéraires citadins dans l'Afrique contemporaine (Abidjan, Bamako, Dakar, Niamey)*, Paris, Karthala, pp. 53-110.

Mimché H. et Fomekong F. (2004), "Santé des populations et développement durable en Afrique sub-saharienne", *Communication présentée aux Journées scientifiques « Population, santé et développement durable en Afrique subsaharienne »* dans le cadre des activités scientifiques du Sommet de la Francophonie*,* Ouagadougou, 22 novembre 2004 (à paraître).

Mimche H., Yambene H. et Fomekong F., ''The Elder Abuses in Cameroon'', unpublished paper.

Munyama P. (2002), "La spécificité des sexes et la maltraitance des personnes âgées en Afrique", *Communication présentée au Congrès de l'Ontario sur la violence envers les personnes âgées*, Canada du 16 au 20 novembre 2002.

Nations Unies-CEA (2002), *Maltraitance des personnes âgées : évaluation du problème et proposition d'action à l'échelle mondiale.*

N'Da C. (2005), "La cohésion sociale à l'épreuve des conflits intergénérationnels en Côte d'Ivoire : Le cas du conflit entre jeunes et vieux à propos du régime successoral chez le peuple Agni Sanwi dans le département d'Aboisso", *Communication présentée au colloque international sur : « sociétés, développement et vieillissement en Afrique : Comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération »*. Abidjan, 22-25 février 2005.

Nzita Kikhela P. D. (2002), ''Le vieillissement dans les politiques de population en Afrique subsaharienne'', in Gendreau F., Tabutin D. et Poupard M., *Jeunesses, vieillesses, démographies et sociétés,* Chaire de Quételet, Louvain-la-Neuve, Academia-bruylant/ L'Harmattan, pp. 83-97.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (2002), *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*.

Plan urbain et MIRE (1992), *Vieillir dans la ville*, Paris, L'Harmattan.

Ploton L. (1996), *Maladie d'Alzheimer. A l'écoute d'un langage,* Lyon, éditions Chronique Sociale.

Ripon A. (1992), *Éléments de gérontologie sociale*, Toulouse, Privat.

Vandermeersch C. (2002), ''La prise en charge des vieux jours de Montezo en Côte d'Ivoire (2000), in Gendreau F., Tabutin D. et Poupard M., *Jeunesses, vieillesses, démographies et sociétés,* Chaire de Quételet, Louvain-la-Neuve, Academia-bruylant/L'Harmattan, pp. 321-335.

Vidal Cl. (1994), ''La solidarité africaine : une mythe à revisiter'', in *Cahiers d'Etudes Africaines*, vol. XXXIV, n° 136, pp. 687-691.

Yambene H., Mimche H. et Zoa Zoa Y. (2005) ; "Caractérisation et perspectives d'amélioration de l'offre d'assistance aux personnes âgées au Cameroun : le cas de la ville de Yaoundé'', *Communication présentée au colloque international sur : « sociétés, développement et vieillissement en Afrique : Comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération »*. Abidjan, 22-25 février 2005

Yaba M. (2005), ''Profil socio-démographique des personnes âgées dans une ville africaine : cas des personnes âgées de la Congrégation des Petites Sœurs des Pauvres de Brazzaville'', *Communication présentée au colloque international sur : « Sociétés, développement et vieillissement en Afrique : Comprendre le vieillissement pour prévenir les conflits de génération »*. Abidjan, 22-25 février 2005.

Le « monde de la vieillesse » et la culture asilaire
Vivre en maison de retraite à Porto Alegre, Brésil

Lucas GRAEFF[1]
Centre Universitaire Unilasalle
Brésil

INTRODUCTION

Au Brésil, les institutions et foyers qui accueillent les personnes âgées pauvres sont couramment appelées « asiles ». Un an durant, j'ai mené une enquête ethnographique dans l'un de ces institutions, l'Asile Padre Cacique, située à Porto Alegre, une grande ville dans le sud du Brésil. Dans cette communication, mon objectif est de présenter une réflexion critique concernant le processus de vieillissement en maison de retraite, notamment en ce qui concerne les travaux et recherches inspirées de l'œuvre de Ervin Goffman (1961). Plus précisément, je veux montrer, à partir des donnés récupérés le long de l'enquête, quelques aspects de l'univers symbolique d'un espace « asilaire » qui passent inaperçus si l'on tient exclusivement aux analyses goffmaniennes.

Dans un premier temps, je ferais quelques remarques concernant les cadres de ce que nous pouvons appeler « culture asilaire non totalitaire », à savoir les dimensions spatiales de l'hospice, la proportion de résidents indépendants par rapport aux dépendants e semi-dépendants et les conditions de sélection de nouveaux internes. Ensuite, je reviendrais sur les « carrières de vieillissement » en espace asilaire, autrement dit la succession d'actions actives, réactives, défensives et/ou tactiques visant la gestion des rapports contraignants imposés non seulement par les conditions d'institutionnalisation, mais également par le processus de vieillissement. En effet, c'est à travers ces « carrières » que les résidents tiennent compte du « mortification du soi » décrit par Ervin Goffman (1961). Finalement, il s'agira de découvrir les possibilités concrètes, pour une personne vivant son processus de vieillissement en maison de retraite, de penser soi-même et les autres à partir de sa corporéité. Nous avons là des corps âgés, usés par le temps et par les activités d'une vie qu'il est question d'étudier lorsque nous entrons dans un hospice ; des corps qui se chargent des marques de leurs rapports avec les autres le long de leurs vies et dont l'apparence vieilli traduit des expériences de vie en maison de retraite.

[1] Docteur en Ethnologie (Université Paris5-Sorbonne). Chercheur au Centre Universitaire Unilasalle, Brésil.

1. ASILE PADRE CACIQUE : LES CADRES D'UNE CULTURE ASILAIRE NON TOTALITAIRE

L'asile Padre Cacique est une institution de proportion monumentale. Le bâtiment central compte plus de 4 mil mètres carrés, distribués parmi les 150 résidents, 30 employées et les trois sœurs de Santa Catarina, association catholique auparavant responsable par la manutention des lieux, mais toujours présente en ce qui concerne la « formation spirituel » des internes. À l'intérieur de l'imposant bâtiment, dont les murs et plafonds sont hauts tel le projet d'hôpital général mis en place durant la période du « grand enfermement » en France, au XVII^{e}, les résidents se divisent dans des chambres plus ou moins grandes selon le niveau d'autonomie des personnes. Tandis que dans les infirmeries se trouvent parfois quinze ou vingt internes vivant ensemble, il est tout de même possible trouver des petites chambres divisés entre deux ou quatre personnes.

Le nombre de résidents et les dimensions du bâtiment central donnent le ton du processus d'institutionnalisation vécu par les personnes que j'ai côtoyées durant mon enquête de terrain à Porto Alegre. Mais il y a d'autres cadres à retenir si l'on veut comprendre le « champ des possibles » (Bourdieu, 1972) qui définissent les possibilités de chacun de lutter contre les aspects totalitaires de l'institution. Le nombre de personnes considérées « autonomes », par exemple : parmi les résidents, à peu près 44% était hospitalisé dans l'une des deux infirmeries de l'asile et d'autres 29% se trouvaient dans un état de « semi-dépendance » - c'est-à-dire, elles vivaient dans une chambre comme les autres, mais avaient des difficultés concernant l'hygiène corporelle et/ou la locomotion. À la fin, seuls 27% des résidents menaient une vie dite « autonome », en pouvant, par exemple, venir à l'asile juste pour passer la nuit.

Un deuxième cadre définissant les possibilités de chacun de faire face aux aspects totalitaires de l'institution concerne les réseaux relationnels. Dans ce cas, il est important de comprendre comme s'effectue le processus de sélection de nouveaux résidents. En effet, avant d'être accepté comme résident, le postulant doit passer par trois étapes. Tout d'abord, il faut s'entretenir avec un travailleur social afin d'expliquer les raisons qui expliquent la décision pour l'institutionnalisation. Ensuite, c'est le tour des examens de santé : dans un hospice où à peu près la moitié des internes est hospitalisé, il est plus difficile de se voir accepté avec un problème sérieux de santé. En ayant passé par les deux premières étapes, le candidat est présenté à l'un de ses possibles collègues de chambre, celui qui l'aidera pendant les premières semaines à l'intérieur de l'hospice. L'aspect curieux de ce rapport au futur collègue de chambre est ceci : une fois devenu résident, le nouveau membre de l'hospice passera à fréquenter le même réseau relationnel de ce collègue, de sorte que le processus de sélection de nouveaux résidents est directement lié à la formation de groupes de pairs à l'intérieur de l'institution.

La rupture avec les réseaux sociaux de référence et les groupes d'appartenance (la famille, le groupe de pairs), aussi bien que la perte d'autonomie (résultat de chutes, fractures, défaillances au niveau cardiovasculaire, sénilité progressive), définissent non seulement les motifs à l'origine de venir habiter à l'asile Padre Cacique, mais aussi le champ de relations de l'individu lorsque celui-ci devient un interne. En même temps, soulignons-le, l'hospice un univers structuré et structurant d'espaces, rythmes et pratiques. Espace de solitude, de rencontres et d'échanges, l'hospice est également espace d'évitements et d'exclusion. Animé selon la cadence de jours et nuits, les cycles saisonniers et les différentes activités sociales proposées par les gestionnaires, employés et bénévoles, le réseau relationnel peut venir à se transformer le long du temps.

En ce sens, les réseaux relationnels de l'hospice sont pratiqués par tout un chacun, sinon concrètement par des gestes simples comme discuter avec les autres internes ou marcher par-ci par-là, pour le moins à travers le partage de sentiments communs par rapport au projet d'abandonner le foyer et venir habiter l'hospice ; des sentiments oscillant entre la préoccupation concernant l'intégrité physique et mentale et l'abandon des groupes et lieux de référence.

2. LES CARRIÈRES DE VIEILLESSE : UNE LUTTE POUR LE MAINTIEN DU SOI EN ESPACE ASILAIRE

Indépendamment des raisons à l'origine de la décision de venir habiter l'asile, les premiers jours d'institutionnalisation sont marqués par des pratiques d'ajustement. Face à l'impersonnalité de l'institution et aux drames du processus de vieillissement, il s'agit de réfléchir au jour le jour aux ambiguïtés de la nouvelle condition et, surtout, d'apprendre un nouveau rôle social. C'est ainsi que j'ai retrouvé mes interlocuteurs sur le terrain : apparemment désorientés pendant les premiers jours ou semaines d'institutionnalisation, mais de plus en plus conscients de leurs limites et possibilités à l'intérieur de l'hospice.

En ce sens, entrer dans une « culture asilaire non-totalitaire » comme celle qui caractérise l'asile Padre Cacique signifie « incorporer » tout un ensemble de comportements, avec ses adéquations et inadéquations apparentes, mais aussi comprendre l'ensemble complexe (et hiérarchisé, disons de passage) de façons de penser et agir – et cela au rythme des relations établies dans chaque espace social habité et selon les politiques de gestion de l'institution. Plus précisément, l'incorporation de l'ensemble complexe de façons de penser et agir par les résidents de l'hospice prend la forme d'une « carrière de vieillissement » : une succession d'actions actives, réactives, défensives et/ou tactiques visant la gestion des rapports contraignants imposés non seulement par les conditions d'institutionnalisation, mais également par le processus de vieillissement[2].

D'après ce que j'ai étudié à l'asile Padre Cacique, le noyau organisateur de cette « carrière » était la préoccupation avec le contrôle des facultés physiologiques et mentales, étroitement liées à un code de distinction/identification visant la manutention d'une certaine « dignité » vis-à-vis soi-même et les autres. Ces codes de distinction/identification ressemblent aux « modèles d'autocontrôle des émotions », proposés par Norbert Elias (1985) ; des codes qui traduisent une « compulsion réelle que l'individu exerce sur soi-même, soit comme résultat de la connaissance des possibles conséquences de ses actes, soit comme résultat de gestes correspondants »[3].

À partir de ce noyau organisateur concernant la préoccupation avec le contrôle des facultés physiologiques et mentales et les codes de distinction/identification visant la sauvegarde de la dignité personnelle, la carrière de vieillissement à l'asile Padre Cacique était appropriée et réinventée par chacun selon sa façon d'habiter l'hospice. Pour certaines des femmes étudiées, par exemple, la gestion des rapports contraignants avec l'institution et le processus de vieillissement se présentait dans la forme d'une tension entre les relations de sociabilité et la manutention d'espaces d'intimité à l'intérieur de l'asile. D'un côté, les relations avec les bénévoles, employés de l'asile et les membres de la famille sont valorisées

[2] Guita DEBERT, A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento, São Paulo, EDUSP, 1999.
[3] Norbert ELIAS, La société de la cour. Paris, Calmann-Lévy, 1985, p. 189.

positivement. De l'autre côté, rapports avec les voisines et collègues de chambre pouvaient se présenter d'une manière ambiguë : réglées par une préoccupation avec le respect et la politesse, les relations de voisinage devaient se restreindre à certains espaces – les couloirs et les lieux de restauration, notamment –, car l'espace autour du lit était souvent considéré comme un territoire privé dont les frontières sont à respecter mutuellement. Dans le cas contraire, chaque situation d'interaction pouvait venir à amplifier les risques de conflits et, en occurrence, de la perte du contrôle des émotions. Or, dans un contexte où le physique et le moral se confondent – c'est-à-dire, où la maîtrise des instincts et l'apprivoisement des pulsion correspond au maintien de la santé mentale –, le fait de s'énerver vis-à-vis des autres ne peut être considéré que comme un signe de sénescence.

En ce qui concerne certains des hommes que j'ai enquêtés, c'est le caractère fabulateur des récits de vie qui a retenu mon attention[4]. Avec la rupture par rapport aux groupes de référence, il n'y a plus de témoins pour confirmer ou rejeter les détails, voire l'ensemble du récit biographique. Ainsi, certains internes se « racontaient des histoires » les un aux autres. Plus ou moins vraisemblables, ces récits donnent densité à la carrière de vieillesse en ce sens qu'ils plus ou moins de « dignité » à celui qui les raconte. Une carrière morale en contexte asilaire peut donc être renforcé ou affaibli par le fait que tel ou tel individu ait passé ou non par des péripéties le long de sa vie. « On s'autoproclame », comme l'a écrit Guita Grin Debert lors de son étude sur une maison de retraite à Sao Paulo (Debert, 1999), car la finalité de ces petits histoires est bien celle de restructurer une identité sociale fragmentée par des situations d'exclusion sociale, que ce soit par rapport au marché de travail, à la position occupé en famille ou aux relations de voisinage.

Bien entendu, les petites histoires sont encadrées par un fait concret : tous habitent un hospice. Quels que soient les situations vécues et les péripéties racontées, le fait est que personne n'a réussi sa vie. Sinon, pourquoi serait-elle en maison de retraite ? En fait, c'est la vraisemblance qui est en jeu dans les fabulations des récits de vie. D'un point de vue typologique, je dirais qu'il faut bien une ou deux péripéties afin de rassurer l'audience. C'est raisonnable d'accepter, par exemple, le fait que tel ou tel individu ait occupé une position de prestige le long de sa vie, mais que tout changé à un moment donné : une crise économique provoquant du chômage, la perte d'un proche, un accident de voiture, un cancer. Autant que le succès dépend des relations établies et des bons choix, les fatalités viennent expliquer pourquoi, au bout de la vie, on est venu vivre en maison de retraite. Par contre, il est plus difficile d'expliquer vis-à-vis des autres les raisons de l'éloignement des proches, par exemple, ou encore pourquoi, malgré la trajectoire professionnelle bien succédé, la personne en question n'a pas réussi à garder sa maison[5].

Si, au bout du compte, le fait de vivre en institution définit les cadres de vraisemblance des récits biographiques, toute petite histoire qui ne s'y encadre pas est, à l'image de la perte du contrôle des émotions, un signe de sénescence. Côté femmes, en même temps que les conflits permettent l'appropriation d'espaces et l'affirmation de modes de vivre en institution, les disputes systématiques sont à éviter, sous le risque de se voir accusé de sénilité. Côté

[4] Ce qu'il faut retenir est que les petites histoires ne configurent pas nécessairement des mensonges. Les fabulateurs de récit ne sont pas toujours des mythomanes. En fait, il est possible d'affirmer que les petites histoires sont constitutives du travail de mémoire en contexte asilaire. Les souvenirs, réorganises selon l'interlocuteur et les relations établis en hospice, viennent reconfigurer les identités de chacun à partir du travail d'imagination. Si la durée, comme propose Gaston Bachelard (1997), est une dialectique de souvenirs et de contre souvenirs, les récits biographiques réinventés sont le résultat d'un procès de configuration et consolidation incessant des temps vécu où les images du passé et du présent donnent forme et contenu à la mémoire.

[5] Au Brésil, à peu près 70% de la population est propriétaire de son immeuble.

hommes, pour autant que les fabulations soient fondamentales du point de vue de la reconstitution identitaire, il faut à tout coût éviter les récits invraisemblables, car ceux qui sont reconnus comme mythomanes ou fabulateurs passent souvent par des personnes séniles.

En un mot, la « sénilité » est une catégorie d'accusation toujours en jeu lorsqu'il s'agit d'entreprendre la carrière de vieillissement en contexte asilaire. Voilà pourquoi l'intimité, mis en scène par le silence et la solitude, se présente comme une façon de dépasser la tâche – ingrate, disons de passage – de jouer avec le code de distinction/identification qui définit les rapports de distinction et identification. Dans certains cas, l'image d'une vieillesse immobile, abandonné à soi-même dans les « coins » de l'hospice, ne configure pas toujours une confirmation du processus de « mortification du soi » décrit par Ervin Goffman. Au contraire : se soustraire aux situations de sociabilité et aux espaces collectifs est une façon de suspendre temporairement les rapports contraignants qui caractérisent les hospices.

3. LE CORPS, MÉDIATEUR DES RAPPORTS DE FORCE ENTRE LES RÉSIDENTS ET LES ASPECTS CONTRAIGNANTS DE LA CULTURE ASILAIRE

« Médiateur du monde », comme le dit Arlette Farge (2007), le corps est l'appui de toutes relations sociales. Il est multiple et complexe. Corps-visage, sans quoi l'homme ne serait pas[6]. Corps-tragique, incarnant le rapport au monde par une prise de conscience de sa temporalité et de sa précarité[7]. Corps-douleur, mémorisant sur la chair les menaces qui pèsent sur la condition humaine[8]. Corps-danger, lieu de contagion et de prolifération de rumeurs[9]. Corps-politique, résistant aux effets de domination et périssant face aux abus de pouvoir[10]. Corps-agent, qui invente et produit son quotidien, tout en subissant l'histoire[11]. Corps-capital, réceptacle de signes et de valeurs, dont la rentabilité procède des systèmes de classement et des équivalences entre le « physique » et le « moral »[12].

Du fait de son poids social, le corps est l'un des éléments incontournables de toute enquête ethnographique. Dans le cas d'un hospice, ce sont des corps âgés, usés par le temps et par les activités d'une vie qu'il est question d'étudier ; des corps qui ne vivent pas un processus homogène de transformation biologique, mais qui se chargent des marques de leurs rapports avec les autres le long de leurs vies ; des corps dont l'apparence vieilli traduit, chacun à sa manière, des expériences de vie partagés avec des proches et des inconnus.

Ce sont bien ces corps-là qui entrent en rapport de force avec les aspects contraignants d'une institution comme l'asile Padre Cacique. Et lorsqu'il s'agit de penser comment ils se transforment dans le cadre du processus d'institutionnalisation, il me paraît fondamental rendre compte non seulement du système de valeurs et des normes de l'institution, mais également des valeurs qui « font corps » avec les trajectoires sociales de chacun. Si le corps, même à son insu, est un tableau « où s'écrivent – et donc se rendent lisibles – le respect des codes, ou l'écart, par rapport au système des comportements », les normes et les codes de

---

[6] David LE BRETON (1998), *Anthropologie du corps et modernité,* 4 ed., Paris, PUF, p. 7.
[7] Michel BERNARD (1995), *Le corps* Paris, Seuil, p. 8.
[8] David LE BRETON, (1995), *Anthropologie de la douleur,* Paris, Métailié, p. 15.
[9] Bernard PAILLARD, « Petite histoire de la contagion », *Communications*, revue de l'EHESS, n° 66, Paris, Seuil, 1998, p. 9.
[10] Michel FOUCAULT (2001), *Dits et écrits II. 1976-1988,* Paris, Gallimard, p. 1539.
[11] Arlette FARGE (2007), *Effusion et tourment, le récit des corps. Histoire du peuple au XVIII*[e] *siècle,* Paris, Odile Jacob, p. 15.
[12] Philippe PERROT (1984), *Le travail des apparences. Le corps féminin. XVIIe-XIXe siècles,* Paris, Seuil, p. 10.

l'hospice ne s'impriment pas sur des « tableaux noirs ». Les aspects contraignants du processus d'institutionnalisation sont toujours en rapport avec des corps mil fois écrits et réécrits.

Ainsi, une fois en face à face avec l'institution, il est difficile d'effacer le corps et son histoire, de faire disparaître celle-ci disparaître du champ des échanges au profit d'un processus inexorable de « mortification du moi ». Les corps dont il était question à l'asile Padre Cacique étaient des corps « résilients » – en reprenant ici un terme à la mode –, donc capables de répondre aux contraintes institutionnelles.

En effet, s'il s'agit d'embrasser le sens des effets de l'institutionnalisation sur la vie des internes, un aspect fondamental de leur expérience sociale passe sous silence ; un aspect concernant la conscience immédiate et intime du poids de leur présence corporelle vis-à-vis de l'hospice et, partant, des autres internes. Dans la carrière de vieillesse en contexte asilaire, le corps participe quotidiennement à un jeu de miroir où, par des identifications et différenciations successives, les expériences somatiques des uns se renvoient à celles des autres et, partant, produisent des malaises et des sensations de bien-être réciproques.

Autrement dit, les souffrances et douleurs du processus de vieillissement en institution sont là pour ramener les gens à leur corporéité et, au poids des conditions matérielles où ils se trouvent. Une réflexion « tragique » sur le corps, dans le sens d'une prise de conscience « de sa temporalité, de sa fragilité, de son usure et sa précarité », selon les mots de Michel Bernard[13]. Dans un hospice comme l'asile Padre Cacique, les blessures et le découragement jouent un rôle important dans le désinvestissement du corps et de soi. Plus la douleur se fait ressentir, plus la démoralisation s'installe, plus le corps se délaisse. Auparavant peu visible, la douleur passe à rythmer les activités quotidiennes et à dicter l'état d'esprit. Progressivement, bien que pas toujours de manière irréversible, la souffrance s'inscrit sur les gestes et les postures. Le corps, devenu autre, se charge des effets du vieillissement plus banaux et délivre sa tragédie au regard d'autrui.

Le corps se transforme à l'intérieur des murs de l'hospice et, avec lui, les manières dont les gens s'envisagent et leur relation au monde. Mais cette transformation n'est pas nécessairement dans la direction de la « mortification du soi », comme l'a voulu Erving Goffman. Que le façonnement du corps et du rapport au soi soient profondément déterminé par le processus d'institutionnalisation, c'est peu contestable. Vivre en hospice, c'est payer de sa personne les logiques de domination constituantes de ce cadre de vie. Mais vivre à l'hospice, c'est aussi payer l'audace de survivre à ces logiques de domination et les rendre visibles à travers chaque effort de maintien du soi.

En luttant contre le délaissement, les personnes que j'ai côtoyées à l'asile cessaient de s'ouvrir à la mortification du moi et à la stigmatisation. Elles s'attachaient, de façon consciente ou non, aux codes de distinction et identification propres à la carrière de vieillesse en institution et faisaient de leur mieux afin de reconfigurer leur identité, leur « moi ». À travers leurs corps, leurs gestes et leurs façons de se soigner et se vêtir, ce gens-là se conformaient plus ou moins aux codes et aux normes de ce que nous pouvons appeler « culture asilaire non totalitaire ».

[13] Michel BERNARD (1995), *Le corps,* Paris, Seuil, p. 8.

EN GUISE DE CONCLUSION

Quand Ervin Goffman a formulé sa théorie sur les institutions totales, les sociétés disciplinaires étaient à leur apogée (Deleuze, 2000). Dans les sociétés occidentales, les individus ne cessaient pas de passer d'un espace fermé à l'autre – du foyer à l'école, de l'école à l'usine, de l'usine à l'hôpital ou, éventuellement, à la prison ou à l'hospice. Les institutions totales étaient alors des projets d'enfermement par excellence, ayant comme objectif la gestion du temps, des mouvements et des identités. Aujourd'hui, les sociétés occidentales sont plutôt « réflexives » ou « complexes »[14] : les acteurs sociaux vivent des expériences diversifiées selon leurs trajectoires et cadres sociaux, voire selon leurs « choix », de sorte qu'il est plus difficile de défendre le caractère fondamental des espaces disciplinaires dans la vie des individus.

C'est dans ce contexte sociétal qu'il faut penser la théorie des institutions totalitaires comme étant une véritable boîte à outils pour penser l'institutionnalisation de personnes âgées. En effet, en ce qui concerne l'asile Padre Cacique, tout mène à croire que le caractère totalitaire de l'institution est de moins en moins important dans la vie des résidents. De la modification des critères de sélection et l'ampliation des horaires de visites, en passant par la majoration de la présence des proches et par le travail d'animation social réalisé par des travailleurs sociaux et des bénévoles, jusqu'aux petites modifications réalisées dans l'organisation des chambres avec l'objectif de les rendre chaque fois plus petites, plus privées, plus intimes : le contrôle social appliqué dans l'univers matériel et symbolique de l'hospice est chaque fois moins « dépersonnalisant », chaque foi moins « mortificateur ». Ainsi, en dépit d'une architecture et d'une imposition monumentale capable de nous faire remémorer le projet du grand enfermement, l'asile Padre Cacique proportionne à ses résidents une gamme favorable de « choix » rendant possible la reconstitution identitaire et, partant, des alternatives au processus de mortification du moi.

En plus, signalons-le de passage, l'asile en question n'est pas un cas isolé. Dans la même période où l'institution ouvrait à ses internes l'ensemble de possibilités que je viens d'énumérer, nombre d'acteurs se sont montrés intéressés par le sort des personnes âgés institutionnalisées. Cela s'explique en partie para la généralisation des discussions sur le Troisième Âge au Brésil, mais également par la votation du « Statut de la Personne Âgée », loi protégeant la population de plus de soixante dans tout le territoire brésilien et prévoyant la professionnalisation des maisons de retraite et hospices dans le pays. Donc, même si les politiques d'ouverture entreprises par les gestionnaires de l'asile Padre Cacique paraissent innovatrices, elles ne sont pas en désaccord avec leur contexte de production.

Voilà pourquoi je suis incliné à dire des institutions d'accueil de personnes âgées qu'elles sont en train de se redéfinir et que, face à cela, des nouvelles prémisses et outils conceptuels sont nécessaires. Habiter les espaces, réinventer la trajectoire sociale à travers de fabulations et des petits histoires et la préoccupation avec le corps et la carrière moral à l'intérieur de l'institution sont des situations singulières qui ne s'encadrent pas toujours dans la théorie des institutions totalitaires.

Bref, la théorie des institutions totalitaires doit être assumée en tant que telle, c'est-à-dire, une théorie sur l'économie de l'action de personnes vivant dans des cadres institutionnels fermes. Cependant, lorsque ces mêmes cadres institutionnels se transforment et deviennent

[14] Ulrich BECK, Anthony GIDDENS, Scott LASH (1994), Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order, Polity Press, Cambridge.

plus ouverts, il y a d'autres dimensions de l'économie de l'action ou de la « culture asilaire » à considérer et à interpréter – les carrières de vieillesse, le rapport au corps et aux contraintes institutionnelles, la prise en considération des différents rythmes qui organisent le quotidien institutionnel et conforment des temporalités propres et les récits de vie, plus ou moins vraisemblables selon le cas, qui surgissent comme un signe de l'effort de reconstitution identitaire des internes.

Bien entendu, ces dimensions nouvelles qui caractérisent une culture asilaire non totalitaire ne sont visibles que lorsque l'on accepte de fréquenter quotidiennement les hospices et les maisons de retraite. C'est fondamental supporter les rythmes, les silences, les conflits et la banalité au jour le jour afin de rendre compte des chaînes d'actions qui font les tragédies et les joies quotidiennes[15]. Avec le temps, les images se transforment: on aperçoit des réseaux sociaux apparemment inexistants selon l'appropriation des espaces sociaux – on localise, enfin, les structures et hiérarchies de significations, en les liant aux systèmes symboliques les plus vastes, propres de la société brésilienne. Et l'hétérogénéité du monde de la vieillesse s'impose.

BIBLIOGRAPHIE

BACHELARD Gaston, 1997. *L'intuition de l'instant.* Paris: LGF.

BECK Ulrich, GIDDENS Anthony, LASH Scott, 1994. *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*, Polity Press, Cambridge.

BERNARD Michel, 1995. *Le corps.* Paris, Seuil.

BOURDIEU Pierre, 1972. *Esquisse d'une théorie de la pratique.* Genève, Droz.

DEBERT Guita,1999. *A reinvenção da velhice* : socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo, EDUSP.

DELEUZE Gilles, 1992. *Conversações*: 1972-1990. Rio de Janeiro: Ed. 34.

ELIAS Norbert, 1985. *La société de la cour*. Paris, Calmann-Lévy.

FARGE Arlette, 2007. *Effusion et tourment, le récit des corps. Histoire du peuple au XVIII*e *siècle,* Paris, Odile Jacob.

FOUCAULT Michel, 2001. *Dits et écrits II. 1976-1988,* Paris, Gallimard.

GOFFMAN Erving, 1961. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York, Anchor Books.

LE BRETON David, 1995. *Anthropologie de la douleur,* Paris, Métailié.

LE BRETON David, 1998. *Anthropologie du corps et modernité,* 4 ed., Paris, PUF.

PAILLARD Bernard, 1998. « Petite histoire de la contagion », *Communications*, revue de l'EHESS, n° 66, Paris, Seuil.

PERROT Philippe, 1984. *Le travail des apparences. Le corps féminin. XVIIe-XIXe siècles,* Paris, Seuil.

[15] Y a-t-il tragédie plus grande que d'être "renversé" par le propre corps affaibli ?

Aménager l'habitat face aux handicaps
Négocier les usages des espaces avec les proches et les professionnels

Françoise LE BORGNE-UGUEN
Simone PENNEC
Université Européenne de Bretagne, Université de Brest
Atelier de Recherche Sociologique (EA 3149)
France

L'identification des formes d'adaptation de l'habitat, chez des personnes de plus de 60 ans connaissant des limitations de leurs activités, fait apparaître diverses caractéristiques qui, de notre point de vue, ne sont pas spécifiques au contexte de ces études menées dans l'ouest de la France (Le Borgne-Uguen, 2005 ; Pennec, 2005).

Entre 2000 et 2010, nos recherches ont porté sur l'adaptation du logement aux handicaps, sur l'échange de services dans la parenté, sur les pratiques de sociabilités et de soutien au sein des voisinages et sur les usages des technologies au cours du parcours du vieillissement, en matière de télé relations et de télésanté[1]. Un prolongement de ces travaux porte sur les décisions prises en matière d'habitat à la suite d'un ou plusieurs événements de santé, dans les parcours des personnes âgées de 75 ans (Le Borgne-Uguen et Pennec, 2010)[2]. Différents objets et aides techniques sont introduits pour faciliter les déplacements, la communication et les manipulations quotidiennes concernant les soins du corps et les repas. Les réalisations les plus audacieuses conjuguent l'entrée de nouveaux objets, avec la reconversion des espaces et la réalisation de bricolages sur des objets ordinaires. Ici, l'installation de rampes ou d'une chaise électrique d'escaliers cohabite avec la fabrication d'un marchepied. Ailleurs, le bricolage d'une chaise ordinaire recyclée en un 'déambulateur' s'ajoute à la présence de nombreux objets accessibles sur des tables et étagères, permettant le maintien des activités prioritaires et des centres d'intérêts antérieurs (lire, jouer, regarder des films, converser, appeler des interlocuteurs).

---

[1] Le Borgne-Uguen F., 2005, « La répartition des rôles et l'affectation des places des cohabitants lors des aménagements du domicile », dans Pennec S. et Le Borgne-Uguen F. (dir.), *Technologies urbaines, vieillissements et handicaps*, Editions ENSP, Coll. Recherche, Santé, Social, p. 79-95.
Pennec S., 2005, « Les interventions des professionnels au domicile, le statut de l'habitant entre la relation de service et l'expertise technique », dans S. Pennec, F. Le Borgne-Uguen, (dir.), *Technologies urbaines, vieillissements et handicaps*, Rennes, ENSP, Coll. Recherche, Santé, Social, p. 49-68.

[2] Le Borgne-Uguen F., Pennec S., 2009-2011, « Parcours de vulnérabilité au grand âge : « l'usager », « le malade », « le majeur protégé », Recherche en cours ANR, *Formes de Vulnérabilités : à l'articulation du sanitaire et du social* ?

Des négociations entre acteurs : les personnes âgées, les différents proches et les professionnels

La perspective envisagée vise à comprendre ce qui organise ces formes contrastées d'adaptation de l'habitat, variations qui ne peuvent être comprises uniquement en lien avec les ressources financières, le sexe ou le niveau du handicap ou encore la nature des déficiences à compenser. Ces démarches passent par la transformation de certaines habitudes ou routines et se traduisent par l'acquisition d'équipements et de technologies (affectation des pièces, usages d'objets techniques, moyens de déplacement). Leur acquisition, leur usage et leur appropriation au long cours dépendent de la répartition des rôles entre la personne concernée et ses partenaires (entourage familial, voisinage, ami-e-s) et également entre ceux-ci et les professionnels présents (aide à domicile, soins à domicile, médecin).

Les processus en jeu depuis la genèse des transformations jusqu'à leurs usages

La genèse de ces transformations comme leurs conditions de mises en place puis d'usage peuvent être comprises à partir de deux processus. L'un porte sur ce qui peut faire sens dans une transformation ou une introduction d'objets dans un habitat. Il s'agit alors de saisir les relations, les médiations qui vont faire que les aménagements seront plus ou moins importants et les conditions de leur usage plus ou moins accessibles. Ce sont les formes de l'organisation familiale et les engagements de ses différents membres qui sont décisives de la place négociée par et pour la personne en situation de handicaps.

Le second processus renvoie au fait que la possibilité de transformer son habitat, d'y introduire certains objets techniques s'inscrit aussi dans une histoire longue. Elle mobilise des formes de récit que la personne et ses proches (parents, voisins, professionnels du quotidien) formulent à propos de la maladie et des situations de handicaps générés par l'environnement. Ces différents récits portent des traces des continuités ou des ruptures identitaires énoncées par les différents partenaires. Ils ouvrent ou ferment l'univers des possibles en matière de changement d'affectation des espaces, d'introduction de nouveaux équipements et d'exploration de nouvelles manières d'habiter. Ainsi, la transformation de l'habitat et l'introduction d'objets technologiques, qu'ils soient récents ou relativement banalisés, ne vont pas de soi. C'est cet aspect qui retient notre attention.

Les rapports sociaux inscrits dans l'organisation des espaces et des objets

Les techniques et les objets adoptés lors des transformations du domicile ont des effets sur les rapports sociaux entre les individus, particulièrement ceux qui sont familiers des lieux. Ces transformations les amènent à réorganiser leur fonctionnement et leurs habitudes, voire à adopter de nouvelles fonctions. Chaque individu, en particulier co-résidant, est alors à la recherche d'un sens donné à l'habitat, à ce moment de sa vie. Lors des aménagements, la transformation ou l'ajout d'objets est susceptible de déplacer ou modifier ces espaces-rôles, rendant alors plus visibles les formes de l'organisation familiale. L'espace n'est pas neutre et telle ou telle modification évoque une territorialisation des fonctions et des liens. La cuisine, le garage-atelier, selon les sexes, sont associés à un imaginaire rendant plus ou moins douloureux leur réduction d'usage. La topographie de l'habitat et ses annexes (appentis, garages, réserves, jardin, abord) interfère continuellement avec le niveau relationnel. La transformation de l'espace est alors une manière de re-lier les espaces et les rôles ou identités des personnes en circulation, de passage ou à demeure, mobiles ou immobiles, dans cet environnement.

Différents indicateurs permettent de rendre compte de cette appropriation de l'espace et des ressources associées aux objets acquis. Enjeux de conflits ou de recherche de consensus entre les acteurs participant aux décisions, ils se trouvent mis en débat lorsque le chercheur questionne d'autres pistes d'aménagements inexplorées jusque là : « Avez-vous pensé à faire ceci, à déplacer la chambre, le lieu de vie en commun ?». A ces questions répondent parfois des silences ou des refus énoncés avec force, comme si la seule évocation de ces hypothèses risquait de déstabiliser les identités. Dans d'autres situations, des hésitations sont restituées ainsi que l'itinéraire des arguments et leur hiérarchisation au profit d'un partenaire plus que d'un autre. Les choix de maintien de tel ou tel usage traduisent alors le travail identitaire qui passe par des « rapports normatifs » (Ferrand, 2004)[3], entre les acteurs associés à ces aménagements entrevus, réalisés ou abandonnés.

L'influence du genre et des niveaux de ressources économiques

Les fortes variations de l'adaptation des habitats ne résultent pas seulement des caractéristiques des déficiences et des difficultés de mobilités ni des caractéristiques du logement (taille et affectation des différentes pièces, présence de marches, d'escaliers, etc.). Deux éléments sont particulièrement déterminants de l'ampleur des transformations entreprises, des appareillages introduits et de nouveaux usages adoptés : le genre et le niveau de ressources économiques de l'habitant. Le genre constitue un puissant facteur d'orientation des adaptations, les propositions de maintien ou d'adoption de nouveaux objets techniques dépendent des attributions de rôles associés aux hommes et aux femmes. Le sexe de la technique est bien présent dans les propositions et les réalisations de transformations. D'emblée, les femmes se voient proposer des objets en faveur de la continuité de leur exercice de la domesticité, tandis que les hommes sont destinataires d'objets techniques destinés à préserver leur mobilité pour les déplacements extérieurs.

Dans un contexte de faible articulation entre les politiques publiques de l'habitat et celles du vieillissement, les adaptations réalisées sont de faibles coûts pour les populations aux revenus modestes. Cependant, dans les configurations où des négociations sont très actives entre la vieille personne, un ou plusieurs de ses proches et un ou plusieurs professionnels, un fort niveau d'ingéniosité et l'importance des équipements bricolés par ces acteurs, peut conduire à des réalisations permettant la compensation des handicaps et le maintien de l'autonomie, y compris dans des situations de multiples déficiences.

Quatre positionnements observés dans la place de l'habitant

Les positionnements observés caractérisent des situations ou des moments particuliers qui orientent le parcours de transformation et son issue. Les quatre positions suivantes rendent compte des tendances d'adaptation et des tensions en présence.

- Le prolongement de la spécialisation antérieure de certains lieux et les tensions induites.
- Le maintien de l'usage de tout le territoire de l'habitat et l'accès à tous les espaces du dehors.

[3] Ferrand A., 2004, « La tension normative : un état à la fois personnel et interpersonnel », dans Schweyer F.X., Pennec S., Cresson G., Bouchayer F., (dir.), *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, Editions ENSP, Coll. Recherche, santé, social. p. 69-76.

- L'enrichissement d'une place centrale, protégée et équipée pour la personne, au sein de la pièce de séjour collectif.
- L'attribution d'une place restreinte, une certaine relégation pour la personne, sans un environnement adapté par des objets de compensation.

Dans des sociétés de longévité, l'aménagement de l'habitat peut constituer une modalité de prise en compte et de réponse à l'évolution des rapports entre générations et entre les genres. Les formes de ces adaptations traduisent l'organisation de l'entraide entre les individus et leur redéfinition au long des parcours de vie selon les politiques publiques. Les enjeux identifiés portent sur la négociation, la mise en place et le soutien à l'apprentissage de nouveaux usages des objets et des lieux, entre un individu, son entourage et les professionnels. Rendre accessible les activités valorisées par la personne, par exemple en matière de sociabilité et de loisir, est un objectif à privilégier tout comme la réalisation facilitée des actes fonctionnels de soin, d'entretien du corps et de mobilité. L'adaptation de l'habitat et de son environnement constitue une dimension décisive de la manière dont nos sociétés contribuent à l'autonomie et à la citoyenneté de l'ensemble de ses membres, y compris à l'intégration de ceux qui rencontrent une situation de handicap, à un moment de leur parcours de vie.

Conditions d'habitat des ménages dirigés par les personnes âgées au Togo

Atavi-Mensah EDORH
Unité de Recherche Démographique (URD), Université de Lomé
Togo

La population mondiale vieillit et c'est dans les pays en voie de développement, où le vieillissement est plus rapide et les conditions de vie plus précaires, que les conséquences de ce phénomène sont plus graves. C'est à ce constat que se résument les conclusions de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement qui s'est tenu à Madrid, sous l'égide de l'ONU, du lundi 8 au vendredi 12 avril 2002.

Dans la plupart des pays africains, compte tenu du niveau élevé de la mortalité, les personnes âgées sont en faible proportion. Mais l'allongement de la durée de vie et la diminution entamée de la fécondité va changer la structure par âge et nous assistons à une augmentation progressive de la proportion de personnes âgées.

Une analyse sur les conditions de vie des ménages et les caractéristiques du logement ou de l'habitat suppose une clarification des concepts habitat et conditions de vie qui peuvent avoir plusieurs définitions. Pour l'Encyclopédia Universalis "l'habitat n'est pas qu'un toit-abri, foyer ou logis, mais un ensemble socialement organisé. Il permet à l'homme de satisfaire ses besoins physiologiques, spirituels et affectifs, il le protège des éléments hostiles et étrangers". Cette définition met l'accent sur un espace plus large et en plus de l'habitation, il considère aussi l'environnement. Elle cadre mieux avec l'objectif principal de notre étude car, elle distingue dans l'habitat les infrastructures et le confort comme l'accès à l'eau potable, le mode d'éclairage, l'évacuation des eaux usées, la nature du toit, du sol….).

La forte poussée démographique de ces 20 dernières années fait que la demande de logement est devenue plus pressante. A coté de cette forte demande, la crise économique a vu le pouvoir d'achat des ménages baisser alors que le coût des terrains à bâtir et des matériaux de construction sont en constante hausse. Ainsi, l'accès à un habitat de qualité est de plus en plus difficile. L'habitat est devenu un facteur d'exclusion sociale. Il est de plus en plus fortement tributaire du pouvoir d'achat des ménages, et il apparaît désormais comme un signe de richesse ou de pauvreté. Le concept de conditions de vie englobe une vision plus large et comprend des facteurs à la fois matériels et non matériels.

Ce concept inclut l'accès à des soins de santé de base, à une alimentation adéquate en quantité et en qualité, aux services d'éducation de base et d'alphabétisation des adultes et à l'eau potable. Certains considèrent également la situation de l'emploi, l'accès au crédit, le transport, le logement, l'habillement… (Nations Unies, 1989).

L'émergence des femmes chefs de ménage modifie sensiblement les structures actuelles des familles en créant d'autres types de modèles familiaux. Pour certains chercheurs, sa progression relèverait de *la paupérisation des femmes* (Pilon et al, Seidou Mama, Tichit, 1997) dans la crise économique que traverse les pays africains. Pour d'autres, ce changement est essentiellement dû autant à un certain pouvoir de prise de décision qu'à une

autonomisation croissante des femmes vis à vis des hommes. Dans une telle mouvance, l'on peut se demander s'il y a une différenciation de conditions de vie des ménages selon que ceux-ci soient dirigés par les femmes âgées ou par les hommes âgés.

Les données de base de cette étude proviennent de l'enquête famille (EFAMTO) réalisée au cours du dernier trimestre 2000 au Togo par l'URD. Cette enquête a collecté des données sur 2773 ménages sur toute l'étendue du territoire. Elle a ainsi permis de disposer des données récentes sur les ménages et leur structure selon le sexe du chef de ménage. D'après les résultats de cette enquête, **un quart des ménages est dirigé par les vieux (60 ans et plus)**.

La présente communication vise à déterminer les conditions de vie des ménages selon le type de ménage qu'il soit dirigé par **un vieux ou par une vielle**. Les conditions de vie de ces ménages s'analyseront selon :

- les caractéristiques de l'habitat (matériaux de construction, sanitaire, accès à l'eau potable, promiscuité) et de l'équipement des ménages (moyen de déplacement et de communication) ;
- le type de ménage auquel ils appartiennent, le nombre d'enfants dans le ménage, le niveau d'instruction, et le statut d'activité.

I- CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT

Généralement, pour déterminer les conditions de vie des ménages, l'on utilise les variables sur le revenu et la consommation. Dans notre étude, nous approchons les conditions de vie des ménages par les caractéristiques de l'habitat.

I.1 - Statut d'occupation du logement

Il s'agit du statut d'occupation du logement dans lequel vivent les membres du ménage âgé. Les résultats du tableau 1.1 montrent que, 72 % des ménages âgés sont propriétaires, 3 % sont locataires, 23 % vivent dans une propriété familiale et 2 % sont hébergés.

Quand on compare par sexe, on remarque que les ménages dirigés par des femmes âgées vivent soient comme propriétaire (53 %) ou dans des maisons familiales (44 %). Par contre les hommes CM sont plus propriétaires (81 %). De part les coutumes la préoccupation première des hommes, c'est d'avoir une maison alors que la femme est appelée à rejoindre son mari.

Tableau 1.1 : Répartition des ménages selon le statut d'occupation par sexe

Statut d'occupation	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Propriétaire	81,1	53,2	71,9
Locataire	3,9	1,6	3,1
Propriété familiale	12,8	43,8	23,0
Hébergé	2,2	1,4	1,9
Ensemble	100	100	100
Effectif	468	230	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

I.2 - Ménage âgé et types d'habitation

Le type d'habitation regroupe ici les variables caractérisant la nature du toit, du sol et du mur. Pour la nature du toit, les 2/3 des ménages âgés ont des toits en tuile/tôle (65 %). En ce qui concerne la nature du sol, 69 % des ménages ont le sol de leur habitation en ciment et 67 % d'entre eux ont le mur de leurs maisons en semi dur.

L'analyse des données du tableau 1.2, montre que la majorité des logements ont un toit en tôle ou en tuile. On remarque cependant que c'est dans les logements occupés par les ménages dirigés par une femme âgée que l'on observe la proportion la plus importante de toit en tôle ou en tuile (75 % de logements occupés par les ménages dirigés par une veille femme contre 61 % chez les hommes âgés).

Par rapport à la nature du sol, on note également que c'est dans les logements occupés par des ménages dirigés par une femme que l'on note la proportion la plus importante de sol en ciment. Par contre en ce qui concerne la nature du mur, c'est dans les logements occupés par des ménages dirigés par les hommes que l'on trouve les proportions les plus importantes de mur en semi dur.

Tableau 1.2 : Répartition des ménages âgés selon le sexe et le type de construction

Type de construction	Chef de ménage		Total
	CM Homme	CM Femme	
Nature du toit			
Dalle	3,2	2,4	2,9
Bac alu	0,9	2,2	1,4
Tuile/tôle	60,8	74,5	65,3
Terre/paille	35,1	20,9	30,4
Nature du sol			
Carreaux/granito	1,4	1,2	1,3
Ciment	67,0	72,5	69,3
Terre/bois	31,6	26,3	29,4
Nature du mur			
Brique/parpaing	29,1	36,5	31,5
Semi dur	69,5	63,1	67,4
Bambou/claie	1,4	0,5	1,1
Total	100	100	100
Effectif	468	230	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

I.3 - Ménages et source d'approvisionnement en eau

Le tableau 1.3 présente la répartition des ménages selon la région et quelques caractéristiques des conditions de vie du ménage (source d'approvisionnement en eau, mode d'éclairage et type d'équipement sanitaire).

L'analyse selon la source d'approvisionnement en eau révèle que 39 % des ménages au Togo s'approvisionnent en eau courante, 37 % en eau de puits et 24 % des ménages boivent de l'eau de surface, eau de pluie et autre.

Les commentaires ci-dessus ne tiennent pas compte de la présence de la source d'eau au sein du ménage. Qu'en est-il exactement de cette disponibilité de la source d'eau dans le ménage ?

L'analyse des données montre que sur toute l'étendue du territoire, seulement 4 % des ménages disposent de l'eau courante à la maison, ce qui est très dérisoire. Un effort important doit être fait dans ce secteur vu l'importance d'une eau propre et saine dans les conditions de vie des ménages.

L'analyse selon le sexe du chef de ménage révèle des différences assez significatives. Il ressort, en général que la proportion de CM femmes âgées s'approvisionnant en eau courante est plus importante que celle des CM hommes âgés.

I.4 - Ménages âgés et types d'éclairage

La répartition des ménages selon le mode d'éclairage et la région montre que sur l'ensemble du territoire, la grande majorité des ménages s'éclairent avec une lampe à pétrole ou avec un lampion (80 % des ménages). A Lomé, 56 % des ménages ont de l'électricité et 44 % s'éclairent grâce à une lampe à pétrole ou avec un lampion. A part Lomé, la grande majorité des ménages à l'intérieur du pays s'éclairent grâce à la lampe à pétrole ou au lampion. Un effort important doit être mené dans ce secteur également.

Tableau 1.3 : Répartition des ménages âgés selon la source d'approvisionnement en eau, le mode d'éclairage et le type d'équipement sanitaire et le sexe du CM

Caractéristiques	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Source d'eau			
Eau courante	37,5	46,1	39,4
Eau de puits	37,7	33,2	36,7
Eau de surface et autre	24,8	20,7	23,9
Éclairage			
Électricité	19,1	21,2	19,6
Lampe à gaz	0,3	0,2	0,3
Lampe à pétrole/lampion	80,6	78,6	80,1
Nature des sanitaires			
Fosse septique	10,0	15,7	11,3
Fosse étanche	19,9	25,6	21,2
Latrines couvertes	6,2	6,3	6,2
Latrines non couvertes/Nature	63,9	52,4	61,3
Total	100	100	100
Effectif	468	230	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

I.5 -Ménages âgés et types de sanitaires

Nul n'ignore l'importance des équipements socio sanitaires dans la vie des ménages. Au cours de cette enquête, il a été demandé aux chefs de ménages le genre de toilettes qu'utilise les membres du ménage.

L'analyse des données du tableau 1.3, révèle que 61 % des ménages font leurs besoins dans des latrines non couvertes et dans la nature. Seulement 11 % des ménages disposent d'une fosse septique dans leur ménage et 21 % des ménages d'une fosse étanche.

I.6 - Ménages et mode d'évacuation des ordures et eaux usées

Le tableau 1.4, présente la répartition des ménages selon le mode d'évacuation des ordures ménagères et des eaux usées. L'analyse des données selon le mode d'évacuation des ordures ménagères montre que 71 % des ménages au Togo utilisent essentiellement le dépotoir sauvage pour évacuer leurs ordures ménagères.

Tableau 1.4 : Répartition des ménages âgés selon le mode d'évacuation des ordures et eaux usées et le sexe du CM

Caractéristiques	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Évacuation d'ordures			
Enlèvement	8,2	13,1	9,3
Dépotoir aménagé	8,3	9,6	8,6
Dépotoir sauvage	71,2	71,1	71,2
Enfouissement	12,3	6,2	10,9
Eaux usées			
Caniveau	2,5	3,1	2,7
Puisard	15,0	17,3	15,5
Nature/rue	65,6	61,4	64,6
Dans la cour	16,9	18,2	17,2
Total	100	100	100
Effectif	468	230	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

En ce qui concerne l'évacuation des eaux usées, il apparaît que la plupart des ménages au Togo jette les eaux usées dans la rue ou dans la nature (65 %), 16 % des ménages jettent ces eaux dans un puisard.

I.7 - Promiscuité au sein des ménages âgés

Le niveau de promiscuité dans les ménages âgés a été cerné lors de l'enquête par la variable « le nombre moyen de personne par pièce ». Lors de l'enquête, il été demandé au chef de ménage, le nombre de pièces que le ménage utilise pour dormir. La taille du ménage a été ainsi rapportée au nombre de pièces qu'utilise le ménage pour dormir. Le tableau 1.3, présente la répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et le nombre moyen de personnes par pièce.

L'analyse des données montre qu'en général, le niveau de promiscuité est moindre quand le chef de ménage est de sexe féminin. En effet, 15 % des CM femme âgées ont en moyenne 1 personne par pièce alors que chez les CM homme âgés cette proportion est de 8 %. Si nous considérons les cas où le niveau de promiscuité est en moyenne de 3 personnes et plus, niveau de grande promiscuité, on note que la proportion de CM homme est significativement plus importante que celle des CM femme.

Tableau 1.5 : Répartition des ménages selon le sexe du chef de ménage et le nombre moyen de personnes par pièce

Nombre moyen de personnes par pièce	Chef de ménage		*Total*
	CM Homme	CM Femme	
≤ 1 personne	7,5	14,8	9,2
]1,2] personnes	35,8	42,8	37,4
]2,3] personnes	31,7	21,8	29,4
]3,4] personnes	14,6	11,5	13,9
≥ 5 personnes	10,3	9,2	10,1
Total	100	100	100
Effectif	468	230	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

I.8 - Typologie des ménages âgés

En Afrique, on rencontre une variété de situations lorsqu'on aborde les différents aspects de l'organisation sociale. La variable "type de ménage" est l'une des variables les plus intéressantes au regard de l'analyse de la structure des ménages. Compte tenu des données disponibles et de l'objectif de l'étude, la typologie suivante a été élaborée. Elle comprend huit catégories de ménages qui se définissent comme suit :

1 − Isolé : CM (chef de ménage) seul

2 − Monoparental : CM + enfants

3 − Monogame : CM + conjoint (+ enfants)

4 − Polygame : CM + conjoints (+ enfants)

5 − Monoparental élargi : CM + enfants + autres personnes

6 − Monogame élargi: CM + conjoint (+ enfants) + autres personnes

7 − Polygame élargi : CM + conjoints (+ enfants) + autres personnes

8 − Non familial : CM + autres personnes apparentées ou non.

Les ménages monogames élargis (31 %) sont en proportion plus importants que tous les autres types (tableau 1.6). C'est le type prédominant au niveau des ménages dirigés par les hommes (40 %) ; il en est de même pour les ménages monogames (non élargis) qui viennent en deuxième position (23 %) pour l'ensemble. Le terme *élargi* caractérise la présence au sein du ménage d'autres personnes (en dehors des conjoints et des enfants) apparentées ou non au chef du ménage.

Tableau 1.6 : Répartition des ménages âgés (%) selon le type et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Type de ménage								Total	
	Ménage isolé	Ménage mono-parental	Ménage monogame	Ménage polygame	Ménage mono-parental élargi	Ménage monogame élargi	Ménage polygame élargi	Ménage non familial	%	Effectif
Sexe										
Masculin	2,0	2,2	30,4	8,2	2,4	39,8	12,0	3,1	100	468
Féminin	2,8	26,4	0,2	0,0	50,2	1,2	0,0	19,2	100	260
Milieu de résidence										
Urbain	2,1	7,8	20,3	2,4	17,8	36,8	5,6	7,2	100	208
Rural	2,3	7,7	25,3	8,7	10,8	27,2	11,5	6,5	100	490
Ensemble	2,2	7,7	23,4	6,3	13,5	30,9	9,3	6,8	100	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Puis, suivent les ménages monoparentaux élargis (14 %) et les ménages polygames élargis (9 %). On constate que 77 % des ménages dirigés par les femmes âgés sont de type monoparental dont 50,2 % de ménages monoparentaux élargis et 26,4 % de ménages monoparentaux restreints.

Quoique faiblement représentés[1] (7 %), les ménages non familiaux sont proportionnellement plus importants dans les ménages dirigés par les femmes que dans ceux dirigés par les hommes (19 % contre 3 %). Les chefs de ménage de sexe féminin, par rapport à leurs homologues hommes, semblent alors plus hospitalières ; elles accueillent proportionnellement plus de personnes étrangères à leur noyau familial.

Rappelons que le ménage non familial comprend le chef de ménage et éventuellement d'autres personnes (parents ou non), à l'exclusion du conjoint et de l'enfant.

On constate que les ménages monogames élargis qui restent majoritaires quel que soit le milieu de résidence sont légèrement plus représentés en milieu urbain qu'en milieu rural (37 % contre 27 %). La situation inverse s'observe en ce qui concerne les ménages monogames nucléaires ; ceux-ci sont plutôt en proportion plus importante dans les campagnes (25 %) qu'en ville (20 %). Pour les ménages polygames élargis, la différence entre les proportions va en faveur du milieu rural. De même, les ménages polygames non élargis sont proportionnellement plus importants en milieu rural (9 % contre 2 %), du fait que la pratique de la polygamie y demeure encore répandue. Par ailleurs, les ménages monoparentaux nucléaires sont représentés dans des proportions identiques en ville et en campagne alors que

[1] Les ménages isolés sont les moins faiblement représentés. Ceci ne reflète pas la réalité sur le terrain car ce type de ménage qui ne peut être familial était en fait exclu lors du tirage de l'échantillon.

ceux qui sont élargis sont plus concentrés en milieu urbain ; la majorité de ces ménages est dirigée par les femmes.

Tout porte à croire que les femmes âgées sont relativement plus nombreuses dans les villes à être les premières responsables des ménages de types monoparental ou non familial, alors que la direction des ménages conjugaux (monogames et polygames) revient le plus souvent aux individus de sexe masculin.

Dans l'ensemble, le mode de vie en famille élargie reste dominant. Généralement, les membres de la famille du chef de ménage (enfants et collatéraux) se greffent au noyau principal qui est celui du chef de ménage. Les données révèlent qu'un ménage sur deux (5/10) est de type élargi alors qu'on ne compte que deux sur cinq (4/10) pour les ménages restreints.

II – CARACTÉRISTIQUES DES CHEFS DE MÉNAGE

A la tête de tout ménage, il existe un chef reconnu comme tel par chacun des autres membres. Le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la situation dans l'activité sont autant d'éléments intéressants retenus pour décrire le profil socio-démographique de ces chefs de ménage.

Il apparaît que les chefs de ménage sont en grande majorité des hommes : 77 % des ménages ont à leur tête un homme contre seulement 23 % dirigés par les femmes. Dans tous les groupes d'âges, les chefs de ménage de sexe féminin sont proportionnellement moins nombreux que leurs homologues hommes.

Ceci se comprend d'autant plus que, dans nos sociétés patrilinéaires, c'est l'homme qui détient le pouvoir ; la généalogie de la famille est déterminée en fonction de sa personne et de ses descendants.

Une femme mariée vivant dans le même ménage avec son époux est rarement déclarée comme étant chef de ménage. Néanmoins, du fait de certaines conditions, la charge du CM peut revenir à la femme au sein de la cellule familiale de base qu'est le ménage. C'est le cas par exemple si le mari est absent à la suite de rupture d'union ou de migration.

L'âge moyen des chefs de ménage est de 70 ans pour les deux sexes confondus (cf. tableau 2.1.). Il est relativement plus élevé pour les hommes âgés que pour les femmes âgées: 70 ans contre 69 ans, soit un écart 1 an. Les hommes accèdent donc plus tôt au statut de chef de ménage. Les ménages formés autour d'un noyau composé de l'homme et sa (ou ses) femme(s) sont presque exclusivement dirigés par le mari. Souvent, la première responsabilité de la famille ne revient à la femme qu'en situation de veuvage, de divorce ou de migration. Plus l'âge de la femme augmente, plus sa chance d'accéder au statut de chef de ménage par rupture d'union (divorce ou veuvage) est grande.

L'âge moyen des chefs de ménage âgés du milieu rural (70 ans) est supérieur à celui du milieu urbain (69 ans). Les citadins deviennent plus tôt responsables de foyer ; pour des raisons de scolarisation, d'emploi… certains jeunes garçons ou filles se voient contraints de fonder un ménage (généralement de type isolé ou non familial). Par contre, en milieu rural, quelques adultes chefs de noyaux secondaires vivant dans les familles élargies, demeurent pendant longtemps les dépendants d'un chef de ménage principal.

Tableau 2.1 : **Age moyen des chefs de ménage (ans) selon les caractéristiques socio-démographiques**

Caractéristiques socio-démographiques	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Milieu			
Urbain	69	70	69
Rural	71	69	70
Ensemble	77	69	70

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

II.1 – État matrimonial des chefs de ménage

La variable "état matrimonial" semble influencer fortement l'accès au statut de chef de ménage. La plupart des chefs de ménage âgés de sexe masculin sont mariés. Ils représentent environ 92 % dont 63 % de monogames et 29 % de polygames comme le montrent les résultats du tableau 2.2. Du côté des femmes, on compte 15 % et 20 % respectivement en régimes monogame et polygame. Au total, si 9 CM homme sur 10 sont mariés seulement une femme CM sur trois a ce statut. Ceci peut se comprendre car, c'est l'homme qui assure la première responsabilité dans le foyer. Toutefois, on constate que la proportion des femmes mariées qui sont des chefs de ménage est relativement élevée. Généralement, les femmes mariées qui dirigent un ménage se rencontrent dans les cas suivants :

- la femme en union et dont le mari serait victime d'une incapacité (physique ou mentale) ne permettant pas à ce dernier d'assumer son rôle de chef ;
- la femme mariée dont le mari a migré pour diverses raisons (travail, santé,…) ;
- la femme mariée à un polygame mais ne cohabitant pas avec ce dernier.

Parmi les femmes CM, les 3/5 (61,6 %) sont des veuves ou des divorcées/séparées.

Tableau 2.2 : Répartition des chefs de ménage âgés (%) selon l'état matrimonial et les caractéristiques socio-démographiques

État matrimonial / Caractéristiques socio-démographiques	Célibataire	Monogame	Polygame	Veuf	Divorcé/ séparé	Total %	Effectif
Sexe							
Masculin	3,4	63,3	29,4	1,7	2,3	100	2133
Féminin	2,6	15,5	20,4	42,9	18,7	100	640
Milieu							
Urbain	3,7	55,1	22,3	10,3	8,4	100	1064
Rural	2,8	50,4	30,4	11,8	4,6	100	1709
Ensemble	3,2	52,2	27,3	11,3	6,1	100	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

La situation observée pour l'ensemble du pays se retrouve aussi bien dans les secteurs urbain et rural. Partout, les proportions des mariées (monogames et polygames) sont les plus importantes : au moins les trois quarts des chefs de ménage sont en union. Toutefois, on peut remarquer que les chefs de ménage mariés polygames sont plus représentés en milieu rural qu'en milieu urbain.

II.2 –Niveau d'instruction des chefs de ménages

Le tableau 2.3 présente la répartition des chefs de ménage selon le niveau d'instruction atteint[2].

Pour l'ensemble du pays, un peu plus de la moitié des chefs de ménage (53 %) ne sont pas instruits et environ un sur cinq (22 %) se sont arrêtés au niveau primaire ; les autres proportions diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente, se situant ainsi à 18 % et 7 % respectivement pour le collège et le lycée et plus.

Tableau 2.3 : Répartition des chefs de ménage âgés (%) selon le niveau d'instruction et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Niveau d'instruction				Total	
	Non instruit	Primaire	Collège	Lycée et +	%	Effectif
Sexe						
Masculin	46,9	24,6	20,1	8,3	100	468
Féminin	71,5	14,8	12,2	1,5	100	230
Milieu						
Urbain	32,7	27,0	26,5	13,8	100	208
Rural	64,8	19,5	13,3	2,4	100	490
Ensemble	52,8	22,3	18,3	6,7	100	698

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

La proportion des chefs de ménage non instruits est plus élevée d'une part pour le sexe féminin (72 % contre 47 %) et d'autre part en milieu rural (65 % contre 32 %). Cette situation peut s'expliquer par le fait que les chefs de ménage de sexe féminin, sont en majorité des femmes veuves ou divorcées de générations plus anciennes qui ne pouvaient pas aller à l'école. Puis, même de nos jours, certains parents résidant souvent en milieu rural sont réticents à envoyer leurs filles à l'école pour diverses raisons (rôle de ménagère dévolu à la femme, mariage, garde des enfants plus jeunes…).

S'agissant du milieu de résidence, on constate que les citadins sont relativement plus instruits que les résidants en milieu rural. Les non instruits représentent 33 % en ville contre 65 % en campagne. Cette différence s'observe également pour les autres types d'enseignement, notamment en ce qui concerne le lycée et plus (18 % contre 2 %).

[2] Une question a permis de saisir la dernière classe suivie et achevée avec succès par l'enquêtée. Des regroupements ont été faits en vue de parvenir aux modalités actuelles. "Non instruit" englobe tous ceux qui ne sont jamais allés à l'école jusqu'à ceux qui se sont arrêtés au CE1 avec succès (y compris l'école coranique). Ici "Primaire" est réduit aux classes de CE2, CM1et CM2.

Ceci provient du fait que tous les types d'écoles sont présents et plus accessibles en ville ; ensuite certaines activités nécessitent un niveau d'instruction plus élevé dans la capitale du pays.

II.3 – Situation dans l'activité des chefs de ménage âgés

Le niveau de l'activité économique en ce qui concerne les chefs de ménage est élevé. Dans l'ensemble, 89 % des chefs de ménage sont économiquement actifs c'est-à-dire occupés (tableau 2.4). Les retraités arrivent en troisième position (3 %) après les autres inactifs[3] (4 %). Les ménagères et les chômeurs sont relativement peu représentés. Les élèves sont les moins nombreux parmi les chefs de ménage. Cela se comprend d'autant plus que ces derniers non seulement sont encore jeunes mais également sont souvent incapables de subvenir à leurs propres besoins à plus forte raison à ceux d'un ménage.

Tableau 2.4 : Répartition des chefs de ménage âgés (%) selon la situation dans l'activité et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Situation dans l'activité						Total	
	Occupé	Chômeur	Retraité	Ménagère	Élève/ Étudiant	Autre inactif	%	Effectif
Sexe								
Masculin	90,5	1,4	3,6	-	0,9	3,6	100	2133
Féminin	81,7	0	2,0	8,4	0,6	7,2	100	640
Milieu								
Urbain	82,3	2,5	7,2	3,0	0,6	4,3	100	1064
Rural	92,3	0,1	0,7	1,3	1,1	4,5	100	1709
Ensemble	88,5	1,0	3,2	2,0	0,9	4,4	100	2773

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Quel que soit le sexe, les chefs de ménage occupés sont proportionnellement les plus nombreux. On enregistre neuf CM hommes sur dix (91 %) et huit CM femmes sur dix (81 %) qui sont économiquement actifs. Chez les CM hommes, les retraités et les autres inactifs suivent avec des proportions identiques (4 %). Mais du côté féminin, les ménagères et les autres inactives occupent respectivement les deuxième (8 %) et troisième (7 %) rangs. La catégorie "chômeurs" n'existe pas chez les femmes chefs de ménage.

Parmi les CM résidant en milieu rural, la proportion des occupés s'élève à 92 % ; celle du milieu urbain qui est inférieure à la moyenne nationale se situe à 82 %.

Parmi les chefs de ménage inactifs de la ville, les retraités sont les plus représentés avec 7 %. Quoique peu nombreux, les chômeurs sont presque tous localisés en milieu urbain (3 % contre 0 % en milieu rural).

[3] Les "autres inactifs" sont composés d'invalides, de rentiers, d'oisifs, etc.

III – TAILLE DES MÉNAGES

III.1 – Les ménages et leur taille

La taille ou la dimension d'un ménage, c'est le nombre de personnes qui le composent. La taille moyenne pour l'ensemble du pays est de 8 personnes (9 personnes pour les ménages dirigés par les hommes et 6 personnes pour ceux dirigés par les femmes). Cette moyenne, supérieure à celle observée au recensement de 1981 (5,9 personnes) ou l'EDST2 (5,4 personnes) est due à la différence des définitions adoptées à ces différentes opérations de collecte.

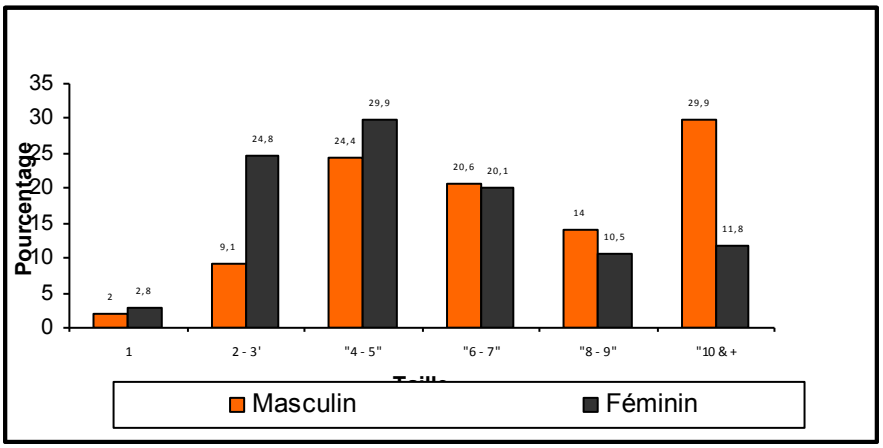
Les ménages réduits à une seule personne sont faiblement représentés comme l'indique le tableau 3.1. Les ménages comprenant 4 à 5 personnes et ceux de 10 personnes et plus sont proportionnellement les plus nombreux ; dans l'ensemble, ils représentent respectivement 25,6 % et 25,8 %. Les femmes dirigent en majorité des ménages de petite taille (56 %) c'est-à-dire ceux dont la dimension est inférieure à 6 personnes. Par contre, les ménages dirigés par les hommes sont majoritairement de grande taille. Plus de 64 % de ces ménages ont 6 personnes et plus. L'écart entre les deux sexes est très important dans la catégorie de 10 personnes ou plus où l'on enregistre 29,9 % des ménages dirigés par les hommes contre seulement 12 % des ménages dirigés par les femmes.

Tableau 3.1 : Répartition des ménages âgés (%) selon leur taille et quelques caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Nombre de personnes dans le ménage						Total		Taille moyenne
	1	2-3	4-5	6-7	8-9	10 et +	%	Effectif	
Sexe									
Masculin	2,0	9,1	24,4	20,6	14,0	29,9	100	468	8,5
Féminin	2,8	24,8	29,9	20,1	10,5	11,8	100	230	5,8
Milieu									
Urbain	2,1	13,2	27,9	19,4	13,3	24,2	100	208	7,5
Rural	2,3	12,6	24,1	21,1	13,1	26,8	100	490	8,1
Ensemble	2,2	12,8	25,6	20,5	13,2	25,8	100	698	7,9

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Graphique 3.1 : Répartition des ménages selon leur taille et le sexe du chef de ménage



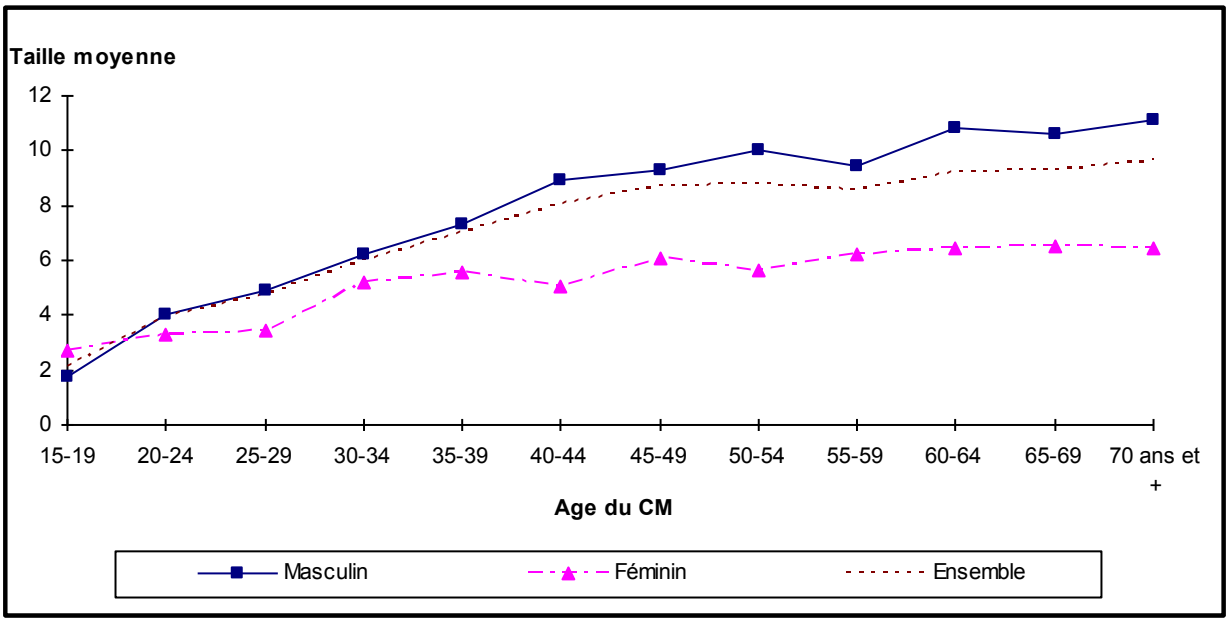
Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

III.2 – Taille des ménages selon les caractéristiques des chefs de ménage

Le graphique 3.2 et les tableaux 3.2, 3.3 et 3.4 illustrent les différences de la taille moyenne en fonction des caractéristiques des chefs de ménage : âge, sexe, état matrimonial, instruction et situation dans l'activité.

La taille du ménage augmente avec l'âge du CM. La taille moyenne passe de 2,1 dans le groupe d'âges 15-19 ans à 9,7 dans le groupe d'âges 70 ans et plus (cf. graphique 3.2). A âge égal, excepté le groupe d'âge 15-19 ans, la taille moyenne du ménage chez les hommes est plus importante que celle enregistrée chez les femmes, l'écart étant marqué dans les derniers groupes d'âge.

Graphique 3.2 : Taille moyenne des ménages selon l'âge et le sexe du chef de ménage



Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Dans l'ensemble, les ménages dont les chefs sont mariés sont de plus grande taille. La taille moyenne est la plus élevée dans les ménages dirigés par les polygames (10,9). Les ménages des monogames suivent avec une taille de 7,3. Cette tendance diffère lorsqu'on considère le sexe du chef de ménage : ce sont les veuves et les femmes mariées en régime monogamique qui ont les familles les plus nombreuses, soit des tailles respectives de 6,3 et 6,1. L'écart se situant entre le célibat et l'union est bien net ; quels que soient le sexe du chef de ménage (hormis le cas de la polygamie) et le milieu de résidence, les ménages de célibataires comptent peu de personnes, la taille moyenne étant autour de 4 personnes alors que cette moyenne oscille entre 7 et 11 dans les ménages dont le chef est en union (monogame et polygame).

Le tableau 3.3 fait ressortir l'influence du niveau d'instruction sur la dimension du ménage. Plus le niveau d'instruction du chef de ménage est élevé, moins sa famille est nombreuse. Aussi bien pour le sexe masculin que pour le sexe féminin, et que ce soit en milieu urbain ou rural, les ménages dont les chefs sont non instruits possèdent les familles les plus nombreuses ; de façon globale, leur taille moyenne s'élève à 8,3. Ensuite, les ménages dont les chefs ont atteint le niveau primaire ont en moyenne 7,9 personnes. Les autres

ménages c'est-à-dire ceux dont les chefs ont atteint le collège et plus sont ceux qui ont les plus faibles tailles de ménage, en moyenne 6,7 personnes.

Quels que soient le sexe du chef de ménage et le milieu de résidence, les ménages dirigés par les "retraités" ont la taille moyenne la plus élevée (tableau 3.4). La forte présence de personnes âgées parmi cette catégorie, serait un élément d'explication de cette situation, étant entendu que l'âge est positivement corrélé avec la taille du ménage. Les ménages dont les chefs sont des "occupés" viennent généralement en troisième position après les "autres inactifs". C'est seulement en milieu rural que la taille moyenne des ménages des occupés (8,3) est relativement plus élevée que celle des ménages des autres inactifs (7,4).

Tableau 3.2 : Taille moyenne du ménage selon l'état matrimonial du chef de ménage et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	État matrimonial					Total
	Célibataire	Monogame	Polygame	Veuf	Divorcé/ séparé	
Sexe						
Masculin	3,4	7,4	11,9	6,7	5,0	8,5
Féminin	4,2	6,1	-	6,3	4,8	5,8
Milieu						
Urbain	3,5	7,0	10,2	8,0	5,1	7,5
Rural	3,5	7,5	11,2	5,4	4,6	8,1
Ensemble	3,5	7,3	10,9	6,3	4,9	7,9

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Tableau 3.3 : Taille moyenne du ménage selon le niveau d'instruction du chef de ménage et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Niveau d'instruction				Total
	Non instruit	Primaire	Collège	Lycée et plus	
Sexe					
Masculin	9,4	8,4	7,2	6,6	8,5
Féminin	5,8	5,5	5,2	4,7	5,8
Milieu					
Urbain	7,9	7,6	7,1	6,7	7,5
Rural	8,4	8,2	6,6	5,5	8,1
Ensemble	8,3	7,9	6,9	6,5	7,9

Tableau 3.4 : Taille moyenne du ménage des CM âgés selon la situation dans l'activité du chef de ménage et les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Total				
	Occupé	Retraité	Ménagère	Autre inactif	Total
Masculin	8,5	10,9	-	8,9	8,5
Féminin	5,7	8,9	5,6	5,9	5,8
Urbain	7,2	10,8	6,3	8,4	7,5
Rural	8,3	9,6	4,7	7,4	8,1
Ensemble	7,9	10,7	5,6	7,8	7,9

Source : Enquête sur la Famille, les Migrations et l'Urbanisation au Togo, URD-DSG, 2000

Conclusion

Les méthodes classiques de détermination du niveau des conditions de vie des ménages utilisent généralement des variables sur le revenu et la consommation. Les critiques souvent portées à l'encontre de ces modèles se résument essentiellement aux difficultés qu'on rencontre la plupart du temps à appréhender ces variables surtout dans le milieu africain où les revenus et la consommation des ménages sont difficiles à cerner.

Comme dit plus haut, les caractéristiques de l'habitat dans lequel vivent les ménages sont fortement tributaires du pouvoir d'achat du chef de ménage. Toutes choses égales par ailleurs, on peut considérer que pour un ménage, plus le pouvoir d'achat est élevé, meilleures seraient les conditions de logement et d'habitat. Arriver à construire un indicateur de pauvreté à partir des caractéristiques du logement serait sûrement une solution palliative aux difficultés généralement rencontrées dans l'estimation des indicateurs classiques de pauvreté à partir des variables telles que le revenu et la consommation des ménages.

Notre intention dans cette partie est de construire un profil de pauvreté des ménages au Togo à partir des caractéristiques de l'habitat. La construction d'une classification des indicateurs calculés doit nous permettre de rendre compte de la pauvreté des ménages au Togo. Notre objectif n'est pas de calculer un indice de pauvreté pour le Togo. Il s'agit surtout de vérifier si à chaque indice calculé pour un ménage donné correspond un profil de pauvreté ou de conditions de vie.

Après analyse de toutes les caractéristiques de l'habitat, d'informations sur le confort de l'habitat, du niveau de promiscuité au sein des ménages et des conditions de vie des ménages selon le sexe du CM, nous sommes tentés d'affirmer que les ménages dans lesquels le chef est une femme âgée ont des conditions de vie meilleures à ceux dirigés par les hommes âgés.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 10

POURSUITE D'ACTIVITÉ DES PERSONNES ÂGÉES, NIVEAUX DE VIE ET PAUVRETÉ

Président : Muriel SAJOUX
Maître de Conférences, Université de Tours, CITERES UMR 6173,
Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM)

Rapporteur : Saliha BOUMADJENE
Doctorante, Université Paul Valéry, Montpellier 3

Solidarités familiales et rôles des personnes âgées dans l'organisation des activités en milieu rural malgache

Voahirana Tantely Annick ANDRIANANTOANDRO
CEPED, UMR 196 Université Paris Descartes-INED-IRD
Centre de Recherche pour le Développement
(Université Catholique de Madagascar-IRD)
France, Madagascar

I- Introduction

A Madagascar, l'organisation sociale repose sur deux axes principaux : la parenté et les groupes d'âge. A la tête de la hiérarchie se trouvent les personnes âgées (Ottino, 1998). Chaque membre de la famille leur doit respect et obéissance et à partir de certains âges, elles arrêtent de travailler pour être accueillies et prises en charge matériellement par les enfants (Rakotonarivo, 2010). Cette pratique s'appelle le «*valimbabena* » ou « des dos qui se répondent ». Elle consiste à rendre aux parents âgés tous les différents soins qu'ils ont apporté à l'enfant lors de sa petite enfance et jusqu'au jour où il devient socialement et économiquement indépendant.

Mais depuis quelques années, face à la pauvreté grandissante en milieu rural malgache, la famille n'arrive plus à répondre adéquatement aux besoins matériels des personnes âgées par manque de ressources. En effet, les études d'Omrane (2007) et de Briet (2007) montrent que dans les zones des Hauts-Plateaux, la forte fécondité en milieu rural a conduit au fil des générations au morcellement et au rétrécissement des terres agricoles. Aujourd'hui, les parcelles cultivables sont exiguës (30 à 40 ares/ménages sont exploités en moyenne) et l'agriculture ne permet plus aux ménages de subvenir à leurs besoins fondamentaux. Pour survivre, les actifs doivent trouver d'autres sources de revenu en s'adonnant à d'autres activités telles que la migration ou le salariat agricole.

Ainsi, tant que les personnes âgées peuvent encore travailler et s'adonner aux activités, elles restent dans leurs propres ménages. Dans le cas contraire, lorsque leurs forces physiques ne leurs permettent plus de travailler, un de leurs enfants les prennent en charge en les accueillant dans son propre foyer ou en s'installant chez eux. Dans notre échantillon, les premiers résultats montrent que sur l'ensemble des ménages 17,8% sont dirigés par des personnes âgées de 60 ans et plus et seulement 4,7% accueillent des parents âgés.

En l'absence de foyer d'accueil spécialisé ou de système de retraite dans les campagnes, les personnes âgées ne peuvent compter que sur des mécanismes d'entraide familiale ou communautaire pour résoudre les différents problèmes auxquels elles sont confrontées : santé, activités domestiques et économiques nécessitant une force physique.

Dans le cas particulier de la commune rurale d'Ambohimahasoa, une zone des Hauts-Plateaux confrontées au problème de saturation foncière, on se demande si les solidarités familiales envers les personnes âgées fonctionnent toujours. L'objectif de cette étude est donc d'analyser les mécanismes d'entraide entre les personnes âgées et leurs enfants et de montrer comment ces mécanismes sont intégrés dans l'organisation des activités des ménages.

II- Méthodologie

1- Données

1.1- Le Réseau des Observatoires Ruraux (le ROR)

En 1995, le projet MADIO a initié l'observation de 4 sites ruraux dont l'objectif était d'illustrer certaines problématiques particulières du milieu rural malgache. En 1999, le ROR a été créé pour étendre la couverture géographique des observatoires.

Le ROR utilise une méthode standardisée et tous les ans, sur la base d'un même questionnaire d'environ 255 variables, des enquêtes sont menées sur un panel de 500 ménages de chaque observatoire.

Notre étude se focalisera sur un seul observatoire, celui d'Ambohimahasoa. C'est une commune rurale des Hauts-Plateaux, située dans la zone « haute Mahatsiatra » (Voir carte en annexe). Dans cet observatoire, les ménages font face à une insuffisance des terres cultivables et la couverture alimentaire est la plus faible de tous les observatoires (inferieur à 6 mois dans l'année, ROR 2008), contraignant les ménages à diversifier ses sources de revenu.

Parmi les variables disponibles, nous avons utilisé celles des modules « Ménage, Transfert et Main-d'œuvre ». Le module Ménage présente les caractéristiques démographiques et socio-économiques de chaque membre du ménage, le module Transfert nous renseigne sur les types et les origines des transferts ; enfin, le module Main-d'œuvre traite les types de main-d'œuvre utilisée dans les travaux agricoles.

1.2- Les enquêtes préliminaires dans l'observatoire d'Ambohimahasoa

Dans le cadre de nos travaux de recherche sur « les structures familiales et organisation des activités productives en milieu rural malgache », l'objectif de ce travail de terrain est de comprendre, dans un contexte de pauvreté, de saturation foncière et d'insécurité alimentaire, les logiques productives des ménages. Un des principaux volets des entretiens semi-directifs a été de déterminer comment les solidarités familiales et communautaires s'intègrent dans les stratégies productives ?

Les entretiens ont été menés auprès de 40 chefs de ménage et conjoints[1] (25 hommes et 15 femmes) de trois catégories d'âges : les jeunes mariés[2], les adultes et les personnes âgées tout en considérant la structure familiale à laquelle appartient le chef de ménage (avec conjoint(e) ou monoparental). Le choix de ces trois catégories d'âge relève des problèmes liés à la saturation foncière qui limitent l'accès aux terrains agricoles, surtout pour les jeunes mariés et de l'accroissement de la part des ménages dirigés par les personnes âgées.

Les points d'entrées de ces entretiens ont été les chefs quartiers, l'adjoint au maire et les directeurs d'école. Les ménages éligibles pour les entretiens ont été repérés à partir des

[1] Le questionnaire s'adresse directement au chef de ménage. Lorsque celui-ci est absent pour une durée supérieure à une journée, l'entretien est effectué avec le conjoint. Dans le cas où le couple est à la fois présent, les propos du conjoint sont recueillis en complément.

[2] Le mariage (le 1er mariage) concerne les enfants qui habitent encore chez les parents chefs de ménages. Traditionnellement, en milieu rural malgache, à la suite d'un mariage, le jeune quitte le foyer parental pour fonder son propre foyer. Pour faire vivre ce nouveau foyer, les parents donnent généralement une parcelle cultivable aux nouveaux mariés. Cependant, ces derniers sont uniquement des exploitants car la parcelle reste une propriété parentale. Elle sera reprise le moment où le couple accède à d'autres terrains et sera donnée au prochain enfant marié dans le cas où les parents ne disposent pas suffisamment de terres agricoles pour faire vivre leur propre foyer.

registres disponibles auprès de ces personnes. Un premier échantillon de 40 ménages a été constitué en effectuant un tirage au sort de 5 chefs ménages un (1) jeune, 1 (une) personne âgée, trois (3) adultes) de chacun des 8 quartiers qui composent la commune. Sur le reste, 8 autres ménages (2 jeunes, 2 personnes âgées et 2 adultes) ont été également choisis de manière aléatoire dans le cas où des ménages de l'échantillon n'existeraient plus.

2- Méthode

L'âge retenu pour désigner un individu comme « personne âgée » est 60 ans, l'âge légal pour partir à la retraite à Madagascar.

Il existe plusieurs manifestations de la solidarité familiale mais notre étude porte principalement sur *la cohabitation* à l'intérieur d'un même ménage*, les transferts financiers et matériels* entre deux ménages différents, et les *visites pour des entraides dans les activités productives et domestiques*. Les analyses sont effectuées sur les ménages dirigés par les personnes âgées et ceux qui en accueillent.

2.1- Étude de la cohabitation à travers une typologie des ménages

L'essentiel de la méthode consiste à créer des typologies de ménage à travers un fichier ménage qui donne les liens de parenté des autres membres avec le Chef. Les nomenclatures se fondent alors sur ce noyau qu'est le chef de ménage (CM), et on distingue : l'isolé fondé par le CM seul, le couple comportant le CM et son conjoint, le nucléaire simple comprenant le CM, son conjoint et leurs enfants, le nucléaire élargi dont la base est le nucléaire simple en cohabitation avec d'autres parents ou non, le monoparental simple incluant le CM sans conjoint et ses enfants, et enfin le monoparental élargi dont la base est le monoparental simple auquel s'ajoute des membres apparentés ou non. Il s'agira ensuite de procéder à une estimation de la cohabitation d'une personne âgée chef de ménage avec un enfant.

2.2- Les transferts matériels ou en nature

Il s'agit d'une analyse des transferts à deux niveaux. La première analyse porte sur les caractéristiques même des transferts : la participation, la nature, le montant. La seconde analyse décrira les partenaires des ménages dans les transferts et propose une estimation de la probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus reçoive des transferts.

2.3- Les visites pour des entraides dans les activités économiques et domestiques des ménages

En milieu rural malgache, le « Firaisankina » ou solidarité peut également se manifester par l'appui de la famille ou de la communauté dans les activités domestiques et les activités agricoles. Dans notre étude, les entraides familiales pour ces activités seront évaluées à travers les visites. Il s'agira d'une part, d'estimer la probabilité pour un parent de recevoir une entraide dans les activités agricoles et d'autre part d'analyser les rôles des parents âgés dans l'organisation des activités des ménages à travers les données des entretiens.

III- Résultats

1- Présentation générale des échantillons

Les personnes âgées représentent 4,5% de la population totale de la commune rurale d'Ambohimahasoa (tableau n°1). Ce résultat est similaire à ceux de l'EDS (4,6%) et de Tang (2009) qui montrent un taux des personnes âgées dans l'ensemble des observatoires ne dépassant pas les 5%. En considérant le ménage comme unité statistique, nos résultats montrent que 22,5% des ménages comportent au moins une personne âgée de 60 ans et plus (tableau n°2).

Tableau n°1 : Répartition de la population selon les grands groupes d'âge

Groupes d'âge	n	%
0-19 ans	1923	58,0
20-59 ans	1245	37,5
60 ans et plus	150	4,5
Total	3318	100,0

Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Tableau n°2 : Répartition des ménages selon leur statut (en %)

Ménage	n	%
Sans Pa	400	77,5
Dirigés par des Pa	92*	17,8
Accueillant des Pa	24	4,7
Total	516	100,0

Pa : Personne âgée,* Parmi ces ménages, trois accueillent des Pa
Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Tableau n°3 : Répartition des personnes âgées suivant le sexe, le statut matrimonial et le statut socio-économique

	CM ou conjoint				**Accueillies**				**n**
Sexe	Homme		Femme		Homme		Femme		
Statut matrimonial	n	%	n	%	n	%	n	%	
En union	56	93,3	28	46,7	3	37,5	3	13,6	90
Non en union	4	6,7	32	53,3	5	62,5	19	86,4	60
Activités									
Actifs	42	70	47	78,3	5	62,5	10	45,5	104
Inactifs	18	30	13	21,7	3	37,5	12	54,5	46
Total	60	40	60	40	8	5,3	22	14,7	150

Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Dans notre échantillon (tableau n°3), seuls 20% des personnes âgées sont accueillies dans d'autres ménages .Sur l'ensemble, il y a plus de femmes que d'hommes (82 femmes contre 68 hommes). Par contre, les hommes ont une probabilité plus élevée d'être toujours en union à partir de cet âge (une femme sur deux est veuve contre un sur dix pour les hommes).

1.1- Caractéristiques démographiques et socio-économiques des ménages ayant une/des personne(s) âgée(s) comme membre(s)

Dans notre perspective, la cohabitation avec un enfant est perçue comme un moyen de survie des parents âgés. Étudier la structure familiale des ménages ayant une personne âgée comme membre permet de résoudre deux questions principales : Qui habite avec qui ? Et qui prend en charge qui ? En effet, la cohabitation recouvre différentes variables telles que la taille, les typologies des ménages, le ratio de dépendance démographique qui donne la proportion des jeunes et des personnes âgées par rapport aux adultes et le ratio de dépendance économique qui donne la proportion des inactifs sur les actifs. Théoriquement, les jeunes et les personnes âgées sont des personnes économiquement dépendantes, mais dans la réalité, il se trouve que des jeunes entrent tôt en activité ou que des personnes de 60 ans et plus restent en activité.

1.1.1- Structures familiales des ménages dirigés par les personnes âgées

Contrairement aux nombreux pays d'Afrique, quelque soit le milieu, la prépondérance des ménages nucléaires est spécifique à Madagascar. Dans la capitale, Razafindratsima (2005) fait état de 52% de ménages de type nucléaire strict et Tang (2009) montre que 9 sur 13 observatoires ruraux ont une proportion de ménages de type nucléaire supérieure à 50%.

La construction des typologies des ménages dans notre échantillon montre une forte proportion des personnes âgées à cohabiter avec la famille élargie (78% pour les hommes et de 87,5% pour les femmes). Dans l'ensemble, 37,4% des membres du ménage sont des petits enfants de la personne âgée chef de ménage.

Tableau n°4 : Structures familiales des ménages dirigés par les hommes et les femmes de 60 ans et plus

Sexe	Homme		Femme	
Structures familiales	n	%	n	%
Isolé	-	-	3	3,1
Couple	3	5	-	-
Couple élargi	13	22	-	-
Nucléaire simple	10	17	-	-
Nucléaire élargi	29	48	-	-
Monoparental simple	-	-	1	9,4
Monoparental élargi	5	8	28	87,5
Total	60	100	32	100
RDE	0,8		0,7	
RDD	2,1		2,3	
Taille	6,5		4,7	

Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Dans les deux cas, on trouve le même ratio de dépendance démographique soit un adulte devant prendre en charge 2 jeunes et/ou personnes âgées. Mais bien que ce ratio soit élevé, les membres des ménages dirigés par les personnes âgées sont pour la plupart des actifs. En effet, le ratio de dépendance économique montre qu'il y a plus d'actifs que d'inactifs.

Ainsi, malgré l'existence d'un déséquilibre entre le nombre des personnes économiquement dépendantes et celui des indépendantes, les ménages dirigés par les personnes âgées sont capables de produire des actifs.

1.1.2- Structures familiales des ménages accueillant des personnes âgées

Les personnes âgées accueillies ont un lien de parenté avec le chef de ménage : environ 2/3 sont les mères ou pères de celui-ci ou de son conjoint et le reste sont des autres parents tels que frère, sœur, oncle ou tante.

Parmi les 27 chefs de ménages qui accueillent des personnes âgées, trois sont des personnes de 60 ans et plus et environ le quart sont des femmes.

Tableau n°5 : Structures des ménages accueillant des personnes âgées

	Homme	Femme	n
En union	16	-	16
Non en union	2	6	8
Actifs	12	6	18
Inactifs	6	-	6
RDE	1,2	1,3	1,2
RDD	1	1,2	1.8
Taille	7,7	7	7,6
Total	18	6	24

Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa ROR 2008-2009

La lecture des ratios montre que le RDE ne diffère pas de celui des ménages dirigés par les personnes âgées. Lors des entretiens, la principale raison de l'accueil évoquée est l'incapacité des parents à s'adonner à des activités économiques. « *J'ai accueilli mon père car il ne peut plus pratiquer aucune activité économique* » Laurence, 37 ans. Ni l'âge, ni la pauvreté n'ont été évoqués comme déterminants de l'accueil.

2- La cohabitation avec un enfant chez les personnes âgées

Les observations empiriques montrent que la cohabitation s'effectue entre les individus membres d'une même famille, les parents et les enfants. Dans la théorie économique, plusieurs hypothèses sont à l'origine de cette cohabitation. D'une part, elle accroit la productivité des ménages à travers le soutien psychologique ou l'affection (Laferrère, 1997). D'autre part, elle constitue un mécanisme d'assurance à travers la gestion commune des risques (Ben-Porath, 1981). En effet, elle permet de mettre à la disposition d'un individu en besoin d'assistance les biens collectifs du ménage.

La principale raison de la cohabitation est donc de pouvoir partager les biens collectifs tels que le logement ou de bénéficier des services domestiques, etc. Mais les transformations économiques favorisent également des arrangements familiaux à l'origine de la cohabitation.

Ainsi, les études de Rakotonarivo (2010) montrent des arrangements de résidence entre parents âgés et migrants tels que le confiage des enfants et du conjoint du migrant chez les personnes âgées. Dans notre échantillon, la migration n'est pas à l'origine de la cohabitation car cinq ménages seulement ont un membre migrant. Et en présence d'un faible accueil des parents âgés chez les enfants, nous émettons l'hypothèse selon laquelle les enfants sont hébergés par les parents afin d'aider ces derniers dans leurs activités économiques.

2.1- Proportion des personnes âgées à héberger au moins un enfant

A Madagascar, la cohabitation avec un enfant marié présente une forte ambivalence. D'une part, la tradition orale marque l'union de la famille à travers cette pratique. Et d'autre part, elle met en garde la cohabitation avec la famille qui peut être source de conflits. Ainsi, afin de prévenir les difficultés engendrées par la cohabitation *« Les normes sociales à Madagascar semblent notamment insister sur l'importance, pour les couples, de s'installer dans un logement indépendant de celui de leurs parents »* (Razafindratsima, 2005 : 89-90). Cette pratique prime encore dans la commune rurale d'Ambohimahasoa. En effet, dans le tableau suivant, on constate que plus les enfants et les parents avancent dans l'âge moins les parents hébergent leurs enfants chez eux. Cette situation s'explique par le mariage de l'enfant à partir de 20 à 25 ans et la prise en charge des parents par les enfants le moment où leurs forces physiques ne leurs permettent plus de travailler. Les parents changent alors de statut de chefs de ménage à accueillis.

Ainsi, la cohabitation entre un parent âgé et son enfant dépend de deux facteurs : sa capacité physique à s'adonner à des activités et le mariage de l'enfant.

Tableau n°6 : Proportion des personnes âgées chefs de ménage vivant au moins avec un enfant

Proportion des 60 ans et plus qui cohabitent avec au moins un enfant				
Caractéristiques des CM	**De 5ans et +**	**De 20 ans et +**	**De 25 ans et+**	**Actif**
Sexe				
Homme	59,8	45,7	33,7	56,5
Femme	30,4	23,9	22,8	26,1
Age				
60-64	37,0	30,4	22,8	34,8
65-69	16,3	12,0	10,9	14,1
70-74	14,1	10,9	7,6	14,1
75-79	10,8	7,6	6,5	9,8
80 et +	12,0	8,7	8,7	9,8
Situation matrimoniale				
En union	63	42,4	31,5	53,3
Non en union	27,2	27,2	25,0	29,3
Sources de revenu				
Actif	51,1	40,0	29,3	44,6
Inactif	39,1	29,6	27,2	38,0
N	92			

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

La proportion des personnes âgées chefs de ménage à cohabiter avec un enfant actif est également élevée (82,6% des chefs de ménages). Cette fréquente cohabitation peut-elle être considérée comme une prise en charge des parents âgés par les enfants ?

2.2- Modélisation de la probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus héberge au moins un enfant

La variable dépendante est le fait d'héberger un enfant (d'âge quelconque) modélisé par un logit dichotomique. Les variables explicatives sont le statut matrimonial de la personne âgée, son âge, son niveau scolaire et son statut socio-économique. Le sexe du Chef de Ménage n'a pas été introduit comme variable explicative en raison de sa forte corrélation avec le statut matrimonial[3]. En effet, dans nos précédents résultats, les femmes chefs de ménages de l'échantillon sont veuves ou séparées.

Tableau n°7 : Modélisation logit de la Probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus héberge un enfant

Caractéristiques du CM	Modèle sans statut socio-économique	Modèle avec statut socio-économique
Statut matrimonial		
En couple	Réf	Réf
seul	0,305	0,955*
Age	0, 187	0,062
Niveau d'éducation		
Sans, primaire	Réf	Réf
Secondaire et plus	-0,921	-0,461
Statut socio-économique		
Actifs	-	Réf
Inactifs	-	2,67***
Constate	-1,053	-4,728**
N	92	92
LR-chi2	0,95	23,66**

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Réf : modalités de références, - : variables non introduites dans le modèle, les signes ***, ** et * indiquent respectivement le degré de significativité des coefficients à 1%, 5% et 10%

Le modèle sans statut économique montre que la cohabitation n'est pas reliée uniquement aux caractères sociodémographiques de la personne âgée. Lorsque l'on a introduit cette variable dans le second modèle, le log-vraisemblance est devenu significatif à 5%. Ainsi, le fait qu'un individu de 60 ans et plus soit inactif accroit la probabilité de cohabiter avec son enfant et/ou ses petits enfants directs.

Dans cette perspective, on peut dire que la cohabitation est une forme de soutien des enfants à leurs parents âgés sans activité.

[3] On sait que cette différence de statut matrimonial entre homme et femme est importante. Une étude séparée aurait été alors plus pertinente mais les données disponibles ne le permettent pas.

3- Les transferts matériels et financiers entre les personnes âgées chefs de ménages et les autres ménages

Les transferts matériels et financiers peuvent aider à la prise en charge des personnes les plus vulnérables de la population, dont les personnes âgées. Ainsi, l'objectif de cette partie est de fournir des données de cadrage sur les transferts monétaires et en nature entre les ménages dirigés par les personnes âgées et les autres ménages. Qui sont les ménages impliqués dans les transferts et combien sont-ils à participer dans ce type de solidarité ? En effet, l'organisation sociale en milieu rural malgache est régie par « le Fihavanana » ou « le lien social qui unit la famille ». L'étude de transferts, en tant que manifestation du Fihavanana permettrait alors de faire ressortir les réseaux d'entraide.

3.1- Les caractéristiques des transferts

Deux hypothèses sont à l'origine des transferts matériels et financiers entre parents et enfants : *l'altruisme* et *l'échange*. L'altruisme (Becker, 1974, 1991) pousse un individu à s'intéresser au bien être de ses proches ; un enfant altruiste cède alors un transfert à ses parents par bienveillance. Dans l'échange par contre, l'enfant attend d'un transfert cédé aux parents une contrepartie. La contrepartie peut être actuelle comme la prise en charge des enfants des migrants par le ménage (Lucas et Stark, 1985) ou future, comme la perspective de recevoir un héritage qui se trouve encore entre les mains des parents (Hoddinot, 1994). Enfin, les transferts peuvent être une manifestation de la solidarité familiale pour surmonter les difficultés liées aux imperfections du marché de crédit et de l'assurance (Lucas et Stark, 1985, Stark, 1988). Dans ce cadre, les transferts migratoires peuvent jouer un rôle « d'amortisseur de choc ».

Les différents motifs de transferts peuvent coexister (Brown, 1991), (Lucas et Stark, 1985). Dans nos analyses, nous émettons l'hypothèse selon laquelle les enfants sont altruistes et les transferts constituent un mécanisme d'entraide pour la famille.

3.1.1- Participation des ménages

D'après le tableau n°8, 83,7% des ménages dirigés par une personne âgée dans la commune rurale d'Ambohimahasoa ont réalisé au moins un transfert monétaire ou en nature avec d'autres ménages.

Tableau n°8 : La participation des personnes âgées chefs de ménage aux transferts

Type de participation	n	%
Ménage ayant cédé ou reçu dont :	77	83,70
Reçu	59	64,1
Ayant cédé et pas reçu	18	19,6
Ayant reçu et pas cédé	40	43,5
Ayant cédé et reçu	19	20,6
Cédé	37	40,2
Ménage n'ayant pas participé	15	16,30
N	92	100

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Parmi les 59 ménages qui ont reçu au moins un transfert, 34 sont dirigés par des hommes et 25 par des femmes, soit respectivement 56,6% des ménages dirigés par les hommes et 78,1% des ménages dirigés par les femmes.

3.1.2- Type de transfert : nature, montant et motifs

Dans les transferts reçus, le tableau n°12 montre une proportion importante de transferts d'argent entre les ménages soit 71,8% des valeurs des transferts. Les transferts cédés, sont constitués de 81,4% de nourritures et la valeur (le montant) des transferts monétaires devient faible, s'élevant seulement à 16,4%.

Tableau n°9 : Type de transferts reçus ou cédés en nombre et en valeur (en %)

	Reçus		Cédés	
Nature	En nombre	En valeur	En nombre	En valeur
Sommes d'argent	36,8	71,8	10	16,4
Nourritures	29,5	21	85	81,4[4]
Fournitures scolaires	26,3	5,8	-	-
Vêtements	6,3	1	2,5	0,3
Autres	1,1	0,4	2,5	1,9
Total	100	100	100	100
N	92			

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Les motifs des transferts nous renseignent au mieux sur la différence entre la nature des biens cédés et reçus. En effet, 86,3% des transferts reçus sont destinés à l'autoconsommation. On peut émettre alors l'hypothèse selon laquelle les ménages dirigés par les personnes âgées disposent d'un revenu agricole ou monétaire plus faible que les autres ménages. Il est possible alors que les transferts soient réalisés de manière périodique[5] à l'initiative de « la famille et des enfants » pour subvenir aux besoins des personnes âgées.

Tableau n°10 : Motifs des transferts reçus ou cédés en nombre et en valeur (en %)

	Reçus		Cédés	
Raisons des transferts	En nombre	En valeur	En nombre	En valeur
Imprévus d'argent	4,2	9,1	11,6	30,7
Autoconsommation	86,3	77,2	62,8	59,3
Autres	8,4	13,4	2,3	2,9
Cérémonies	1,1	0,2	16,3	7,1
Total	100	100	100	100
N	92			

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

3.1.3- Origines et destinataires des transferts

Les transferts entre institutions/individus et personnes âgées chefs de ménage diffèrent selon les transferts reçus ou cédés. D'une part, les transferts reçus par la famille constituent près de deux tiers (2/3) du montant des transferts reçus et 28,9% du montant des transferts cédés sont destinés à la famille. D'autre part, la majorité des transferts cédés vont dans des

[4] Généralement, ces produits sont issus des exploitations agricoles des ménages dirigés par les personnes âgées.

[5] Cette hypothèse même si elle est effective ne signifierait pas une régularité ni une périodicité fixe. Les enquêtes préliminaires réalisées dans la commune (Août 2010) montrent que les aides financières sont données uniquement lorsque les enfants trouvent un surplus d'argent.

ONG ou Associations, 67,5% en nombre et 66,9% en valeur. Nous ne disposons pas de données sur le type d'association vers laquelle est destiné le transfert mais ces résultats réitèrent notre hypothèse sur le sens ascendant des flux des transferts intergénérationnels.

Tableau n°11 : Origines et destinataires des transferts monétaires ou en nature (en %)

	Reçus		**Cédés**	
Origines/destinataires	**En nombre**	**En valeur**	**En nombre**	**En valeur**
Famille hors ménage	55,8	74,3	27,5	28,9
Ménage hors famille	4,2	3,7	2,5	1,4
Autorités administratives/ ONG/Associations	27,4	5,9	67,5	66,9
Migrant	11,6	14,9	-	-
Autres	1,1	1,2	2,5	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
N	92			

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

3.2- Modélisation de la probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus reçoive un transfert monétaire ou en nature

La variable dépendante est le fait de recevoir un transfert (quelle que soit la nature et quelle que soit la valeur), modélisée par un logit dichotomique. Les variables explicatives sont le statut matrimonial de la personne âgée, son âge, son niveau scolaire et son statut socio-économique. Comme dans les modèles précédents, le sexe du Chef de ménage n'a pas été introduit comme variable explicative en raison de sa forte corrélation avec le statut matrimonial.

Tableau n°12 : Modélisation logit de la Probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus reçoive un transfert

Caractéristiques du CM	**Modèle sans statut socio-économique**	**Modèle avec statut socio-économique**
Statut matrimonial		
En couple	Réf	Réf
Seul	1,413***	1,4***
Age	0,364	0,331
Niveau d'éducation		
Sans, primaire	Réf	Réf
Secondaire et plus	0,137	0,151
Statut socio-économique		
Actifs	-	Réf
Inactifs	-	-0,381
Constate	-2,897*	-2.564*
N	92	92
LR-chi2	11,45***	11,76***

Sources : nos calculs, observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Réf : modalités de références, variables non introduites dans le modèle, les signes ***, ** et * indiquent respectivement le degré de significativité des coefficients à 1%, 5% et 10%

Il ressort de cette modélisation que le statut matrimonial joue un rôle sur la probabilité « qu'un enfant ou la famille » verse un transfert aux parents. La plupart des chefs de ménage qui ne sont plus en union sont des femmes et généralement, les femmes chefs de ménage sont un fait du veuvage. Ainsi, le fait que la mère soit la seule survivante du couple parental augmente la probabilité qu'elle reçoive un transfert.

Le fait pour un parent d'être inactif n'influe pas sur le second modèle. Cette situation peut s'expliquer par la présence d'un enfant actif dans le ménage comme nous l'avons vu dans la partie descriptive de la cohabitation d'un parent âgé avec un enfant.

4- Les rôles des personnes âgées dans les activités économiques et domestiques des ménages

La microéconomie de la famille initiée par Becker (1974, 1980), Barro (1974) et Ben-Porath (1980) considère la famille comme une organisation économique non marchande. Comme toutes les organisations, elle a un objectif de continuité, dont l'atteinte est assurée par chaque membre de la famille à travers les droits et devoirs.

Pour les pays du Sud, en l'absence de marché d'assurance et de crédit, l'objectif économique de la famille consiste à survivre. Les comportements économiques des paysans sont alors orientés vers des stratégies de minimisation des risques et vers une diversification des activités dont les risques ne sont pas covariants. Ellis (2000) fait référence à un système de gestion de portefeuille d'activités chez les paysans, et la diversification porte essentiellement sur deux mécanismes de gestion de risque : les stratégies *ex-ante* mises en œuvre sur le long terme telles que la diversification des sources de revenu, la constitution d'épargne de précaution, etc. et celles *ex-post,* en réponse aux différents chocs telles que la migration, la vente d'actifs, etc.

Sur le long terme, l'organisation des activités agricole en milieu rural des Hauts-Plateaux repose sur l'entraide communautaire. Mais depuis quelques années, les études de Sandron (2007), montrent que la pauvreté et la diversification des sources de revenu ont conduit au rétrécissement de cette organisation au niveau de la famille.

Traditionnellement, la culture du riz est soumise au « valintanana ». Pour respecter le calendrier cultural, cette pratique consiste à se « prêter des mains » entre famille, voisin, villageois lors des périodes de grands travaux agricoles tels que le labourage, le repiquage, le moissonnage, etc. Des arrangements peuvent alors émerger entre parents et enfants pour assurer la continuité des activités agricoles.

4.1- L'entraide dans les activités agricoles

Dans notre échantillon, quatre (4) ménages dirigés par les personnes âgées ne possèdent pas de rizières. Sur l'ensemble des ménages, la superficie moyenne des rizières cultivées est de 42,3 ares.

Tableau n°13 : Proportion des personnes âgées chefs de ménage utilisant l'entraide et la main-d'œuvre salariale dans les différents types de travaux agricoles

Types de travaux	Entraide (%)	Salariat (%)
Travail de la terre	26,1	29,3
Piétinage	20,7	10,9
Repiquage	39,1	23,9
Désherbage	14,1	23,9
Récolte	43,5	2,2
Battage	33,7	3,3
Transport	33,7	2,2
n	53	33
N	88	

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Lors des grands travaux rizicoles, 59,6% des ménages utilisent uniquement l'entraide agricole ; 37,1% pratiquent uniquement le salariat et 4,3% recourent aux deux types de main-d'œuvre.

D'après les propos d'enfants dont les parents sont encore en vie, l'entraide agricole chez les parents relève d'un devoir. *« C'est un devoir de travailler les terres de nos parents, c'est un devoir envers eux et un devoir d'entretien des terres des nos ancêtres. Si au moment de la culture, on est encore occupé dans nos propres travaux agricoles, alors on envoie de l'argent à nos parents pour payer des salariés agricoles »* Louisette, 21 ans. *« Moi, comme je ne possède pas de rizières, je travaille celles de mes parents avant de faire du salariat agricole chez d'autres propriétaires terriens. Cette aide est un devoir envers ma mère mais en même temps, je reçois une part de la récolte »* Jean, 28 ans. Pour les parents, le travail des enfants dans les activités économiques est incontournable : *« de nos jours, il n'y a presque plus d'entraide entre villageois, chacun est occupé à sa propre survie, seuls les enfants peuvent être sollicités à travailler les rizières des parents »* Jacqueline, 68 ans.

4.1.1- Estimation logit de la probabilité pour qu'une personne âgée chef de ménage soit aidée dans ses activités agricoles

La variable dépendante est le fait de recevoir de l'entraide non salariée dans les grands travaux agricoles, modélisée par un logit dichotomique. Les variables explicatives sont le statut matrimonial de la personne âgée, son âge, son niveau scolaire, son statut socio-économique et le nombre d'enfant présent dans le ménage. Comme dans les analyses précédentes, le sexe du Chef de ménage n'a pas été introduit comme variable explicative en raison de sa forte corrélation avec le statut matrimonial.

Tableau n°14 : Estimation logit de la probabilité qu'un chef de ménage de 60 ans et plus reçoive de l'entraide dans les travaux agricoles

Caractéristiques du CM	Modèle simple	Modèle avec statut socio-économique	Modèle avec nombre d'enfants et superficie des rizières
Statut matrimonial			
En couple	Réf	Réf	Réf
Seul	-0,11	-0,072	-0,072
Age	0,004	0,331	0,004
Niveau d'éducation			
Sans, primaire	Réf	Réf	
Secondaire et plus	0,180***	0,162**	0,146**
Statut socio-économique			
Actifs	-	Réf	
Inactifs	-	0,472	1,154
Nombre d'enfant dans le ménage	-	-	-0,333**
Superficie des rizières	-	-	0,016**
Constate	-0,109	-0,141***	-0,120
N	88	88	88
LR-chi2	7,18**	7,24	16,59***

Sources : nos calculs, Observatoire d'Ambohimahasoa, ROR 2008-2009

Réf : modalités de références, - : variables non introduites dans le modèle, les signes *** ** et * indiquent respectivement le degré de significativité des coefficients à 1%, 5% et 10%.

L'entraide agricole est reliée à la possession de rizières et dans les trois modèles, la seule caractéristique socio-économique de la personne âgée qui influe sur l'entraide agricole est le niveau scolaire. Ainsi, il y a plus d'entraide agricole chez les parents d'un niveau scolaire plus élevé car ils ont acquis plus de terre que ceux de niveau inférieur au cours de leur vie.

Enfin, l'entraide venant des autres membres du ménage (parents ou non) varie négativement avec le nombre d'enfants présents dans le ménage. Cette situation est normale car plus il y a d'enfants dans le ménage, moins on fait appel à l'entraide.

4.2- Les rôles des personnes âgées dans les activités productives des ménages

Le fait que la plupart des personnes âgés chefs de ménage reçoivent de l'aide dans leurs activités agricoles nous amène à se questionner sur les rôles de ces personnes dans l'organisation des activités des ménages et sur les services qu'elles peuvent rendre à leurs enfants. Les données utilisées dans cette partie sont les entretiens effectués dans la commune rurale en Août 2010. Parmi les quarante (40) chefs de ménage interviewés sur les solidarités familiales, huit (8) sont des personnes âgées, six (6) sont des adultes accueillant des parents âgés et sept (7) sont des adultes ayant des parents âgés qui n'habitent pas dans leurs ménages.

Tableau n°15 : Les rôles des personnes âgées dans les activités économiques des ménages

Activités économiques	Chefs de ménage	Accueillies	n
Dirige les activités économiques	10[6]	5	15
Participe aux grands travaux agricoles	4	2	6
Entretien des agricultures et des animaux	10	6	16
Commercialisation des produits	10	2	12
N	10	6	16

Sources : Enquêtes « solidarités familiales »Ambohimahasoa 2010, nos calculs

Le tableau n°15 montre que la plupart des personnes âgées ne participent plus aux grands travaux agricoles qui nécessitent beaucoup de force physique. Leurs rôles consistent à entretenir la culture et les animaux d'élevage et, à commercialiser les produits agricoles.

Outre la participation aux activités physiques, il est important de souligner la place des parents âgés dans l'organisation des activités économiques des ménages. Quelque soit le statut des parents « chef de ménage » ou « accueillis », en raison de leur âge et de leurs expériences, ils dirigent les activités économiques des enfants. Chez les parents, Line, une mère de famille séparée de 64 ans, assume ses décisions parentales dans l'organisation des activités agricoles telles que le choix des périodes et des techniques de culture, etc. *« Comme je me fais vieille, j'ai invité mes enfants à habiter avec moi il y a deux ans. C'est mon fils qui gère notre revenu, et moi, je lui conseille dans l'organisation de ses activités ».* Chez les enfants, cette consultation est également fréquente : *« Je prends en charge mes parents car ils ne peuvent plus travailler mais je leur demande conseil avant d'entreprendre une importante activité, qu'elle soit liée à l'agriculture ou à la vie sociale »* Christophe, 27 ans.

Tableau n°16 : Les rôles des personnes âgées dans les activités domestiques et communautaires des ménages

Activités domestiques et communautaires	Chef de ménage	Accueillies	n
Collecte d'eau/de bois	4	-	4
Autres tâches domestiques	10	2	12
Confiage des petits enfants	5	2	7
Représentant (réunion, visite de solidarité)	10	4	14
N	10	6	16

Sources : Enquêtes « solidarités familiales »Ambohimahasoa 2010, nos calculs

Dans la commune rurale d'Ambohimahasoa, les personnes âgées participent moins aux tâches domestiques lourdes telles que la collecte d'eau et de bois. Dans la vie sociale, du fait de leur âge, la plupart du temps, elles sont présentes dans les réunions communautaires et les visites de solidarité telles que le décès, le mariage ou le rapatriement des ossements.

Toujours dans la vie sociale, plusieurs évènements peuvent être à l'origine du confiage des petits enfants chez les grands parents : la migration (Rakotonarivo 2010), l'entraide dans les activités domestiques (Gastineau 2007), les naissances issues d'une union prémaritale

[6] Les 8 premiers chefs de ménage interviewés sont issus de notre premier échantillon de 40 chefs de ménage. Par la suite, deux autres personnes âgées chefs de ménages ont été ajoutées en raison de l'importance de la problématique liée à leurs conditions de vie.

(Delaunay *et al*, 2010) et les décès des parents. Dans la commune rurale d'Ambohimahasoa, outre les orphelins, la plupart des petits enfants accueillis sont issus d'une union prémaritale et ont été confiés aux grands parents lors du mariage de la mère.

La prise en charge des besoins économiques de ces enfants est partagée entre la mère et les grands parents. Selon Madame Farah, 65 ans et veuve « *Lorsque ma fille s'est mariée, elle m'a confiée ses deux enfants car elle ne devait pas emmener les enfants d'un autre homme dans son nouveau foyer. Je prends en charge la nourriture des enfants mais c'est leur mère qui achète les vêtements et les fournitures scolaires. Elle me donne également de l'argent tous les mois pour les autres dépenses*».

4.3- Participation et déterminants des visites auprès des parents âgés chefs de ménage

Quel que soit le motif, Vola, 24 ans déclare que le fait de rendre visite aux parents est une obligation: « les enfants doivent « veiller » (mijerijery) et rendre visite aux parents (mamangy) autant qu'ils le peuvent, ne serait-ce que pour leur tenir compagnie et prendre des nouvelles ».

Tableau n°17 : Participation et déterminants des visites auprès des personnes âgées chefs de ménage

	Chef de ménage âgé qui reçoit des visites	Enfant qui rend visite	n
Visites simples	8	7	15
Entraide agricole	6	5	11
Cérémonies et fêtes	4	4	8
N	10	7	17

Sources : Enquêtes « solidarités familiales »Ambohimahasoa 2010, nos calculs

La majorité des parents et enfants interviewés ont déclaré avoir reçu/effectué au moins 2 visites simples par mois de la part de leurs enfants/chez leurs parents. Comme l'organisation sociale dans la commune est basée sur le mariage virilocal, (ROR/Agro-Action Allemande, 2008 ; ROR/Association Somontsoy, 2007; Tang, 2009), il se trouve que parents et enfants deviennent voisins. Dans la plupart des cas, les activités domestiques ou économiques qui nécessitent une force physique sont effectuées par les belles-filles. Madame Irina, 61 ans déclare à ce sujet l'importance de l'aide octroyée par ces dernières : *« Mon mari et moi, nous n'avons plus la force de travailler, et comme mes fils sont occupés dans leurs activités, ce sont mes belles-filles qui m'aident tous les jours dans la collecte d'eau, dans le labour des champs, et dans toutes les autres activités « ny taoraha ».*

En conclusion, on peut dire que plusieurs mécanismes de solidarités privées sont déployés dans la commune rurale d'Ambohimahasoa pour assurer la survie et améliorer les conditions de vie de personnes âgées. Et ces différentes formes d'entraide peuvent répondre à diverses logiques. Les transferts sont ponctuels et effectués dans un objectif d'aide aux parents en difficulté économique. Ils relèvent donc de l'altruisme des enfants. La cohabitation constitue à la fois un acte d'altruisme et d'échange : elle permet aux enfants de jouir des biens parentaux tels que la terre et le logement ; elle fournit aux parents une main-d'œuvre

dans les activités économiques et domestiques, et leur permet de profiter des transferts effectués par les mères des enfants issus d'une union prémaritale. Enfin, l'entraide agricole familiale se situe dans une logique marchande où les enfants doivent payer un salarié agricole s'ils ne sont pas disponibles lors des grands travaux agricoles pour recevoir en retour une part de la récolte.

Bibliographie

Antoine p, Golaz v, 2010, « Vieillir au Sud : une grande variété de situation » *Autrepart* 1/(n°53), pp. 3-15.

Ben-Porath Y., 1980, "The F-Connection: Families, Friends and Firms and the Organization of Exchange", *Population and Development Review*, vol.6, n°1, pp. 1-30.

Briet P., 2007, « De l'entraide au salariat agricole : de nouvelles formes d'organisation économique et sociale », in Sandron F. (éd.), Population et développement dans les Hautes Terres de Madagascar, L'Harmattan, *Collection Populations*, Paris, pp. 99-119.

Delaunay V et al. 2010, « des ménages sans parents : prévalence et différentiels régionaux à Madagascar », l*es relations intergénérationnelles, enjeux démographiques*, XVI^{ème} colloque international de l'AIDELF, Genève, 21-24 juin 2010.

Ellis F, 2000, "The determinants of Rural Livelihood Diversification in Developing Countries", *Journal of Agricultural Economics*, vol.51, n°2, pp. 289-302.

Gannon F., 2007, « Le rôle des réseaux sociaux », in Sandron F. (éd.), Population et développement dans les Hautes Terres de Madagascar, L'Harmattan, *Collection Populations*, Paris, pp. 121-144.

Gastineau B., 2007, « Economie et fécondité », in Sandron F. (éd.), Population et développement dans les Hautes Terres de Madagascar, L'Harmattan, *Collection Populations*, Paris, pp. 47-70.

Hoddinnot J., 1994, « A Model of Migration and Remittances Applied to Western Keny », *the Oxford Economic Papers*, 46, pp. 459-476.

Lucas R. et Stark O, 1985, « Motivations to Remit: Evidence from Botswana », the *Journal of Political Economy*, 93, pp. 901-918.

Omrane M., 2007, « Le foncier : situation, enjeux et perspectives », in Sandron F. (éd.), Population et développement dans les Hautes Terres de Madagascar, L'Harmattan, *Collection Populations*, Paris, pp. 169-198.

Ottino P., 1998, « Les champs de l'ancestralité à Madagascar. Parenté, alliance et patrimoine », *Karthala, Orstom*, Paris, 685 p.

Pilon M. et Vignikin K., 2006, « Ménages et familles en Afrique subsaharienne ». Paris, *Editions des archives contemporaines*/AUF, 131 p.

Platteau J.-P., 1997, « Mutual insurance as an elusive concept in traditional rural communities », *Journal of Development Studies*, vol. 33, n° 6, pp. 764-796.

Rakotonarivo A., 2010, « Un aspect de la solidarité intergénérationnelle en milieu rural malgache : le rôle des personnes âgées dans la migration. » *Autrepart,* 1/(n°53), pp. 111-130.

Razafindratsima N., 2005, « Les solidarités privées dans l'agglomération d'Antananarivo (Madagascar) en 1997 : famangiana (visites), cohabitation, entraide financière et matérielle. » Institut d'Étude Politiques de Paris, École doctorale « Gouvernance économique », 344 p.

Sandron F., 2007b, « Stratégies anti-risques et filets de sécurité dans une commune rurale malgache », *Autrepart*, n° 44, pp. 141-156.

Sandron F., 2008, « Le fihavanana à Madagascar : lien social et économique des communautés rurales », *Tiers Monde*, n° 195.

ROR/Association Somontsoy, 2007, « Enquêtes communautaires de l'observatoire rural d'Ambovombe ». *ROR*, Antananarivo, 101 p.

Tang N., 2009, « La structure des ménages en milieu rural à Madagascar : une typologie à partir des données du ROR. » Université Catholique de Madagascar, 88 p.

Annexe1 : Carte des observatoires du ROR

.

Population Ageing and participation of the elderly in the labour force of South Africa

Vieillissement et participation à l'activité économique en Afrique du Sud

Gabriel TATI
Population Studies Programme, University of the Western Cape
Afrique du Sud

Résumé

Ce papier a pour but d'apporter un éclairage statistique sur les formes de participation des personnes âgées dans la main d'œuvre. Le contexte d'analyse est celui du milieu urbain de l'Afrique du Sud. Les données de recensement et d'enquêtes utilisées montrent que dans l'ensemble les personnes âgées ont un taux d'activité relativement fort surtout aux âges compris entre 60 et 70 ans. Bien qu'une décroissance est observée au-delà de 70 ans, il n'en reste pas moins que certaines personnes âgées continuent à travailler à un âge qui frôle le centenaire. Le taux d'activité est particulièrement élevé pour les personnes de race noire. Toutes races comprises, les hommes sont plus actifs que les femmes jusqu'à l'âge de 75 ans au-delà duquel les femmes dominent dans l'activité économique. Les statuts dans l'emploi les plus représentés sont ceux des travailleurs domestiques, des travailleurs indépendants et des salariés occasionnels. Le statut dans l'emploi est influencé par la race avec les noirs, hommes et femmes, fortement représentés dans le travail domestique. Il n'y a aucun blanc travaillant comme domestique. Ce constat reflète en quelque sorte les inégalités qui persistent dans les relations interraciales en Afrique du Sud. L'analyse fait aussi ressortir la dominance des emplois précaires, non qualifiés (en dépit de la longue expérience professionnelle accumulée dans le temps) surtout au sein des personnes de race noire et des couleurs. Dans l'ensemble les personnes âgées génèrent un faible revenu de leur travail lorsqu'on compare à la moyenne nationale. Les conditions de travail des personnes âgées suggèrent une position de vulnérabilité sur le marché du travail. Sur la base de ces résultats empiriques, le papier propose des directions à prendre en matière de politique sociale notamment sur les mesures de protection sociale envers les personnes âgées.

Mots-clés : vieillissement, Afrique du Sud, Main-d'œuvre, activité économique, protection sociale, population.

Introduction

The paper examines the participation of the elderly in the labour market of South Africa. The concept of active ageing is central to this paper due to the fact that it has been increasingly used in recent policy agendas to address not only the needs for better support but also their willingness to continue contributing to economic life (World Health Organisation, 2002 cited in Kinsella and Phillips, 2005; Stloukal, 2007; Timonen, 2008). With this in mind, the paper stems from the recognition that many old people in South Africa, irrespective of racial group, prefer for various reasons to delay their withdrawal from the labour market and remain economically active in order to supplement the old age pension they receive from the state. The analytical focus is placed on the urban setting in recognition of the fact that South Africa is dominantly urban with a relatively strong industrial base and issues around retirement at legislated age or withdrawal from the labour force apply conveniently to the urban setting because of the structured forms of its economy.

First it is important to provide a succinct account on the stage reached world wide in the importance of issues around ageing. A starting point would be the recognition that the policy debates on ageing have gone a long way from the *Draft Declaration on Rights of the Elderly* in 1948 proposed by Argentina to the *Madrid Plan of Action on Ageing* (known as MIPAA) adopted in 2002. The Madrid Declaration on the aged persons placed the social issues related to ageing amongst the most pressing challenges in the near future. The Plan calls upon governments to morally and politically commit themselves to the incorporation of ageing in all social and economic development policies, including poverty reduction strategies (Timonen, 2008; Stloukal, 2007). From the angle of demographic change, ageing is now a global process as it affects both industrialized and less developed nations (Ferreira, 1992; Kinsella and Phillips, 2005). World wide, it has been recorded not only a substantial increase in the number of older people in relation to younger people within the population but also persistent needs of income among the elderly (Timonen, 2008). These are the two aspects of ageing examined in this paper. At the continental level and in line with the social policy focus that comes with the MIPAA, the African Union Heads of States and Governments adopted in 2002 the African Union Policy Framework and Plan of Action on Ageing. Among other innovative recommendations, MIPAA emphasizes the right and potential of older people to participate actively in economic and social development. Specifically, the African Union Plan of Action provides recommendations on how to improve the quality of life and conditions of the elderly in the area of employment and income security (Stloukal, 2007). Consumption in old age is financed, among other sources, through own labour income and a possible intervention in that direction is to promote labour force participation through adequate work force polices, access to production inputs, credit, etc (Timonen, 2008; Stloukal, 2007). Thus, the so-often classification of old people as exclusively consumers and socially dependent group on pension funds or other public transfers may not be a relevant policy tool in sustaining this family role in the context of South Africa. Interestingly, some recent research works on the ageing population in developing countries suggest that support from children does not substitute for elderly parents' need to work (Cameron and Cobb-Clark, 2005). In South Africa, government is increasingly looking at way of linking old age pension to self-employment (Presidential State of the Nation, 2011). While several other similar actions have been initiated since the Madrid Assembly, research and policy responses are lagging behind the need to strengthen economic security in old age. Referring specifically to the urban context of South Africa, one must admit that limited information is available on the patterns of the elderly participation in the labour force. Very little is known about the circumstances under which the labour market provides employment opportunities to old people. Hence it is of interest to examine the forms of participation amongst the aged persons. In addition to

providing trends in the estimates of heads of households among the elderly across the nine provinces of the country, the article analyses the socio-demographic dimensions of old-age in the labour force using various sources of data. Identifying the position of these old people within the labour market might provide critical referents to the development of sensible social policy responses. Four questions are of importance in the analysis to follow: what types of jobs are likely to be taken up by older workers? In which sectors are they actively involved? To what extent does employment status differ according to race and gender? What is the profile of participation with age advancing beyond 60?

The paper is divided into four sections. The first section provides some theoretical perspectives on the involvement of the elderly in economic activity. This section is followed by a description of methods and data used. The third part provides some international perspectives on the ageing dynamics and the growing importance of labour force participation among the elderly in South Africa. An assessment of the different forms of participation in the labour force provides the substance of the fourth section of the paper. A conclusion contains the major recommendations.

Setting the debate beyond the age concern

It is important to observe that in the context of South Africa, the question around the involvement of old people in the labour force find its significance in the recent debates surrounding new social measures to put in place for the protection of the most vulnerable groups. The elderly represent an important segment within the vulnerable social groups as the welfare system is getting hard to sustain efficiently. Views are being expressed regarding the option of pushing up the legislated age of retirement which is at present 60 for active women and 65 for active men, respectively. To some extent, these debates reflect the steps being taken globally around the extension of the retirement age in those countries with increasing demographic deficits in the working ages (Timonen, 2008). South Africa, as is the case in most parts of the Africa continent, is a country where such a measure has more to do with the precarious conditions under which most of the older people live than any demographic considerations. All racial groups considered, it is argued that most South Africans are financially ill prepared when it comes to retirement. Less than 6 percent of South Africans retire with enough income to support themselves (Mail and Guardian, 2009). Research by Momemtum and Sanlam says only 60% of people in formal employment are covered by a pension arrangement, whereas in the informal sector that number drops to 10%. Studies have also established that most workers' savings or contributions to pension schemes at retirement age fall below the minimum required for a decent life style. Besides, the adding negative effects of HIV/AIDS pandemic to poverty motivate people in old age to work as they take on more responsibility as heads of household to care for family members left behind by the deceased ones (Noumbissi, 2001; Legido-Quigley, 2003; Madhavan and Schatz, 2007). Although some of these older persons may be receiving pension, they still need to work in order to earn enough and live out of deep poverty. Other reasons that incite aged persons to maintain their participation in the labour force are found in the deficiencies or insufficiencies of all types which affect the welfare system. Such deficiencies provide some impetus to older people to work on their own account or for salaried work, to take care of orphans, and to provide for other means of livelihoods or social support for their household members (Madhavan and Schatz, 2007). Several analysts concur with the view that older people in more developed countries are generally less likely to work than those in less developed countries. In the former, financial incentives for early retirement enable many older workers to leave the labour force making room for younger workers. In developing nations, the situation is quite different. Participation in old age in the labour force is often out of necessity

even for urban dwellers (Kinsella and Phillips, 2005). In Turquia for example, most of the persons in old age considerably delay their retirement age from the labour market due to the shortfalls in transfers from their children (Cameron and Cobb-Clark, 2005). In the context of South Africa, inequalities of all types affect particularly household-headed by old people despite a well established state-sponsored welfare system (Legido-Quigley, 2003). The old age pension allocated by the state does certainly reduce the vulnerability of elderly household to income poverty, but it has a very limited effect. It is often argued that this pension cannot be qualified as the sole means of eradicating poverty in old age since its value is inadequate to meet other needs (Lam et al., 2006).

The legislated age of retirement is 60 and 65 years, respectively, for those women and men working for salary in the formal sector in South Africa. Earlier retirement is not however quite common as people reach that age. This is particularly the case of those old persons in the self employment sector who cannot afford to retire earlier because of lack of pension income. Those working for wage or salary may also opt for delayed retirement because of the relatively small income they get from pension. It is in recognition of that complex dilemma faced by old workers that Lam *et al.* (2006) argued that decision of the elderly about work and retirement are made in the complex set of circumstances-high unemployment and need for multiple sources of income- resulting from the levels of inequality imposed under the system of apartheid and paradoxically unaddressed under the post-1994 dispensation. The authors also concurred with the view that an important feature of the South African old pension system is that receiving the pension is not necessarily incompatible with working. One of the explanations to this duality is that the mean test-based pension for old age does not preclude work and because the rules of the system are often flexibly applied. Under such circumstances where pension does not compete with work, it may not sound reasonable for some people to continue working beyond the pensionable age. However this not the dominant aspect as it was also observed that for individuals working and receiving the pension at the same time, employment rates are much lower among pension recipients than among non-recipients (lam *et al.*, 2006). Some old persons are impelled to work because they head households and do not have any other forms of social support either within the family or from the state. It is therefore important the see the household as space where the old age labour supply fulfills certain inter-generational or family functions.

Conceptual framework

At the outset, it must be said that although the field of ageing has attracted, and continues to do so, a huge body of studies, there is not as such a focused theory on the participation of the elderly in the labour market (Timonen, 2008). Diverse social theories have been developed on ageing since the 1940s but they hardly discuss the labour market outcomes among the elderly. This is not unique to the area of labour market analysis. The theoretical deficiency is also observed for the study of other aspects of ageing (Timonen, 2008). Hence, one must work out first a theoretical framework for hypothesis testing from the existing 'theories', as Timonen (2008:9) put it, that 'seek to make sense of the social processes related to ageing'. These theories are somewhat silent and negative about the participation of the elderly in the labour force. For example the arguments developed in the *disengagement theory* associate ageing with an unavoidable withdrawal from the many roles and duties one has to fulfill during working age life. The theory argues that old persons become inactive and have no obligation to contribute to the production of goods and services in the labour market. Such a view that argues inactivity (or uselessness) in old age is also present in three other major theories of ageing namely the *modernization theory, the structured dependency theory, the political economy of ageing* (Timonen, 2008). Kinsella and Phillips (2005) provide a critical

review of such theories of ageing with special reference to role, activity, continuity, subculture of ageing, modernization, exchange and feminist gerontology theory. Rather than testing a specific theory, the arguments developed in this paper are built around the *activity theory* that opposes the 'theories' mentioned above. The *activity theory* stems from the construct of *active ageing* (WHO, 2002 cited in Kinsella and Phillips, 2005) that brings together the concepts of *successful ageing* and that of *productive ageing*. These two concepts have different connotations with the second having a bearing on labour force. According to Kinsella and Philips (2005), active ageing encompasses the broad issues of coping and adaptation in later life. Some old people may succeed in adjusting pretty well after reaching that age, others may not. *Successful ageing* stems from the view that not all old people are typical of the cliché conveyed through the disease burden as a result of chronic health problems and declining cognitive skills assumed to come with ageing. Some adapt by compensating for losses and declines and retaining the potential for function growth. Kinsella and Phillips (2005) view *successful ageing* as individual's attitude towards maximizing desired outcomes and minimizing undesired ones. Rowe and Kahn (1997) view it as the intersecting point of three events that are decreased risk of disease and disability, mental and physical wellness and active engagement with life (involvement in society). From a labour market perspective, *productive ageing* is seen as the ability to contribute directly and indirectly in older age. Such a contribution could be reflected in one's decision not to withdraw from the labour market beyond the retirement age. Thus, through this construct of *active ageing*, it is assumed that old people may still continue to participate in the economic activity in order to secure livelihoods that provide lesser exposure to vulnerability in advanced age. Timonen (2008) also used the concept of 'active ageing' to assess the extent to which old people in the context of Europe participate in the formal labour market in order to generate income for their families. If for some aged persons, labour force participation is the result of a choice made voluntary, others are forced to work because the pension is insufficient to sustain the household due to high expenses that come with adult children's unemployment, illness, and fostered/orphaned children for whom the older person has to care (Madhavan and Schatz, 2007). The activity theory is however silent about the answers to the four questions asked in the section above. This is so because it does not explicitly treat the labour market as a contested economic space among agents. A ramification in the economics of labour market is therefore useful in order to consolidate the activity theory within the framework of this paper. Inasmuch as the elderly represent as a whole individuals that are vulnerable to labour market disadvantage (likely to manifest for example in the form of age discrimination), a labour market segmented (here and after LMS) approach to active ageing seems appropriate in this regard. It makes amenable the activity theory which is rather silent on the labour market outcomes predictable for older workers. The LMS argues that the nature of the job structure and the role of institutional forces, such as discrimination, determine the labour market success (Joll *et al.*, 1983; Hull 2009). The mechanisms that allocate workers are controlled as is mobility across the labour market segments. The LSM argues that some workers do not end up in upper segments not because they lack the human capital to work there, rather institutional restrictions on job choice mean that some workers have access only to low status, low wage employment. Drawing from this assumption, one of the reasons why older workers may not get in upper jobs is not because they lack ability or productive potential, but rather because of the refusal of employers to accept them in the work place. Older workers are excluded from upper segments because they are regarded (physically) as discarded labour, whatever their personal and professional records in the past. Borrowing from the arguments developed in the LSM, one can say that since mobility across segments is constrained due to age and discrimination, among other attributes, any old worker's employment or income opportunities are crucially determined by whether he or she can get

into a lower or less skill demanding segment at the bottom level in the late stages of labour market participation. The implications for old workers are quite predictable in magnitude. Because of institutional factors, discrimination being one of them, the proportion of the active elderly in the segments at the bottom and in those with lower demands in skills is predicted to be large. An alternative (or counter argument) to this labour market outcome is that a large proportion of older workers in lower segments may reflect previous job choices; they had these jobs before reaching the retirement age. This is mostly true for black people as they suffered racial prejudice in the labour market under the apartheid regime. Hence, they could not save enough and that is the reason why they cannot withdraw from the labour market in their old ages. Although this argument holds some truth, it does not as such invalidate the prediction above as it too lends support to the institutional forces that constrain individuals to gaining access to better jobs. Thus the concept of active ageing emulated above may differently fit the trajectories of whites as opposed to those of blacks. Based on the above considerations, it is expected to observe a relative participation in the labour force among old people. This participation may take different forms across the industrial sectors, types of occupation and income category. In short, it is specifically hypothesized the following: (i) the elderly are predominantly represented in the low skill segments; (ii) they are likely to work outside the salaried form of employment, that is as self-employed or employers, (iii) their involvement in the labour market is mostly in the informal sector and finally (iv) the income derived from employment is modest. Some variations are also predicted across the racial groupings and gender.

Methods and Data

Participation is a dichotomous decision because an individual either participates or does not participate in the labour market. Thus drawing from the conventional measurement, labour force participants are those in full-time or part-time employment (including the self-employed), unemployed job seekers and those temporarily absent from work due to sickness. The socio-demographic analyses in the sections to follow are derived from various household records data and documentary sources in the South Africa context or elsewhere. A variety of data sources as the 2001 Population Census, the 2005 General Household Survey, the 2006 Income and Expenditure Survey, the 2007 community surveys and the 2007 Labour Force Survey are used carry out an assessment of the patterns of involvement in the labour market. All together, these data sets provide means of extracting the primary information on persons aged 60 years and above living in the urban area of the nine provinces of South Africa. The household data offer the possibility of carrying out the analyses for the urban stratum. The unit of analysis is any person aged 60 or above living in ordinary household as invariable defined in almost all the national household surveys and population censuses conducted by Statistics South Africa. The definition of what constitute a household has been consistent throughout the operations of data collection operations conducted by Statistics South Africa along the lines suggested by the United Nations recommendations regarding the methodology of population censuses in Africa. In definitional terms, in all the household surveys conducted under Statistics South Africa, a 'household' is defined as 'a group of persons who occupy the same property and eat from the same pot of food'. A head of the household is a person recognized as such by the other members of the household. A household may comprise of one person only. This definition excludes such accommodating institutions as workers hostel, student hostels, prison, hospital and alike.

In demographic terms, as mentioned above, old people refer to individuals aged 60 years old and over. Because of some considerations related to retirement from the labour market, the age of 60 serves as an appropriate threshold. It is recognized that this age limit

sounds somewhat restrictive as age as lower as 50 or 55 may be considered to classify one person in that age group (Kakwani *et al.*, 2006). The threshold of 60 years is however universally regarded in most countries as the start of retirement from labour force, thus marking a demarcating line with the production system of goods and services. This is likely true in the urban based economy of South Africa. Moreover, since age at retirement differs according to the sex of the individual, the lower limit of 60 is taken to include as well women who have reached the legislated age of retirement. Dwelling on this age limit, population ageing is therefore measured in reference to the number of individuals aged 60 years and over in the population. As old age labour supply are not likely to be determined in isolation from other individual attributes related to the individual's position in the labour market, the analytical framework makes extensively use of such variables as sex of the person (female and male), income range, work status, occupation type and industrial sector. For the sake of space, it is important to note that the tables included in the text do no systematically disaggregate data by race. A great deal of analytical efforts however has been made throughout the analysis to bring out the differences on trajectories and relationships to the labour force along the racial or ethnic lines lines, especially between older whites and blacks, and perhaps also in the Coloured and Indian groups. By so doing, racial differentials in patterns of participation are brought into the discussion about the active contribution of the elderly to the labour market. To broaden the empirical evidence from official statistics, it has been deemed necessary to supplement the discussion with insights compiled from previous works reported in the academic literature and public policy records.

Ageing and working in social context

Labour market outcomes are not exempt of the demographic changes affecting the overall population dynamics. It is an established fact that South Africa is going through a demographic transition and along with this its population is experiencing a steady ageing trend (Kinsella and Ferreira, 1997; Noumbissi and Zuberi, 2001; Madhavan and Schatz, 2007). Fertility, a major driver of the transition, is currently declining in all racial groups in South Africa though the levels and pace are not identical. This trend must be however nuanced. As such, South Africa has not yet reached the threshold at which the Total Fertility Rate (TFR) is below 2.1, regarded by demographers as the level for which a population cannot ensure replacement. Overall fertility remains above that threshold due to some uneven developmental changes. At present, the fertility rate is estimated at 3 children per black woman (including persons classified as coloured) and 2.3 for whites and Asians. However mortality has followed a reverse pattern. After a substantial decline up to the mid of 1990s, the levels and trends in mortality started to increase from that date. Naturally, there are wide disparities across the racial groups with whites showing the lowest rates and blacks displaying the highest rates. Increased levels of youth and adult mortality due to AIDS is somewhat halting this transition. The estimates established by the United Nations Development Programme (UNDP) indicated that life expectancy would have been close to 70 in the year 2010 in the absence of AIDS (UNAIDS, 2002 cited in Legido-Quigley, 2003). HIV/AIDS has significantly contributed to the increase in levels of mortality over the past years especially in the young and adult life years. The long term consequence of the HIV/AIDS epidemic on population ageing remains highly uncertain (Kinsella and Ferreira, 1997) but indications at hand suggest that in more recent time ageing has in a certain way to do with some of the HIV/AIDS related structural changes affecting the age pyramid of the South African population in its lower and upper middle parts. The importance of aged persons has increased due to the fact the generations 70 and over and 80 and over have escaped the HIV/AIDS epidemic (Legido-Quigley, 2003). People are not living longer and at the same time the old

population is getting more relatively represented. One must overlook the fact that, globally, South Africa is an epicenter of HIV/AIDS infection killing every year thousands of adults in their prime wage earning years. The AIDS pandemic has considerably eroded the principal sources of financial and material support for older people. Over the past years, the impact of the epidemic has certainly become more widely distributed across age; there are fewer children because of pediatric AIDS mortality and reductions in numbers of potential mothers, and there are fewer adults overall because of reduced infant survival and adult AIDS mortality (Kinsella and Ferreira, 1997).

Overall, the percentage of old persons relative to the total population shows an upward trend. The 1996 population census enumerated a proportion of 6.4 per cent (all ethnic groups included) for the population aged 60 years or more. The elderly distribute across men and women as 5.7 per cent and 8.3 per cent, respectively, in that age group (Noumbissi, 2001). At that date of enumeration, the old population in the age group 65 years and over had a lower proportion around 4 per cent. Five years later, the population census conducted in 2001 put the number of individuals aged 60 years and over at 3280505 for a total population of 44819778 inhabitants (Statistics South Africa, 2003). This, translated in percentage, gives a share of 7.3 per cent to the elderly in the total population. Again, old women come in greater proportion as compared to that of males, 8.7 against 5.8 respectively. The overall percentage of 7.3 is quite similar to the demographic pattern observed in most developing countries but lower to that of Asian or Latin American countries. This however hides differentials across the racial divide, as the percentage of old people is much higher for Whites than the three other major racial groups (Black Africans, Indians and Coloureds). The four major population groups are at different stages of demographic transition. Within Southern Africa, South Africa has the highest proportions of older population followed by Namibia. Looking at the percentage distribution of the age group along the gender divide, the same 2001 census indicates that males and females represent 4.3 percent and 5.6 percent respectively out of the total population in each sub-group. This is so because women tend to outlive men especially from the age of 70. Population ageing in South Africa has been accompanied by declining sex ratios, whereby a larger proportion of females are reaching old age than males. This has caused a higher proportion of elderly households to be headed by women, who have not traditionally had to shoulder such a responsibility (Makiwana and Kwazeri, 2007). Evidently these percentages vary across the racial groups.

Put aside the uncertainty over the long term associated with such measures, the projections established by the United Nations population division suggest that in absolute numbers, old people will likely double in importance. Looking at the estimates, the projected percentage share in older age from 1950 to 2050 has increased by 6.3 points from a baseline estimate of 3.6 in 1950 to 9.9 in 2050 (table 1). By the year 2035, the population aged 60 and over is expected to reach 7.4 million, which will likely represent 6.4 percent of the total population. Looking at these trends, altogether, it is without doubt that ageing, measured with the proportion of persons older than 60 or by the dependency ratio, will increase at a faster rate in the years to come due to the changes of all sorts affecting the population of South Africa. Internally, the magnitude of ageing varies across the provinces, with some accentuation in more economically endowed and urbanized provinces where the metropolitan areas are located. South Africa has its majority of the elderly living in urban areas (Kinsella and Ferreira, 1997). The demographic characteristics of the elderly are also changing due to an unevenly ageing process. As indicated in table1, of the three groups the most rapidly growing age group is that aged 60 and over. Thus one can caution against any temptation to aggregate all the old into a homogenous group. Policies and programmes designed on that basis may no reach the intended social outcomes because of the differing needs and problems.

Table 1: Percentage in older age (1950-2050)

Sex	Age	1950	1975	2000	2025	2050
Total	60+	6.0	5.2	5.7	10.6	13.7
	65+	3.6	3.2	3.6	7.2	9.9
	80+	0.3	0.4	0.4	1.3	2.6
Female	60+	6.7	6.1	6.7	13.1	15.3
	65+	4.1	3.9	4.4	9.3	11.7
	80+	0.3	0.5	0.6	1.9	3.9
Male	60+	5.2	4.3	4.6	8.1	12.1
	65+	3.1	2.5	2.7	5.1	8.2
	80+	0.2	0.2	0.2	0.6	1.5

Source: compiled from Population Division, Department of Economics and Social Affairs, United Nations (2006)

South Africa is not unique in experiencing the temporal variations observed above. Ubiquity put aside, they are however determined by the specific social context in combination with the peculiar sequencing of events in the course of the demographic transition vary from one country to another (United Nations 2006). Variations are also observed across the socio-economic groups within the country. The geographical diversity of demographic influence may in turn influence the participation of the elderly in the labour force. Within the old, the oldest group, 80 and over, possesses most of the characteristics that make them radically different from the rest of the old. The oldest old are economically inactive, have very few social contacts, bodily instable and diseased. By contrast, the old in the age group 60 and over or 65 and over may still be economically productive and physically healthy. Either group has needs and problems that require specific policies and programmes. Although this age-based distinction is not strictly taken into consideration in South Africa, the social security system in place has been quite responsive in providing support to old people. Some of the instruments of the social policy date back in the early 1900s. This paper is not the place to review or assess their effectiveness. Sagner (2000) provides some historical perspectives that inform on ageing and social policy in South Africa under Apartheid. The author stressed that the support provided through the formal system of social security is not in many circumstances as comprehensive as one would expect it to be. It may be the reason why so many old persons resort to transfers operated through other mechanisms, direct and indirect, such as family or community or evening the labour market (as discussed in this paper). Intra-familial transfers have in the past, as is still the case today in most developing countries, played a major role in protecting old peoples against extreme poverty. They are built around family cohesion and inter-generational solidarity. The decision to participate in the labour force may be the result of a self-evaluation of the gap between what is required for meeting one's life basic needs and the basket of resources actually available to protect oneself against such a level of poverty. In most cases, this self-evaluation is determined by the position one has in the household.

Differentials in labour market outcomes

Rate of participation

As indicated earlier pre-1994 population data are hard to find due to the statistical deficiency deliberately imposed under the apartheid regime. The post-apartheid era is only 16 years old. In demographic terms, this is less than a required generation for substantial change to be recorded. One must therefore resort to alternative sources to get a glimpse into the

trends before that date. Looking into the trends elaborated by the United Nations Population Division (2006), it appears that labour force participation of the older population has declined over the last decades in South Africa. The decline in the level of participation was the most marked in the formal labour market (Kinsella and Ferreira, 1997), and older men were the most affected between the mid 1980s and early 1990s. While this may suggest that older people are less likely to participate in the labour force than they were in the past, this could also indicate that the labour market is providing fewer opportunities or becoming somewhat exclusionary to this group of individuals. As argued in an earlier section, older workers face an increasingly competitive labour market characterized by high unemployment and age discrimination, with limited opportunities for those with poor education and training of which blacks predominate (Lam et al 2006). Looking at the direct estimates derived from the 1996 and 2001 population censuses, a moderate proportion of the elderly reported being employed in 1996, with a higher proportion observed for men for the formal employment. Using the first census, Noumbissi (2001) found that 10 per cent of the elderly in South Africa continue to work in their very old ages. No indication was given by this author about the type of economic activities or occupations these old people were involved in. This percentage is not significantly different from that of 11 per cent indicated by the 2001 population census. This second population census also indicated that the elderly were involved either in formal, informal or farming work in the respective proportions of 73 per cent, 13 per cent and 14 per cent among active old persons. Others had employment but were temporarily absent. From either source of data, it emerges a level of participation in the labour force which is not relatively negligible, the least one can say. Hence they inform on the continued involvement of the elderly in the labour force at later ages. Albeit the moderate trend, variations are observed along the gender lines. The differentials in the participation are possibly related to an increase in female share within the older work force. Overall, the proportion of economically active older men however remains far above than that of older women despite the fact that the declining trend is relatively less marked in the second sub-population.

The level of participation of older persons in South Africa is a reflection of how much less prevalent the old-age support systems in the form of pension and retirement programmes may have become. One year before the end of Apartheid in 1994, a study named *Project of Statistics on Living Standards and Development* found that elderly households (defined as households with at least one elderly member) were poor by most standards (Kinsella and Ferreira, 1997). The study also established that only 30 percent of all surveyed elderly households were living above the poverty line. The participation of older persons, albeit moderate, should not be seen as exceptional to South Africa. In the broader context of Africa, it is a ubiquitous fact. The ambient climate of poverty creates the condition for old persons to remain active in the labour market as they strive for decent living conditions in advanced age. It has been documented that Africa has by far the highest proportion of economically active people among those 60 and older, among the world's major areas.

By definition the labour force comprises as well the job seekers. Looking at the patterns of unemployment among old people, one can observe that while some old persons successfully gain access to jobs, others remain unemployed in the labour force (actively searching for job). It is an established fact that age tends to act against old people in search for job the labour market. In the context of South Africa, race too plays its part in the search for job. Data however do not show a high rate of unemployment among old people as compared to that actually observed among persons in the age group 25-34. The importance of unemployed old persons declines sharply with age beyond 68. It is likely that some of these people decide to withdraw definitely from the labour force as they get systematically incapacitated. For some, it is not a decision that comes out of choice. Lam *et al.* (2006)

asserted that in contrast to persons of the same age group in European countries, old people in South Africa have a low propensity of withdrawing definitely from the labour market. They estimated that passed age 60, the probability of leaving for good the labour market, conditional on being in the labour force in the previous year, is 10 per cent at age 64. For men, the probability is 30 per cent at age 66. This observation corroborates the view that probabilities found in South Africa are considerably lower in comparison to the patterns in OECD countries (Lam *et al.*, 2006). Compared to whites, old black people in South Africa have a lower propensity of withdrawing from the labour market before the age of 70. An explanation to this difference may be in the weaker incentives to retire due to the features of the retirement systems. Taking considerations of the racial divide, even if apartheid has ended, older black workers may be discriminated against on the basis of race, age and sex. It is however observed that participation by older white people has as well declined through time. While a cause of this decline may lie in improved pension schemes that encourage early retirement, it may at the same time signify a real decline in employment opportunities for older white people. In the current context of affirmative action under the Broad Based Economic Empowerment and the rigidity in wages, their failing productivity with age prices them out of the labour market.

Type of occupations

Occupation provides a qualitative appreciation of the elderly participation in the labour force. In an earlier section, it was hypothesised that old workers are likely to be predominant in low-skill segments of the labour market. The profile of occupations provides some support of that prediction. In relative terms, however, the structure of occupation among the elderly is not markedly different from what one would expect to observe in the actual active population of any African developing country. Using the data from the Labour Force Surveys and the 2001 census which are quite detailed about the different occupations, it is found that old heads of household participate in the labour force in different ways: business ownership, casual work, paid domestic work, unpaid family work, or farm work. Most of them get payment from casual work, suggesting that some of these household heads do not have a stable employment. The involvement in any type of work for payment was mentioned by an overwhelming percentage among the elderly, 73 per cent according to the 2005 LFS. Two years later, the 2007 LFS revealed that people who did work for payment represented 52 per cent. Old people work. Although in a much more minor position, domestic work emerges as a major occupation with nearly 13 per cent. This is most likely to attract old female old persons. Among the domestic workers, the presence of males doing domestic work for wage is quite noticeable, 92 percent against 88 percent females in the age group 60-69 according to the 2007 LFS. In both sexes, the proportion of domestic workers is higher in age group 60-64 than in the rest of age groups. Beyond 70 years, there is a considerable drop in female and male domestic workers though women tend to stay longer in the job than men. Some women are still working at the age of 78 years as domestic workers. For most disadvantaged black and coloured women, they have no other choice but to do domestic work at that age in order to have some financial resources. The most difficult task is to get at the work place every morning as they have to walk long distance from the main bus station. Male domestic workers are mainly found in those outdoor-house activities such as gardening, housekeeping, watering and waste collection. In contrast, female domestic workers are in what one would call indoor-house activities such as kitchen work, cloth washing, child caring and house cleaning. The distribution of domestic workers along the racial lines displays a concentration of this occupation among the most disadvantaged groups namely the blacks and the coloureds. The presence of Indian among the domestic workers is close to nil. Remarkably or perhaps as one could have predicated, there are no whites among the domestic workers within the age 60 and

over. The business owners are more represented than domestic workers among old persons. The distribution is even more flattened than those working for wages. A sharp decrease starts to show up only from age 80 and onwards. Men are more represented in the age group 60-64 and 65-69 beyond which women take over. When broken down by race, only two racial groups, black and white, show a substantial ownership of business. The type of business owned may not be of the same nature. The ownership of business in the service and the petty trade sectors are quite ubiquitous among blacks. Their micro businesses generally serve the demands of residents in townships. Being of more sophisticated nature, the business owned by white is more inner-city located. Interestingly, some of these old persons, mostly blacks and coloureds, were involved in farm work for the household, ensuring in this way a complementary source of income or food for the household. Urban agriculture is very common around the black townships of South Africa. It provides household means of supplementing insufficient income generated from other sources, especially in those locations in the informal settlements with the townships or at the outskirts of the city.

In spite of the predominance of elementary occupations, the occupational deployment of the elderly suggests the presence of a skilled element in it (table 3.a). The labour market segments into which old heads of household find employment show their presence in all types of occupations, with a substantial dominance of employment related to elementary occupation. In both sexes, employment in the category of elementary occupation represents 25 percent of the working elderly. It is only for the occupation 'domestic workers' that women slightly take over men in terms of number of workers represented in the sector. For all the other types of occupations, male workers are more represented than female workers. Although the occupational distribution displayed in table 3.b does not suggest marked differences between men and women, more disaggregated statistics by race (not displayed in the table) indicate that old black people tend to be more involved in casual or manual work than whites. It is observed that the proportion of black workers who are completely unskilled and therefore lower paid is significantly greater than for whites. Consequently, this may explain the smaller proportion of blacks in the non-manual occupations. In sum, the profile of occupation suggests a highly segmented elderly labour force with most of in the lower segments. The observed dominance of casual and manual work is an indication of the difficulty they possibly encounter in promoting to the highly paid segments. Among blacks, there is a slight predominance of old workers for occupation in clerks, service and market sales workers and craft workers. The largest proportion, 44 per cent, is found in the elementary occupation. With 59 per cent of their occupations located in the upper segments of the labour market, old white workers are obviously more advantaged than old male workers in terms of higher paying jobs.

Table 3.a: Occupation group of the elderly by sex, LFS 2005

Main occupation	Male heads	Female Heads
Legislators, senior officials and managers	5.5	5.6
Professionals	4.4	3.8
Technical and associate professionals	10.3	10.6
Clerks	10.4	8.6
Service workers and market sales workers	11.9	11.3
Skilled agriculture and fishery workers	2.3	2.4
Craft and related trade workers	11.4	10.2
Plant and machine operators and assemblers	8.9	10.8
Elementary occupation	25.3	25.6
Domestic workers	9.5	10.7

Source: Calculated from the 2005 General Household Survey

Table 3.b: Occupation group of the elderly by sex, main occupation and race, LFS2007 (for those who did any work for payment)

Sex and main occupation	Race			
	Black	Coloured	Indian	White
Male				
Legislators, senior officials and managers	2.5	3.7	23.0	25.0
Professionals	2.5	4.9	0.0	14.7
Technical and associate professionals	0.7	0.0		19.1
Clerks	4.2	2.5	15.3	5.9
Service workers and market sales workers	6.7	2.5	23.0	8.8
Skilled agriculture and fishery workers	0.4	2.5	0.0	0.0
Craft and related trade workers	18.3	10.0	23.0	13.2
Plant and machine operators and assemblers	19.7	21.0	7.7	7.4
Elementary occupation	44.4	53.1	7.7	5.9
Domestic workers	2.5	0	0	0.0
Total	100.0 (N=246)	100.0 (N=81)	100.0 (N=13)	100.0 (N=68)
Female				
Legislators, senior officials and managers	1.2	5.6	0.0	11.32
Professionals	7.1	5.6	0.0	17.0
Technical and associate professionals	17.6	11.1	0.0	15.1
Clerks	3.5	16.7	100.0	37.7
Service workers and market sales workers	15.3	11.1	0.0	13.2
Skilled agriculture and fishery workers	0.0	0.0	0.0	0
Craft and related trade workers	2.3	0.0	0.0	1.9
Plant and machine operators and assemblers	5.9	15.6	0.0	1.9
Elementary occupation	43.5	22.2	0.0	1.9
Domestic workers	3.5	22.2	0.0	0
Total	100.0 (N=85)	100.0 (N=18)	100.0 (N=2)	100 (N=53)

Income generated from work

As the above observations suggest, the elderly rely on varied forms of work for their economic security. Work therefore provides a major source of income through which consumption is financed. A question of interest would then be around the magnitude of that own labour income. The data on monthly income generated from the participation in economic activity (table 4) show that 42 per cent of the surveyed earned an income below R4500 (at the time of the survey, this was roughly $US500). By the South Africa's standards, an income of R4500 is insufficient for an effective protection of the household against vulnerability to poverty or social deprivation. For some, this income supplements the old age pension or other forms of retirement savings, making the situation financially better. As illustrated in the table below, although the distribution of disposable income displays a great deal of variation among old people, there is a concentration of earners in the lower ends of the income distribution. For example, the ranges of income for those who did not mention their total salary show earnings that at varying degrees that fall into all the categories. The last too categories-"don't know" and "refuse"-represent 22 percent of the total respondents for whom income range is not known. (There is not much one can say about this category as clarify-cation was given).

Table 4: Monthly income range (for salary not declared)

Range	None	1-200	201-500	501-1000	1001-1500	1501-2500	2501-3500	3501-4500	4501-6000
%	5	1.5	3.5	4	8	7	7	5.5	8.5

Table 4 (cont.)

Range	6001-8000	8001-11000	11001-16000	16001-30000	Don't know	Refuse	Total
%	9.5	3	3.5	4	8.5	13	100

Source: Calculated from the 2005 General Household Survey

On average, the small income earned from work suggests a need to design programmatic instruments to capacitate old people in the establishment of income generating activities. At present, such initiatives have been intensively promoted by the government over the past years but they mostly target historically disadvantaged younger people of working age. A wide range of empowerment schemes are pursued but they fall short in integrating old age needs in the labour force participation. One would argue that they were not in the first place intended to target old people. This does not however justify the exclusion of old people from the schemes taking consideration of their demands for work activity to generate additional income. In spite of South Africa having embarked over the recent years on promoting job creation strategies, very few opportunities are offered to old people to participate in such programmes. Such programmes are generally associated with those expanded public works and agricultural schemes which tend to focus on younger workers. Using the 2005 GHS data set where information on skilling can be extracted, it is for example found that country wide less than 1 percent of working household heads of old age took part in such programmes. This corroborates the exclusion above mentioned.

As it emerges from the 2005-2006 Income and Expenditure Survey, salaries and wages provide the main source of income for the elderly. This has to be evaluated against other diversified forms of income sources such as welfare grants, rented property, investments and allowances, which are quite common within the white community. The reliance on salaries and wages although sharply decreasing with age is quite marked in the two age groups 60-64 and 65-69. These two age groups contained respectively 68 per cent and 24 per cent of the old heads of households that mentioned salaries and wages as the main income that brings the most value to the households. Beyond these two age groups, the percentage dropped to about 8. Put aside the percentage gap, there are clear indications that old heads of household have maintained a certain presence in the waged and salaried labour market. Inasmuch as this is a positive labour market outcome, it does not prevent one to think of the vulnerability they face at their work places. In time of poor performance of business, they rank first among the employees to retrench. Hence the importance of looking at their deployment across the industrial sector of the economy where the individual works because some sectors are more exposed to business performance downturn than others. This also provides additional insights into the segmentation of the elderly labour market outcomes.

Industrial deployment

The conventional grouping in nine industrial sectors is used here along the lines of the international nomenclature. From table 5, one can observe a great deal of diversity in the industrial sectors of old workers. Their participation in the labour force is the most reflected

in those sectors providing community services (related to social and personal), wholesale and retail trade, agriculture, manufacturing and that of services provided to private households. Interestingly, the profile of participation in any of these industrial sectors is almost the same for both male and female workers. One may look at this as a manifestation of old women getting a strong presence in the labour market. Put aside the sector of community services, male workers are more represented than females. The ratio male to female in most of these sectors is around 1.5 (or 10 males for 5 females). In the construction sector, the ratio is 2 against 1 (or 20 males for 10 females). The industrial profile of the labour force among the elderly provides ample indication of the extent to which individuals aged 60 and above are capable of taking up job opportunities arising in the urban economy in order to sustain the livelihoods of households they are in charge of. The deployment across the industrial sectors should not be taken as if they made the first entry in the sector at advanced age. While some old persons may be just carrying on with the occupation they had long before reaching 60 years old, others may have converted to sectors of easy entry such as the one with activities related to community, social and personal services as they approached that age. It is interesting to observe that agriculture emerges as a sector for which 13 per cent among the 65-69 year olds reported working on a family plot. This is presumably urban agriculture in and around the residential areas, mostly in black townships where old residents make use of each and every small parcel of land to crop in order to supplement their incomes or daily nutritional intakes.

Table 5: Main industry of activity by sex among the elderly (2005 LFS)

Main industry	Male heads	Female heads	ratio
Agriculture, hunting forestry and fishing	14.3	15.2	1.5
Mining and quarrying	4.3	4.6	1.5
Manufacturing	12.8	12.4	1.7
Electricity, gas and water supply	0.5	0.6	1.4
Construction	4.8	4.7	1.7
Wholesale and retail trade	18.9	19.5	1.6
Transport, storage and communication	4.6	3.5	2.1
Financial intermediation, insurance, real estate and business	7.3	7.5	1.6
Community, social and personal services	21.4	20.1	1.7
Private households	11.1	11.8	1.5

Source: Calculated from the 2005 General Household Survey

Discussion and some concluding remarks

The foregoing empirical accounts provide an overview of some socio-demographic conditions under which the elderly participate in the labour force in the urban settings of South Africa. The results lend support to the trends documented in some other studies on the elderly in South Africa from a broader perspective. They point however to a contrasted picture for the elderly when one looks at, on the one hand, the position some of them have as persons in the advanced age groups and, on the other hand, the magnitude and quality of their involvement in the labour force. The participation of the elderly in the labour force indicates a sizeable, though relatively moderate, involvement in work for income likely used to

supplement old age pension, if any, from the state. This corroborates the view expressed by Lam *et al.* (2006) that benefiting from pension does not compete with work in old age. Old persons are involved in all the segments of the labour market. A motive of concern however comes from the predominance of jobs taken in the category of elementary occupations. Some of the occupations may classified as "less productive jobs" (Hull, 2009). The explanation to this lower position is not straight forward as time order between age and entry in the job segment cannot be checked out between age and entry in the segment. The positive sign is however the presence, though modest, of old workers in the high skill segments suggesting that their professional competency must be valued in the context of generalized shortage of skills at the national level. The market skills some of them have accumulated may not have deteriorated with time. The data used in this paper do not support the view that older workers in South Africa have fewer consumption demands, fewer family responsibilities, greater access to accumulated savings. The fact that they continue to work beyond the age of 60 is an indication of active ageing in one form or another to generate more income. This does not rule out the possibility that they may suffer lower productivity in market activities due to impaired health. This is likely true in advanced old age for which it is observed a sharp decline in the activity rates. If older workers become inactive or unemployed there is less chance that they will choose to resume employment than younger workers: search for training investments will be unprofitable given their limited remaining active years. The available evidence is broadly consistent with these expectations. Overall, the findings reported in this paper recommend the consolidation of the old age pension by breaking with the means test method to address the needs of the elderly-headed households. Rather a broader range of employment opportunities should be promoted to facilitate the participation of old persons through adequate labour force schemes.

Acknowledgements

The author is indebted to Statistics South Africa (StatSA) for making available the data sets used in this paper. Thanks are offered to Enid Schatz for her valuable comments on an earlier version of this paper. The views expressed in this paper are those of the author alone, and should not be attributed to Statistics South Africa.

References

Cameron, A. Lisa and Cobb-Clark Deborah (2005) *Do co residence with financial transfers from children reduce the need for elderly parents to work in developing countries?* Discussion Paper N° 508. Centre for Economic Policy Research. Melbourne: The Australian National University.

Ezeh, C. Alex *et al.* (2000) The situation of older People in Poor Urban Settings: The case of Nairobi, Kenya. In Baney Cohen and Jane Menken (Eds.), *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendations for Furthering Research* (pp. 189-213). Washington, D.C: The National Academies Press, 189-213.

Ferreira, Monica (1992) *Multidimensional Survey of Elderly South Africans, 1990-91: Key Findings*. Cape Town: University of Cape Town.

Hull, Katy (2009) Understanding the relationship between economic growth, employment and poverty reduction. In Organisation for Economic and Cooperation Development (Ed.) *Promoting pro-poor growth employment*, (69-94) Resource document. OECD http://www.oecd.org/dataoecd/27/7/43280258.pdf (Accessed 01 May 2010).

Joll, Caroline *et al.* (1983) *Development in labour market analysis*. London: George Allen & UNWIN (publishers) Ltd.

Kakwani, Nanak, Son H Hyun and Hinz, Richard (2006*) Poverty, Old-age and Social pension in Kenya.* Working Paper N° 24. Brasilia: International Poverty centre.

Kinsella, Kevin and Ferreira, Monica (1997) *Aging Trends*.Washington: US Department of Commerce, Bureau of the Census.

Kinsella, Kevin and Phillips, R. David (2005) Global aging: The Challenge of Success. *Population Bulletin*, 60, 1. Washington: Population reference Bureau.

Lam, David, Leibbrandt, Murray and Ranchhod, Vimal (2006) Labor force withdrawal of the elderly in South Africa. In Barney Cohen and Jane Menken (Eds.) *Aging in Sub-Saharan Africa: Recommendations for Furthering Research* (pp. 214-249).Washington, D.C: The National Academies Press.

Madhavan, Sangeetha and Schatz, Enid J (2008) Coping with Change: Household structure and composition in rural South Africa, 1992-2003. *Scandinavian Journal of Public Health,* 35 (3), 85-93.

Makiwane, Monde and Kwizera, Alice, Stella (2007) An investigation of quality of life of the elderly in South Africa, with specific reference to Mpumalanga province. *Applied Research in Quality of Life,* 10.1007/s11482-007-9022-6.

Noumbissi, Amadou (2003) Poverty among the elderly in South Africa. Resource document http://www.pop.edu/africahh (Accessed 16 August 2007).

Noumbissi, Amadou and Zuberi Tukufu (2001) Household structure and aging in South Africa: A research note. Resource document.
http://www.pop.upenn.edu/africahh (Accessed 16 August 2007).

Rowe W. John and Kahn, L. Robert (1998) *Successful Aging.* New York: The MacArthur Foundation Study.

Sagner, Andreas (2000) Ageing and social policy in South Africa: historical perspectives with particular reference to the Eastern Cape. *Journal of Southern African Studies*, 26 (4), 1465-893.

Stloukal, Libor (2007) Where do we stand in international action on ageing? Briefing note prepared for the BSF/FAO Meeting on Ageing, Lilongwe 28-29 November 2007.

Statistics South Africa (2003) *Census 2001 in brief.* Second edition. Pretoria: Statistics South Africa.

Timonen, Virpi (2008) Ageing Societies: A comparative introduction Berkshire: Open University Press.

United Nations (2006) *World Population Ageing, 1950-2050.* New York: Department of Economic and Social affairs, Population Division.

Estimation d'une échelle d'équivalence prenant en compte les personnes âgées de 60 ans et plus
Cas du Maroc[1]

Ilham DKHISSI
Université de Caen, Faculté des Sciences économiques et de gestion
et CREM, UMR 6211
France, Maroc

Groupe international de recherche ESIRAMed[2]

Introduction

La pauvreté est un phénomène social complexe, qui a fait l'objet de nombreux débats théoriques. Il en ressort en effet plusieurs approches d'identification et de mesure de la pauvreté et qui constituent les stratégies de base de lutte contre ce problème. Mais l'une des questions souvent omise par ces différentes approches est le lien entre l'identification du niveau de vie des ménages (niveau du revenu ou de la dépense) et l'appréciation du bien-être des individus selon le sexe et l'âge par personne, en relation avec celui des adultes d'une part, et les économies d'échelle d'autre part. En général, les politiques de lutte contre la pauvreté dans les pays développés prennent en compte les différences dans les besoins des individus selon leur âge. Qu'en est-il du Maroc ? Est ce que les approches de mesure de la pauvreté qui y sont utilisées se basent sur la composition démographique des ménages[3], et par conséquent, utilisation du principe des échelles d'équivalence afin de comparer les niveaux de vie des ménages de composition démographique différente et de calculer des seuils de pauvreté?

Si la question des échelles d'équivalence reste très largement posée dans un cadre théorique déjà bien connu, des approches complémentaires permettant de prendre correctement en compte le revenu d'une personne âgée au sein d'une structure familiale élargie reste largement à développer. Doit-on considérer un adulte supplémentaire âgé de 60 ans et plus avec le même coefficient quel que soit son âge ? Si la différenciation de consommation couramment retenue selon les groupes d'âge entre enfants et adultes, ne faut-il pas en introduire une entre les jeunes adultes et les personnes âgées de 60 ans et plus ? Ne faudrait-il

[1] Ce travail a été réalisé avec le soutien de la Chaire AG2R-La Mondiale "Finance Autrement : Investissement - Solidarités - Responsabilité" d'Euromed-Marseille.

[2] Le groupe de recherche ESIRAMed a pour vocation de réaliser des recherches sur les thèmes de l'Économie sociale, l'Investissement responsable, l'Assurance en Méditerranée. Il comprend des chercheurs de l'Université de Caen-Basse-Normandie, EUROMED Management (Marseille), le CREAD (Alger), l'Université Mohamed V (Rabat), du LEGI (École polytechnique de Tunisie).

[3] Les ménages marocains sont des ménages de grande taille et sont élargis aux ascendants.

pas s'intéresser au "coût de la personne âgée" afin d'appréhender de manière correcte le revenu au sein des ménages élargis aux ascendants?

Pour répondre aux différentes questions posées, trois sections sont proposées, la première décrit le contexte socio-démographique du Maroc. La seconde section détaille le modèle théorique relatif à l'estimation des échelles d'équivalence ; et enfin la troisième et dernière section s'intéresse à l'application de ce modèle théorique à la réalité en utilisant les données de l'Enquête sur la Consommation des Ménages de 2000/2001 réalisée au Maroc.

1. Comment mesurer de manière appropriée le niveau de vie des ménages marocains ?

1.1 Une population de plus en plus âgée au Maroc

À l'instar des pays en pleine transition démographique, le Maroc a connu une baisse de la fécondité d'une manière accélérée accompagnée d'une baisse de la mortalité. Ce sont les deux principales causes du vieillissement de la population.

1.1.1 La fécondité

Selon les enquêtes et les recensements menés depuis 1982, la fécondité a baissé en passant de 5,52 enfants par femme en 1982 à 2,5 seulement en 2004, soit une baisse d'un peu plus de 50%. Le tableau ci-après retrace l'évolution de l'indice synthétique de fécondité[4] à travers le temps selon le milieu de résidence.

Tableau 1 : Indice Synthétique selon le milieu de résidence

Année	Urbain	Rural	Ensemble
2004	2,1	3,1	2,5
1994	2,56	4,25	3,28
1982	4,28	6,59	5,52

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

Cette baisse est la conséquence de divers facteurs à savoir le recul de l'âge au premier mariage, la pratique contraceptive qui est devenue une méthode de plus en plus adoptée par les jeunes couples. Sans oublier la progression du statut de la femme au Maroc.

a. Recul de l'âge au premier mariage

Ce facteur[5] a conduit au raccourcissement de la durée de procréation. Ceci a été observé depuis les années 70, dans lesquelles la société marocaine a entamé son processus de modernisation.

[4] L'indice synthétique de fécondité est le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si les conditions du moment demeurent constantes au cours de la vie de procréation.

[5] Le mariage est le cadre exclusif de la procréation au Maroc.

Tableau 2 : Age moyen au premier mariage de la population âgée de 15 ans et plus selon le milieu de résidence

Année	Urbain	Rural	Ensemble
2004	29,5	27,5	28,7
1994	29	26,2	27,8
1982	26,2	23,2	24,6

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

b. La contraception

Le second élément déterminant du vieillissement ou de la transition est relatif à la baisse de la fécondité, celui de la contraception. Cette méthode a pris de l'ampleur aussi depuis les années 70. En plus de ces deux facteurs cités, d'autres participent à ce vieillissement, parmi lesquels on cite la période d'allaitement ainsi que l'avortement.

1.1.2 La mortalité

Concernant la mortalité, seconde principale cause du vieillissement, elle a commencé sa baisse à partir des années 70 et ce grâce au progrès du développement des techniques médicales et de l'efficacité d'accès aux soins, ce qui a conduit à l'allongement de l'espérance de vie à la naissance de la population totale. En effet, le taux de la mortalité générale a connu une baisse au Maroc depuis le début des années 70.

Tableau 3 : Évolution du taux de mortalité par milieu de résidence

Année	Urbain	Rural	Ensemble
2001	4,9	7,2	5,9
1994	4,9	8,6	6,7
1980	7,5	12,9	10,6

Source : Centre d'Études et de Recherches Démographiques - CERED

Plus spécifiquement, le quotient de la mortalité infanto-juvénile[6], une composante de la mortalité, représente un indicateur pertinent en vue de l'évaluation d'un contexte socio-démographique d'un pays donné. Ce taux a baissé d'une manière remarquable en passant de 104 pour mille en 1987 à moins de 50 pour mille sur la période 99-03.

1.2 Une évaluation insuffisante du niveau de vie des ménages

Au Maroc, les coutumes et les traditions obligent les jeunes adultes à prendre soin de leurs parents et de veiller sur leur bien-être. En effet, on remarque que près de 70% de la population âgée fait partie des ménages comportant au moins deux personnes contre seulement 5% vivant seuls. Selon le CERED, les ménages constitués de personnes âgées se répartissent comme montré dans le Tableau 4.

[6] Ce quotient regroupe tous les décès avant l'âge de 5 ans.

Tableau 4 : Répartition des ménages dirigés par des personnes âgées selon le type de ménage et le milieu de résidence

Type du ménage	**Urbain**	**Rural**	**Ensemble**
Chef de ménage (CM) seul	8,3%	7,6%	7,9%
CM + épouse	5,1%	5,7%	5,4%
CM + enfant célibataire	9,9%	5,7%	8%
CM + enfant (célibataire ou non) ou autre	26%	23,1%	24,7%
CM + épouse + enfant célibataire	25,2%	22,2%	23,9%
CM + épouse + enfant (célibataire ou non) ou autre	25,5%	35,8%	30,1%
Total	100%	100%	100%
Effectifs (en milliers)	**755**	**616**	**1371**

Source : Personnes âgées au Maroc : situation et perspectives.
Rapport National sur la politique de population. CERED 2006

Quel que soit le milieu de résidence, les personnes âgées vivent toujours en compagnie d'une ou plusieurs personnes de leurs familles. Selon l'Enquête Nationale sur le Niveau de Vie des Ménages (ENNVM) 98/99, 21% des hommes âgés vivent dans des ménages de taille inférieure ou égale à 3 et 59% dans des ménages de taille supérieure ou égale à 6. Quant au sexe féminin, ces mêmes parts sont respectivement de 26% et 55%. Ainsi, il apparaît que le contexte sociodémographique marocain est complètement différent des autres pays de l'occident, puisque la majorité des personnes âgées dans ces pays vit seule ou dans un établissement pour personne âgée. Or les échelles d'équivalence, quand elles sont utilisées dans les analyses du niveau de vie et de la pauvreté au Maroc[7] sont les mêmes que les échelles Européennes, type échelle d'Oxford[8]. Elles ne prennent pas en compte la présence d'adultes âgés dans le ménage et ne sont pas, de ce fait, adaptées au contexte sociodémographique marocain. Dans les ENNVM 90/91 et 98/99, le niveau de vie est évalué en divisant le revenu du ménage par le nombre de personnes vivant dans le ménage, et la dépense annuelle moyenne par ménage ne constitue pas un bon indicateur de la mesure du niveau de vie car elle est affectée par l'effet taille du ménage et par sa composition démographique. Les statisticiens ont remédié à ce problème de mesure de pauvreté et de comparaison des niveaux de vie des ménages de composition démographique différente en utilisant les échelles d'équivalence qui permettent d'obtenir un revenu par équivalent adulte. En effet, l'échelle d'équivalence permet de relier entre la consommation d'un ménage et le nombre d'individus composant ce même ménage pour un niveau de vie fixé. Pratiquement, la comparaison entre les ménages se fait en divisant les ressources du ménage par un coefficient, le nombre d'unités de consommation, qui tient compte du nombre et de l'âge des personnes composant le ménage. L'ensemble des unités de consommation ou coefficients constitue l'échelle d'équivalence; Cette dernière permet de tenir compte des économies d'échelle engendrées par l'interaction des membres du ménage qui mettent en commun leurs ressources et réduisent ainsi leurs coûts de financement. En effet, les échelles d'équivalence sont un moyen d'employer les données réelles pour comparer les niveaux d'utilité entre des membres des ménages de composition et de taille

[7] Dans une étude dénommée `Répartition des niveaux de vie au Maroc", menée par la direction de la statistique en 2002, il y a eu une approche de mesure du niveau de vie des ménages par unités de consommation, mais en utilisant les échelles d'équivalence utilisées en Europe, ce qui ne facilite pas la tâche puisque les contextes sociodémographiques sont totalement différents.

[8] L'échelle d'Oxford attribue un poids de 1 au premier adulte du ménage, de 0,7 à chaque adulte supplémentaire (âgé de 14 ans et plus) et de 0,5 à chaque enfant de moins de 14 ans.

différentes. En d'autres termes, ces échelles visent à rendre compte du fait que les individus au sein d'un ménage n'ont pas tous les mêmes besoins. Afin d'estimer ce genre d'outils statistiques, le modèle le plus utilisé pour modéliser la consommation d'une population est le modèle de Prais-Houthakker créé en 1955. Le développement de ce modèle fera l'objet de la section suivante.

2. Modèle théorique de Prais-Houthakker d'estimation des échelles d'équivalence

Le modèle de Prais-Houthakker, introduit en 1955, modélise les variations de consommation d'un ménage en fonction de sa taille ainsi que de sa composition démographique. Son principe étant d'introduire une échelle d'équivalence spécifique à chaque bien de consommation. L'échelle globale s'en déduit en se basant sur certaines hypothèses identifiantes.

2.1 Présentation du modèle théorique

En premier lieu, les notations[9] utilisées tout au long de cet exposé seront mises en avant. La consommation de chaque ménage est répartie en "k" postes budgétaires, (appelés également biens de consommation), caractérisés par un indice allant de 1 à k. Quant à la taille du ménage, elle est désignée par N.

Le principe de base du modèle théorique de Prais-Houthakker est d'introduire des échelles spécifiques pour chaque poste budgétaire sous la forme de coefficients $m_k[N]$ relatifs au bien "k" et fonction de la taille du ménage. L'échelle globale est obtenue à partir de ces échelles spécifiques. L'idée de base de ce modèle est que pour un niveau de vie fixé, la consommation du ménage pour un bien "k" varie proportionnellement à son échelle spécifique $m_k[N]$. Cette dernière rend compte de toutes les économies d'échelle réalisées dans le ménage de taille N. A ce niveau là, il ne faut pas omettre de mettre en valeur les deux types des biens partagés pour que ces économies d'échelle soient réalisées. Au sein d'un ménage, un individu consomme des biens collectifs avec tous les autres membres du ménage, ainsi que les biens individuels qui lui appartiennent. Les biens individuels sont des biens destinés à un seul individu du ménage. Autrement dit, ce bien ne peut être utilisé par un autre membre du même ménage. Quant au bien collectif, chaque membre du ménage en en tire profit. Les échelles spécifiques $m_k[N]$ permettent de rendre compte du caractère des biens consommés. Plus concrètement, pour un ménage de taille N, si $m_k[N] = 1$, ceci représente un bien collectif. Alors que si $m_k[N] = N$, dans ce cas le bien "k" est individuel.

2.2 Développement du modèle

Selon le modèle de Prais-Houthakker, la consommation d'un ménage varie proportionnellement à l'échelle spécifique en fonction de la taille du ménage, à niveau de vie fixé.

$$C_k = m_k[N] \times f_k(U) \qquad \textbf{(1)}$$

Où C_k indique la consommation du bien "k". $f_k(U)$ désigne une fonction de demande.

Cette fonction indique combien consomme une personne seule en fonction de son niveau de vie.

[9] Nous allons utiliser les mêmes notations que celles utilisées par J.-M. Hourriez et L. Olier

2.2.1 *Détermination de la fonction de demande :*

Afin de déterminer les fonctions de demande de chaque bien de consommation, une spécification en logarithme est nécessaire pour faciliter l'estimation du modèle. Pour ce fait, l'expression de la fonction de demande, en utilisant le modèle de Stone de 1954, f_k devient :

$$\log[f_k(U)] = A_k + \beta_k \times \log\left(\frac{R}{P}\right) \qquad \textbf{(2)}$$

Avec β_k l'élasticité-revenu du bien "k". P est un indice des prix, donc, le rapport $\frac{R}{P}$ représente le revenu déflaté de l'indice des prix.

L'indice des prix selon le même modèle utilisé (Stone 1954) est :

$$\log(P) = \sum_{j=1}^{k} \omega_j \times p_j \qquad \textbf{(3)}$$

Où ω_j désigne le coefficient budgétaire du bien "j"[10].

2.2.2 *Une spécification des échelles en N^{α}*

Les échelles spécifiques à chaque bien de consommation ont été définies avec le modèle de Prais-Houthakker sous la forme suivante :

$$m_k[N] = N^{\alpha_k} \qquad \textbf{(4)}$$

Avec α_k est l'élasticité-taille du bien "k"[11].

La détermination de l'échelle spécifique sous la forme de la formule **(4)**, démontre que plus la taille du ménage est grande, plus des économies d'échelle sont réalisées dans le ménage. D'où l'intérêt du modèle de Prais-Houthakker ainsi que l'estimation des échelles d'équivalence qui tiennent compte de ces économies d'échelle.

Après avoir spécifié la fonction de demande ainsi que l'échelle spécifique de chaque bien de consommation, le modèle de Prais-Houthakker sera le suivant :

$$\log C_k = \log(N^{\alpha_k}) + A_k + \beta_k \log\left(\frac{R}{P'}\right) \qquad \textbf{(5)}$$

Puisque le modèle de Prais-Houthakker prend en compte la taille du ménage, P' est l'indice de Stone des prix correspondant à $p_1 m_1, \ldots, p_k m_k$. On retrouve la formule de P' :

$$P' = P \times N^{\alpha} \qquad \textbf{(6)}$$

En remplaçant P' par sa valeur d'une part. D'autre part, en normalisant à P=1 en guise de simplification des calculs, le modèle de Prais-Houthakker devient le suivant :

$$\log(C_k) = \log(N^{\alpha_k}) + A_k + \beta_k \log\left(\frac{R}{N^{\alpha}}\right) \qquad \textbf{(7)}$$

---

[10] $\omega_j = \frac{C_j}{R}$.

[11] α_k est la dérivée logarithmique de l'échelle spécifique $m_k[N]$ par rapport à la taille du ménage N.

En poursuivant les calculs, le modèle de Prais-Houthakker se transforme en la fonction suivante :

$$\log(C_k) = A_k + \beta_k \log\left(\frac{R}{N^\alpha}\right) + \alpha_k \log N \qquad \textbf{(8)}$$

En observant l'expression du modèle de Prais-Houthakker, deux remarques ressortent. En effet, le terme $\log\left(\frac{R}{N^\alpha}\right)$ représente l'effet du niveau de vie et permet de conclure que si la taille du ménage "N" augmente avec un niveau de revenu fixé "R", le niveau de vie baisse. La seconde remarque concerne le $\log(N)$ qui décrit quant à lui, l'effet direct de la taille du ménage. Si cette taille croît, les biens individuels, (ce sont les biens avec $\alpha_k = 1$), auront une part budgétaire assez importante dans le budget du ménage, et par conséquent, les biens collectifs, (ce sont les biens avec $\alpha_k = 0$), auront une tendance à se réduire.

En termes de coefficients budgétaires, l'équation 8 devient :

$$\log(\omega_k) = A_k + (\beta_k - 1)\log\left(\frac{R}{N^\alpha}\right) + (\alpha_k - \alpha)\log(N) \qquad \textbf{(9)}$$

L'expression semi-logarithmique de l'équation 9 donne avec approximation, le résultat suivant :

$$\omega_k = A'_k + \bar{\omega}_k(\beta_k - 1)\log\left(\frac{R}{N^\alpha}\right) + \bar{\omega}_k(\alpha_k - \alpha)\log(N) \qquad \textbf{(10)}$$

2.3 Les hypothèses identifiantes du modèle de Prais-Houthakker

Le modèle de Prais-Houthakker a un problème d'identification. En effet, il permet d'estimer la valeur des k élasticité-taille $\alpha_1, \ldots, \alpha_k$[12] en fonction de α, mais le niveau de ce dernier reste indéterminé. C'est pour cette raison que les statisticiens recourent à l'usage des hypothèses identifiantes, à savoir celle d'Engel et celle de Rothbard.

2.3.1 Loi d'Engel : l'alimentation est un bien nécessaire par excellence

Les premiers travaux consacrés aux échelles d'équivalence remontent à plus d'un siècle, suite à l'observation en 1890, du statisticien allemand Ernst Engel que la part budgétaire consacrée à l'alimentation est d'autant plus faible que le ménage est plus aisé. En effet, l'hypothèse de base du modèle d'Engel est la suivante: le coefficient budgétaire de l'alimentation est un bon indicateur de bien-être. Autrement dit, deux ménages ont le même niveau de bien-être s'ils consacrent la même fraction de leurs revenus à l'alimentation, et cela est valable même pour les ménages de composition démographique différente. L'inconvénient relatif à cette méthode de comparaison du niveau de vie des ménages de composition démographique différente, qui mérite d'être pris en compte est celui de l'insuffisance de la dépense alimentaire pour observer toutes les économies d'échelle réalisées dans les ménages. C'est pour cette raison que le modèle de Prais-Houthakker prend cette loi comme hypothèse identifiante à l'échelle d'équivalence estimée. Cette hypothèse stipule que :

$$\alpha_{alimentation} = \alpha$$

[12] Selon le nombre de postes budgétaires étudiés.

2.3.2 Hypothèse de Rothbard (1943)

En 1943, Rothbard a stipulé dans son modèle que la dépense du premier adulte du ménage en biens exclusivement consommés par les adultes (vêtements, tabac, boissons alcoolisées, etc) constitue un indicateur de bien-être. L'hypothèse de Rothbard s'écrit comme suit :

$$\alpha_{vetementsadultes} = 0$$

3 Estimation du modèle de Prais-Houthakker à partir de données réelles

Le seul moyen permettant de fournir une bonne information concernant les dépenses et la consommation des ménages, est celui des enquêtes statistiques réalisées par les organismes spécialisés. Ces enquêtes permettent de collecter des données de base sur le niveau de vie des ménages, afin d'analyser par la suite les disparités entre la population par milieu de résidence et aussi par régions du pays.

3.1 Présentation de l'enquête sur la consommation et les dépenses des ménages menée au Maroc en 2000/2001

L'enquête sur la consommation et les dépenses des ménages (ENCDM) a été menée au Maroc en 2000/2001[13].Cette enquête a concerné un échantillon de 15 000 ménages, répartis selon le milieu de résidence comme montré dans le Tableau 5.

Tableau 5 : Répartition de l'échantillon des ménages par milieu de résidence

Milieu	Taille de l'échantillon
Urbain	8520
Rural	6480

Source : Rapport de synthèse de l'ENCDM 2000/2001

L'ENCDM s'est basée sur trois types de questionnaires. Le premier dénommé "Questionnaire A", a pour vocation la collecte des données concernant les caractéristiques individuelles des personnes et des ménages enquêtés (démographie, enseignement, santé, emploi, habitat, etc.). Le second questionnaire, "Questionnaire B", quant à lui est réservé exclusivement aux données sur les dépenses alimentaires des ménages. Enfin, le "Questionnaire C", destiné à recueillir toutes les informations relatives aux dépenses non alimentaires des ménages. Sur le fichier que nous avons reçu, seuls 14 243 questionnaires complets ont été exploités, à cause de la non-réponse avec un taux de 5%[14].

Pour une meilleure analyse des résultats de l'enquête, une compréhension des concepts utilisés est nécessaire. En effet, au niveau de cette enquête, la notion de ménage utilisée signifie que le ménage est un groupe de personnes, parentes ou non, qui dorment habituellement dans une même résidence principale et, dans une mesure plus ou moins grande, pourvoient en commun aux besoins essentiels de leur existence (dépenses pour se loger, se nourrir, s'habiller et se soigner essentiellement). Le ménage peut être un ménage d'une seule personne (ménage individuel) ou multiple (composé de plusieurs personnes)[15].

[13] Cette enquête a été réalisée plus précisément du 01/11/2000 au 31/10/2001.
[14] Ce taux de non réponse de 5% regroupe 7,7% en milieu urbain et 1.6% en milieu rural.
[15] Rapport de synthèse de l'ENCDM de2000-2001.

Nous nous intéressons aux dépenses des ménages, ainsi qu'aux différents postes budgétaires qu'elles recouvrent, afin de pouvoir estimer l'échelle d'équivalence propre au contexte démographique marocain. Les dépenses totales observées au niveau de l'ENCDM 2000/2001 recouvrent les deux composantes suivantes: Les dépenses destinées à la consommation et les dépenses non destinées à la consommation.

a. Dépenses destinées à la consommation

Ce type de dépenses regroupe les dépenses réalisées par les ménages en vue de satisfaire leurs besoins essentiels. Cette catégorie de dépenses joue un rôle primordial dans l'analyse du niveau de vie courant des différents ménages. Les groupes de la nomenclature des biens et services qui y sont inclus[16] :

- Alimentation, Boisson : il s'agit des dépenses concernant les céréales et produits à base de céréales, le lait et produits laitiers, les œufs, les corps gras, les viandes, les poissons, les légumes et fruits, le sucre et produits sucrés, le thé et autres plantes aromatiques, les boissons non alcoolisées et alcoolisées, les aliments et boissons pris à l'extérieur.
- Habillement : ce poste regroupe les dépenses relatives aux vêtements et aux chaussures (y compris les services de réparation et de confection).
- Habitation et dépense d'énergie : cette catégorie de groupe de biens et services contient le loyer et les charges locatives, entretien et réparation du logement, chauffage, éclairage, eau, dépenses d'énergie.
- Équipements ménagers : mobilier et linge de maison, ustensiles de cuisine, appareils ménagers, biens et services pour l'entretien des équipements ménager.
- Hygiène et soins médicaux : ce poste regroupe les dépenses consacrées aux produits et services de toilette, d'hygiène et soins médicaux.
- Transport et communication : il s'agit des achats et dépenses de fonctionnement et de réparation des moyens de transport privé, prix des billets et frais annexes afférents aux transports en commun, facturation des services de télécommunication (poste, téléphone, etc.
- Loisirs et culture : ce poste englobe les dépenses relatives aux biens durables de loisirs et divertissement, dépenses de divertissement de culture, frais d'enseignement, etc.
- Autres biens et services : tabacs et cigarettes, achat de bijoux et horlogerie, articles personnels, frais d'assurance, de cotisation et autres dépenses diverses.

b. Dépenses non destinées à la consommation

Ce sont toutes les dépenses ayant pour effet la diminution du revenu disponible du ménage, sans que ce dernier ne bénéficie directement de cette sortie de fond. Ce groupe de dépenses contient les éléments suivants:

- Paiements fiscaux non liés à l'exercice d'une activité professionnelle.
- Transferts d'argent n'ayant pas un caractère de transfert en capital.

Mais notre travail empirique ne concernera que les dépenses destinées à la consommation.

3.3 Application du modèle de Prais-Houthakker au Maroc

En utilisant les données de l'Enquête Nationale sur la Consommation des Ménages (ENCDM) de 2000/2001, une échelle d'équivalence propre au contexte démographique marocain, sera estimée. Une étude préalable de ce contexte permettrait de justifier nos choix pris dans la suite de ce travail.

[16] Rapport de synthèse de l'ENCDM de 2000/2001.

3.3.1 Des ménages dans leur majorité de grande taille

Ce sont des ménages qui peuvent regrouper 14 individus, voire plus sous le même toit. Puisque la société marocaine est traditionnelle, i-e une société qui encourage la cohabitation intergénérationnelle[17] puisque 97% des ménages sont composés de deux individus ou plus, parmi ces ménages, 41,8% sont élargis aux ascendants ou personnes âgées de 60 ans et plus. La répartition des ménages est présentée dans le Tableau 6.

Tableau 6 : Répartition de l'échantillon des ménages selon la taille

Taille	Nombre de ménage	Proportion
1	408	2,9
2	859	6,0
3	1235	8,7
4	1879	13,2
5	2269	15,9
6	2178	15,3
7	1853	13,0
8	1307	9,2
9	860	6,0
10	539	3,8
11	298	2,1
12	196	1,4
13	134	0,9
14 et plus[18]	228	1,6
Total	14 243	100,0

Source : Enquête Nationale de Consommation Des Ménages 2000/2001

La question posée à ce niveau là est relative à la consommation ainsi qu'à l'existence des économies d'échelle au sein de ces ménages. Le point suivant sera consacré en effet à la réponse à cette question en étudiant les coefficients budgétaires.

3.3.2 Des économies d'échelles réalisées essentiellement dans le poste habitat et énergie

En calculant les coefficients budgétaires de chaque poste de consommation par taille du ménage, il s'avère que les économies d'échelles sont réalisées essentiellement sur le poste "Habitat et énergie".

Une seconde constatation à ressortir est relative au poste "Alimentation sans tabac", il absorbe presque la moitié du budget des ménages, quelle que soit leur taille. C'est pour cette raison, que l'hypothèse identifiante pour estimer le modèle de Prais-Houthakker adoptée sera celle d'Engel. Les coefficients budgétaires de chaque poste de consommation figurent sur le Tableau 7.

[17] Quand on parle de cohabitation intergénérationnelle, ceci signifie qu'il y a des membres appartenant à de différentes générations vivant sous le même toit.

[18] Cette catégorie de ménages regroupe tous les ménages ayant une fréquence inférieure à 1,5%.

Tableau 7 : Coefficients budgétaires en pourcentage par taille du ménage[19]

Taille du ménage	Alimentation sans tabac	Habillement	Habitat et énergie	Équipements ménagers	Hygiène et soins médicaux	Transport et communication	Loisirs et enseignement	Autres dépenses avec tabac
1	43%	2%	35%	3%	6%	3%	1%	3%
2	47%	3%	29%	3%	7%	4%	1%	3%
3	46%	4%	27%	3%	7%	4%	1%	3%
4	45%	4%	25%	4%	7%	5%	3%	4%
5	45%	4%	25%	4%	7%	5%	3%	5%
6	47%	4%	24%	3%	7%	5%	3%	4%
7	48%	4%	23%	4%	6%	5%	3%	5%
8	48%	4%	23%	4%	7%	5%	3%	4%
9	48%	4%	22%	4%	7%	5%	3%	5%
10	49%	4%	22%	3%	7%	5%	3%	5%
11	49%	5%	21%	3%	6%	5%	3%	5%
12	49%	5%	21%	4%	6%	5%	3%	4%
13	48%	5%	20%	3%	7%	6%	2%	6%
14 et plus	48%	5%	20%	3%	7%	6%	3%	6%

Source : Enquête Nationale de Consommation Des Ménages 2000/2001

[19] La somme de chaque ligne ne donne pas 100% car le poste des dépenses non destinées à la consommation est exclu. Cette exclusion est relative au fait que l'échelle d'équivalence à estimer sera appliquée à des revenus disponibles ou dépenses de consommation.

Afin de répondre à notre question centrale, à savoir l'estimation d'une échelle d'équivalence prenant en compte la composition démographique différente des ménages marocains, une répartition par âge s'impose. La répartition adoptée dans ce travail est la suivante :

- Personnes âgées de 60 ans et plus
- Adultes de 25 à 59 ans
- Jeunes adultes de 15 à 24 ans
- Enfants ayant moins d'un an à 14 ans

Cette répartition présente l'avantage de distinguer entre les différents membres des ménages selon l'âge afin de démontrer l'existence de différences dans les niveaux de consommation entre les personnes âgées de 60 ans et plus et les plus jeunes. L'analyse de la consommation des grands postes de dépenses selon l'existence d'une personne âgée au sein des ménages approuve cette idée, et le Tableau 8 décrit les coefficients budgétaires de chaque poste de consommation pour chaque type de ménage.

Tableau 8 : Coefficients budgétaires des ménages par poste de dépense selon l'existence des personnes âgées

Poste de dépense	Coefficient budgétaire des ménages avec PA*	Coefficient budgétaire des ménages sans PA
Alimentation sans tabac	48%	47%
Habillement	3,64%	4,34%
Habitat et énergie	25%	24%
Équipements ménagers	3%	4%
Hygiène et soins médicaux	7,34%	6%
Transport et communication	5%	5%
Loisirs et enseignement	2%	3%
Autres dépenses avec tabac	4%	5%

Source: Enquête Nationale de Consommation Des Ménages 2000/2001
*Personne âgée de 60 ans et plus

Quel que soit le poste de dépense ou de consommation, les coefficients budgétaires diffèrent selon l'existence ou non des personnes âgées de 60 ans et plus dans le ménage.

Pour les ménages avec personnes âgées, les coefficients budgétaires des deux postes "alimentation sans tabac" et "hygiène et soins médicaux" sont un peu plus élevés. Alors qu'au niveau des postes "loisirs et enseignement" et "habillement", les coefficients sont plus faibles en comparaison avec les ménages sans personnes âgées. Ces résultats décrivent parfaitement la réalité, et montrent que les dépenses des ménages avec ou sans personnes âgées diffèrent quel que soit le poste de dépense.

3.3.3 Estimation du modèle

Nous rappelons que le modèle de Prais-Houthakker est estimé pour les huit postes budgétaires suivants :

- Alimentation sans tabac
- Habillement

- Habitat et énergie
- Équipements ménagers
- Hygiène et soins médicaux
- Transport et communication
- Loisirs et enseignement
- Autres dépenses avec tabac

Le ménage de référence de notre étude étant celui composé d'un seul individu. Nous supposons que les échelles spécifiques à chaque poste de dépense, ainsi que l'échelle globale de ce ménage sont égales à l'unité.

Comme ceci a été expliqué un peu plus haut, le modèle de Prais-Houthakker n'est pas identifiable; pour notre cas, l'hypothèse qui sera adoptée est celle d'Engel, puisque tous les ménages consacrent une grande partie de leur revenu à la dépense alimentaire. Dans ce cas de figure, l'hypothèse d'Engel se traduit par : $\alpha_{ali} = \alpha$, α étant la dérivée logarithmique de la consommation du bien "k" à la taille du ménage.

L'équation définitive du modèle de Prais-Houthakker à estimer est la suivante :

$$\omega_k = A'_k + \bar{\omega}_k(\beta_k - 1)\log(R) + \bar{\omega}_k[(\alpha_k - \alpha) - \alpha(\beta_k - 1)]\log\left(N_A + k_2 N_{PA} + k_3 N_{JA} + k_4 N_{Enf}\right)$$

Avec ω_k est le coefficient budgétaire de la dépense du poste de consommation "k".

R est le revenu du ménage, remplacé par la dépense totale par ménage dans notre travail.

$\bar{\omega}_k$ est le coefficient budgétaire moyen du poste de consommation "k".

α_k représente l'élasticité-taille.

β_k est l'élasticité-revenu.

N_A le nombre d'adultes âgés de 25 à 59 ans (référence de notre étude).

N_{PA} le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus.

N_{JA} le nombre de jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans.

N_{Enf} le nombre d'enfants ayant moins d'un an à 14 ans.

La première étape à franchir avant d'estimer le modèle de Prais-Houthakker est celle d'homogénéisation des données de la base fournie par le HCP. Pour ce faire, nous allons travailler sur un ensemble de ménages de caractéristiques quasi-identiques. Ces ménages seront homogénéisés d'abord par CSP et puis par composition démographique.

Conclusion

En partant du principe théorique des échelles d'équivalence et en prenant comme cas pratique le Maroc, nous pouvons tirer deux conclusions. D'une part, le niveau de vie des ménages marocains est approché de manière incorrecte, puisque dans les enquêtes auprès de ménages réalisées au Maroc, le niveau de vie est mesuré en utilisant le revenu par tête[21], ceci signifie qu'il y a une absence de l'application du principe des échelles d'équivalence. D'autre part, selon les deux contextes démographique et traditionnel marocains, des économies d'échelle sont réalisées dans les ménages suite à la forte cohabitation, mais qui ne sont pas

[21] Le revenu du ménage divisé par le nombre des individus composant le ménage.

prises en compte dans le calcul des seuils de pauvreté par exemple, donc, les résultats obtenus à partir des recherches et enquêtes réalisées s'avèrent biaisés.

C'est dans ce cadre que s'établit l'objectif principal de nos travaux de recherche, à savoir l'estimation d'une échelle d'équivalence appropriée au contexte socio-démographique marocain. Le travail empirique étant en sa phase finale, les résultats de l'estimation du modèle théorique de Prais-Houthakker seront présentés lors du colloque.

Bibliographie

Angus S., Deaton A. and Muelbauer J. (1986), "On measuring child costs with applications to poor countries". *The journal of political economy*, vol. 94, 4, 720-744.

Bloch L., Glaude M. (1983), "Une approche du coût de l'enfant", *Économie et Statistique*, 155, 51-67.

Buhman B., Rainwater L., Schmaus G. and Smeeding T. (1988), "Equivalence scales, well-being, inequality and poverty: sensitivity estimates across ten countries using the LIS data-base". *Review of Income and Wealth*, 34, 115-142.

Centre d'Études et de Recherches Démographiques-CERED-: (2006), "Personnes âgées au Maroc : Situations et perspectives". Rapport national sur la politique de population, Maroc.

Deaton A. and Paxson C. (1998), "Economies of Scale, Household Size, and the Demand for Food". *The Journal of Political Economy*, vol. 106, 5, 897-930.

Dupuis J.M., El Moudden C. et Petron A. (2008), "Les systèmes de retraite au Maghreb : une première analyse". Rapport pour la MIRE, Ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité.

Ebert U. and Moyes P. (2003), "Equivalence scales reconsidered". *Econometrica*, vol. 71, n° 1, 319-343.

Ekert-Jaffé O. et Trognon A. (1994), "Évolution du coût de l'enfant avec le revenu : une méthode". Familles et niveau de vie : observation et analyse, Congresses et Colloquia, 135-163.

Elteto O. and Havasi E. (2002), "Impact of choice of equivalence scale on income inequality and on poverty measures". *Review of Sociology*, vol. 8, 137-148.

Foidart F., Génicot G. et Pestieau P. (1997), "Échelles d'équivalence et allocations familiales", Cahiers Économiques de Bruxelles, n° 155.

Glaude M. et Moutardier M. (1994), "Estimation d'échelles d'équivalence pour la France en 1979, 1985 et 1989". Familles et niveau de vie : observation et analyse, Congresses et Colloquia, 183-205.

Haut Commissariat au Plan (HCP) (2006), "Enquête Nationale sur les personnes âgées au Maroc". Rapport d'enquête, Maroc.

Hourriez J.M., Olier L. (1997), "Niveau de vie et taille du ménage: estimations d'une échelle d'équivalence". *Économie et Statistique*, n° 308-309-310, 169-189.

Muellbauer J. (1980), "The estimation of the Prais-Houthakker model of equivalence scales". *Econometrica*, vol. 48, n° 1, 153-176.

Prais S.J. and Houthakker H.S. (1955), "The analysis of family budgets with an application to two british surveys conducted in 1937-9 and their detailed results". Cambridge at the university press.

Presvelou C. (1994), "Un historique des échelles de consommation: des origines aux années 1960". Familles et niveau de vie : observation et analyse, Congresses et Colloquia, 1-21.

Renard R. (1994), "Coût de l'enfant et niveau de vie : concept et problématique". Familles et niveau de vie : observation et analyse, Congresses et Colloquia, 41-59.

Tsakloglou P. (1991), "Estimation and comparison of two simple models of equivalence scales for the cost of children". *The economic journal*, Vol. 101, n° 405, 343-357.

Accès aux commodités et pauvreté des personnes âgées au Cameroun
État des lieux et perspectives

Maxime KAMDEM KAMDEM
Université de Yaoundé II
Cameroun

1. Contexte de l'étude

La pauvreté est une situation où un individu ou un groupe d'individus ne dispose pas de ressources suffisantes pour satisfaire ses besoins en biens et services disponibles dans une société (SILEM et ALBERTINI, 2002). Toutefois, le PNUD et la Banque Mondiale appréhendent la pauvreté selon la conception humaine et la conception monétaire respectivement.

La pauvreté monétaire se réfère à la détermination d'un revenu minimum nécessaire pour satisfaire ses besoins journaliers ; il est évalué à un dollar par jour et par équivalent adulte. Au Cameroun, ce seuil de pauvreté monétaire s'élève à *269 443FCFA* par équivalent adulte et par an, soit *22 454FCFA* par mois, ou *738FCFA* par jour. Ce montant représente le revenu minimum nécessaire pour satisfaire les besoins essentiels de l'individu[1].

La Banque Mondiale a particulièrement centré l'analyse de la pauvreté sur l'aspect monétaire et ne fait pas explicitement allusion à la pauvreté humaine. Son raisonnement distingue pauvreté absolue et pauvreté relative. La pauvreté absolue correspond à un niveau de revenu nécessaire pour assurer la survie des personnes. En général, ce seuil est calculé en fonction d'un régime alimentaire de base. La pauvreté relative, quant à elle, reflète une conception plus axée sur la répartition des revenus ; elle signifie avoir « moins que les autres ». Cette notion renvoie au niveau de revenu nécessaire pour participer et vivre dans une société particulière (logement, habillement…). Toutefois, les limites

La pauvreté humaine est quant à elle, intrinsèquement liée à la notion de développement humain, qui voit le jour au début des années quatre-vingt-dix, à la suite des travaux d'Amartya SEN.

Le concept de développement humain représente, selon les termes du PNUD, l'élargissement des possibilités et des choix offerts aux individus. Plus précisément, « les trois possibilités essentielles sont celles de vivre longtemps et en bonne santé ; d'acquérir des connaissances et un savoir ; et de pouvoir accéder aux ressources nécessaires pour vivre dans des conditions décentes ».

C'est donc par rapport au développement humain que la pauvreté humaine est définie : «elle signifie la négation des opportunités et des perspectives fondamentales sur lesquelles

[1] Ces résultats sont issus de l'ECAM III (2007). L'on doit cependant noter que le seuil de pauvreté s'est accru par rapport à celui de 2001, qui s'élevait à *232 547FCFA* par an et par équivalent adulte.

repose tout développement humain, à savoir vivre une vie longue, saine, constructive, et jouir d'un niveau de vie décent, ainsi que de la liberté, de la dignité, du respect de soi-même et d'autrui » (PNUD, 1997). Toutefois, les limites apportées par la pauvreté monétaire conduisent à prendre en compte l'approche multidimensionnelle dans le cadre de cette analyse.

Sur le plan conceptuel, il est aujourd'hui communément admis que la pauvreté est un phénomène multidimensionnel, et donc son analyse ne devrait plus être réduite au seul aspect monétaire. Qualifier un individu de pauvre nécessite que l'on ne prenne plus en compte uniquement les variables liées au revenu ou à la consommation, mais que l'on s'intéresse aussi à des variables telles que la santé, l'éducation, les conditions d'habitat, l'équipement, toute chose pouvant éviter à l'individu d'être marginalisé dans la société.

L'apport des approches multidimensionnelles, développées entre autres par le PNUD depuis le début des années 1990, suite aux travaux de SEN (1976, 1985, 1987), ont contribué à améliorer la définition ainsi que l'identification des populations vulnérables et indigentes (BERTIN et LEYLE, 2007). L'approche des capacités formulée par SEN vient en réponse aux problèmes posés par l'approche monétaire et utilitariste qui met en avant l'aspect multidimensionnel de la pauvreté. Selon lui, la pauvreté ne devrait pas être appréhendée par des niveaux de consommation ou de revenu, mais par la capacité des individus à y avoir accès.

L'objectif assigné à ces approches multidimensionnelles est de dépasser les limites inhérentes aux approches unidimensionnelles traditionnellement utilisées par certaines institutions internationales pour identifier les populations pauvres. Les critères usuels des ressources monétaires (le revenu) et de la consommation, ne permettraient pas de capter l'essentiel des privations dont sont victimes les ménages les plus pauvres. En revanche, en s'attachant à définir la qualité de la vie à partir de ce que les individus sont libres de réaliser, les tenants de l'approche multidimensionnelle insistent sur un ensemble d'éléments permettant de qualifier le bien-être.

Théoriquement, le bien-être et la pauvreté doivent être évalués sur la base de ce que les individus réalisent *effectivement,* ce que SEN appelle les ‘‘états’’ et ‘‘actions’’, et qui constituent l'ensemble des fonctionnements. Les fonctionnements pertinents peuvent aller du plus élémentaire (être en bonne santé, pouvoir manger…) aux plus complexes (prendre part à la vie de la communauté, être digne à ses propres yeux...).

L'enrichissement de l'analyse de la pauvreté par l'approche des capabilités laisse toutefois en suspend la question de la mesure. Si l'apport théorique est indéniable et fait aujourd'hui consensus (FARVAQUE et ROBEYNS, 2005), la mise en pratique de l'approche soulève encore de nombreux débats (ROBEYNS, 2000).

2. Problématique

Selon le Bureau Central des Recensements et des Études de la Population (BUCREP), le Cameroun comptait en 2005, 17 463 836 habitants composés de 8 831 800 femmes et 8 632 036 hommes. Plus de la moitié de la population a moins de 18 ans et le poids démographique des enfants âgés de moins de 15 ans se situe à 43,6 %. Selon le milieu de résidence, 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 % de la population en milieu urbain et 47,8 % en milieu rural. Les personnes âgées (60 ans et plus), qui représentent (5,5%) de la population totale du pays, sont particulièrement plus représentées en milieu rural (6,5%) qu'en milieu urbain : (3,4%).

En 2010, la population reste caractérisée par son extrême jeunesse. L'âge médian de la population est de 17,7 ans et l'âge moyen se situe à 22,1 ans. La population ayant moins de 15 ans représente 43,6% de la population totale tandis que celle de moins de 25 ans représente 64,2%. Par ailleurs, la proportion des personnes âgées (60 ans et plus) est restée stable et se situe à 5%.

L'analyse des tendances de la pauvreté au Cameroun, laisse apparaître qu'en milieu urbain, elle a connu une baisse de *5,7 points* sur la période 2001 à 2007 ; alors qu'il a été plutôt en hausse de *3 points* en milieu rural, et se situe à *55%* en 2007. L'aggravation de la situation observée en milieu rural s'explique en partie par deux raisons :

- Les revenus d'activités qui ne se sont pas accrus à un rythme suffisant pour permettre aux paysans de préserver leur pouvoir d'achat ;
- L'accroissement des personnes âgées de plus de soixante ans, qui a augmenté de plus de 3 points sur la même période. Elle est de 3,2% en milieu urbain contre 11% en milieu rural[2]. Ces derniers sont en grande partie tributaires des transferts de leurs enfants, issus de l'exode rural et dont les revenus ne sont pas en général assez importants.

De manière générale, le cadre de vie et d'habitat n'ont pas connu une amélioration assez satisfaisante, susceptible d'améliorer les conditions de vie de populations rurales en général, et des personnes âgées en particulier : l'accès à certains biens et services tels que l'eau potable, l'électricité, le téléphone et le ramassage d'ordures.

Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (2005), indique que ce phénomène est par essence comparative et l'état de pauvreté d'une personne ou d'un groupe d'individus se rapporte à un concept fort complexe, du fait que dans un groupe humain, les pauvres sont schématiquement cette partie de la population dont les conditions de vie sont manifestement en deçà de la « moyenne » observée.

Les consultations participatives menées auprès des populations en vue de l'élaboration de ce document stratégique, ont permis de définir la pauvreté comme la privation matérielle, l'insécurité alimentaire, la faible accessibilité aux services sociaux (santé, éducation et formation de base), à un emploi décent, à l'approvisionnement en eau potable, à la protection sociale, à la bonne information, au logement, au transport et la faible participation à la prise de décision. L'indisponibilité des services relatifs à ces besoins essentiels dans certaines localités peut rendre également pauvres les individus, et même les ménages qui disposent de revenus pour les acquérir.

Au-delà de la considération monétaire, la pauvreté est principalement causée par : le manque d'opportunités d'emplois et la faiblesse des revenus ; l'insuffisance des infrastructures économiques ; la corruption et la mauvaise gestion des ressources publiques ; le faible accès aux facteurs de production ; la faiblesse des rendements et des difficultés d'écoulement des produits agricoles à des prix rémunérateurs ; l'enclavement des zones rurales, qui est l'un des facteurs d'exclusion de certains ménages du marché ; et le manque d'accès à certains biens et services tels que l'eau potable, l'assainissement, le téléphone et l'électricité[3].

A titre d'exemple, le taux de possession du téléphone mobile par ménage a littéralement explosé en passant de *8%* en 2001 à près de *45%* en 2007. Dans les campagnes,

[2] Résultats issus de la troisième enquête camerounaise auprès des ménages.
[3] Rapport de l'ECAM III.

l'accès à l'eau potable, à l'électricité et aux toilettes décentes a tendance à se détériorer comme l'indique le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Pourcentage des ménages ayant accès aux commodités

Commodités	2001			2007		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Accès à l'eau potable	*61,5%*	*29,3%*	*40,6%*	*75,1%*	*27,7%*	*45,3%*
Éclairage AES-SONEL	*88,2%*	*24,6%*	*46,8%*	*90,4%*	*23,4%*	*48,2%*
Toilettes décentes	*75,2%*	*25,4%*	*42,8%*	*66,4%*	*14,2%*	*33,6%*
Ramassage des ordures	*46,1%*	*1,3%*	*17%*	*52,1%*	*2%*	*20,6%*
Murs en matériaux définitifs (béton, parpaings…)	*69,8%*	*63,2%*	*65,5%*	*79,1%*	*68,6%*	*72,5%*
Sol en matériaux définitifs (ciments, carreaux…)	*88,4%*	*28,2%*	*49,2%*	*88,3%*	*28,5%*	*50,6%*
Toit en matériaux définitifs (tôles, tuiles…)	*99,5%*	*66,3%*	*77,9%*	*99,3%*	*64,6%*	*77,5%*
Possession d'un téléphone portable	*19,9%*	*1%*	*7,6%*	*81,4%*	*23,4%*	*44,9%*
Incidence de la pauvreté monétaire	***17,9%***	***52,1%***	***40,2%***	***12%***	***55%***	***39,9%***

***Source** : ECAM 2 ; ECAM 3 ; INS*

En ce qui concerne l'accès à l'électricité, on observe un accroissement du taux d'accès sur le plan national entre 2001 et 2007, passant de *46,8%* à *48,2%*. Mais on note encore une très grande disparité entre les milieux de résidence (urbain et rural).

Ces différentes causes montrent que la pauvreté ne doit pas être appréhendée sur la seule base du revenu ou de la consommation, mais par la capacité des individus à avoir accès à certaines commodités de base. Cette approche formulée par SEN (1976), vient en réponse aux problèmes posés par l'approche monétaire et utilitariste[4]. Elle met en avant l'aspect multidimensionnel de la pauvreté, qui sera prise en compte dans la présente étude et dont la mesure se fait suivant les approches axiomatiques et non axiomatiques.

3. Objectifs

L'objectif de cette communication est d'évaluer l'impact de l'accès aux commodités sur la pauvreté des personnes âgées au Cameroun. Spécifiquement, il s'agira :

- De faire un état des lieux des conditions de vie des personnes âgées ;
- De présenter des perspectives d'amélioration de leurs conditions de vie, à travers un accès équitable à certaines commodités. Dans ce cas précis, l'on s'attardera sur l'accès à l'électricité, qui est un élément clé dans l'amélioration des conditions de vie des personnes vulnérables.

4. Méthodologie

La méthode mise en œuvre consiste à prendre en compte l'approche multidimensionnelle de la pauvreté, qui intègrera les différentes commodités dans la détermination d'un indicateur composite de pauvreté. Cette détermination se fera suivant la méthode de l'inertie.

[4] Le courant utilitariste conduit par BENTHAM (1789), indique qu'en tant que garant du bien-être social, l'État doit se soucier de l'équité en mettant en place de nouveaux rapports sociaux.

Considérons K indicateurs primaires qui reflètent les conditions de vie du ménage tels que la possession de certains biens durables (appareils électriques par exemple), le type de logement ou le type de matériaux du mur du ménage. L'idée de base est de résumer l'information apportée par ces indicateurs qualitatifs en un seul indice composite appelé A et dont la forme générale peut être écrite de la manière suivante :

$$A_i = \sum_{j=1}^{K} \gamma_j I_{ij} \qquad [1]$$

Avec I_{ij} l'indicateur primaire j $(j=1...K)$ pour le ménage i $(i=1...n)$. γ_j est le poids attribué à l'indicateur I_{ij} dans le calcul de l'indice composite A_i du ménage i.

L'indicateur composite A_i pour le ménage i peut être réécrit sous la forme suivante, qui prend en compte la modalité j et le poids accordé à celle-ci :

$$A_i = \frac{\sum_{k=1}^{K} \sum_{jk=1}^{J_k} W_{jk}^k I_{ijk}^k}{K} \qquad [2]$$

Avec, K: nombre d'indicateurs binaires; J_k : nombre de modalités de l'indicateur k ; W_{jk}^k : poids accordé à la modalité J_k ; I_{ijk}^k : une variable binaire, prenant la valeur 1 lorsque le ménage i a la modalité J_k, et 0 sinon. L'indice A_i pour un ménage i représenta la moyenne des poids des variables binaires I_{ijk}^k.

La détermination des poids W_{jk}^k se base sur les analyses statistiques multivariées. SAHN et STIFEL (2000), proposent l'utilisation de la technique d'analyse factorielle afin de déterminer les poids. FILMER et PRITCHETT (1998), utilisent l'analyse en composante principale (ACP). Dans ce travail l'on se propose d'utiliser une analyse de correspondance multiple (ACM) telle que suggérée, et présentée par ASSELIN (2009). Deux raisons justifient ce choix : *i)* cette méthode se prête mieux à la nature des données dont nous disposons qui comportent un ensemble de variables binaires présentées ci-dessous et représentant les différentes modalités que peuvent prendre les indicateurs primaires reflétant les conditions de vies des ménages ; *ii)* plusieurs études sur la mesure de la pauvreté multidimensionnelle en Afrique ont été réalisées en utilisant cette méthode : AYADI et *al*., (2005) pour la Tunisie ; KI et *al*., (2005) pour le Sénégal ; FOKO et *al*., (2007) pour le Cameroun.

Cette détermination permettra de situer les personnes âgées, ainsi que leur comportement face à l'acquisition de ces commodités, et l'impact de ces dernières dans l'amélioration de leurs conditions de vie. Cette analyse se fera suivant le milieu de résidence et la prise en compte du sexe du chef de ménage.

Cette analyse conduira à prendre en compte non seulement l'accès à l'électricité, mais aussi les deux aspects suivants :

- Le comportement des personnes âgées face à l'utilisation de l'électricité. Cette analyse prendra en compte l'acquisition d'un compteur d'électricité par les ménages, qui est une variable permettant de mesurer le taux d'accès à l'électricité au sein d'une population.
- Les conséquences de l'utilisation de l'électricité sur les conditions de vie, et le niveau de vie des personnes âgées. Cet aspect fera intervenir le concept de la pauvreté énergétique, et analysera son lien avec la pauvreté au sein du ménage.

Les deux analyses indiquées ci-dessus sont effectuées à l'aide des modèles à équations simultanées à variables dépendantes qualitatives.

Les données nécessaires à cette étude sont tirées de l'enquête GPL (2004), réalisée par l'Institut National de la Statistique auprès de 2860 ménages camerounais, dont 1004 ruraux.

5. Résultats de l'étude

Le calcul de l'ICP pour chaque individu a pris en compte les coordonnées des variables nominales actives sur le premier axe factoriel. Les caractéristiques de cet indicateur sont les suivantes :

Tableau 2 : Caractéristiques de l'ICP

	Minimum	***Maximum***
ICP	*-0,18*	*0,32*
ICP corrigé	*0*	*0,5*

Source : *Enquête GPL*

Ce tableau permet de constater que la valeur minimale de l'ICP est de *-0,18*. Afin d'obtenir des indicateurs composites définis en valeurs positives, la transformation suivante a été effectuée : *ICP corrigé* = |*-0,18*|+*ICP*. Celle-ci conduit à la détermination des indices corrigés, dont la valeur maximale est de *0,5*, telle qu'indiquée dans le tableau ci-dessus.

Afin d'évaluer l'incidence de la pauvreté multidimensionnelle (PMD), l'on a procédé à la dichotomisation suivante, telle que proposée par SAHN et STIFEL (2001) :

$$PMD = \begin{cases} 0\ (non\ pauvre), si\ ICP\ corrigé < 0{,}4 \\ 1\ (pauvre), si\ ICP\ corrigé \geq 0{,}4 \end{cases} \qquad [3]$$

Selon cette répartition, *3%* des ménages résidant en milieu urbain sont pauvres.

Selon le sexe du chef de ménage, l'incidence de la pauvreté non monétaire indique que *3,8%* des ménages dirigés par les hommes sont pauvres, contre *0,3%* seulement des ménages ayant à leur tête des femmes. Suivant l'approche monétaire, *12,2%* sont pauvres chez les ménages dont les chefs sont de sexe masculin, et *11,7%* pour ceux dont les chefs sont de sexe féminin. Quelque soit l'approche, l'incidence de la pauvreté est plus élevée chez les ménages dirigés par des hommes.

Selon l'âge du chef de ménage, l'on a définit quatre classes, allant des jeunes à ceux du troisième âge. Les données que l'on dispose donnent l'âge minimum à 18 ans et l'âge maximum à 98 ans. On distingue donc la classe des jeunes chefs de ménage, dont l'âge est compris entre 18 ans et 30 ans ; la classe des adultes, dont l'âge est compris entre 31 ans et 50 ans ; la classe adulte intermédiaire, dont l'âge est compris entre 51 ans et 70 ans, et la classe du troisième âge, comprise entre 71 ans et 98 ans. Les résultats indiquent que 2,2% des ménages dont les chefs sont âgés entre 51 ans et 70 ans sont pauvres suivant l'approche multidimensionnelle.

Les résultats de l'estimation du modèle[5], indiquent qu'il existe une relation de cause à effet entre la pauvreté et l'accès à l'électricité. Ce résultat montre qu'un ménage pauvre a des possibilités limitées de disposer d'un compteur d'électricité dans son logement.

L'âge du chef de ménage explique l'accès à l'électricité au seuil de *1%*. Le signe du coefficient montre une relation positive entre les deux variables, traduisant ainsi la volonté de disposer d'un compteur d'électricité à mesure que l'âge augmente. Cependant, le signe de la variable âge² indique que cette relation n'est pas linéaire, et qu'à partir d'un certain âge, la nécessité de s'abonner ne s'impose plus. Cet âge limite est de *60,42 ans*[6], et tout chef de ménage ayant atteint cette limite, n'estime plus nécessaire de s'abonner au réseau AES-SONEL.

Les déterminants de la pauvreté énergétique ont été évalués à travers une régression logistique. D'après cette estimation, le signe et la significativité de la variable âge indiquent que cette forme de pauvreté s'accroît avec l'âge du chef de ménage. Toutefois cette évolution n'est plus linéaire à partir d'un certain âge, qui est de *57,68 ans*. Ainsi, tout ménage dont le chef a atteint cet âge limite, sera enclin à être pauvre sur le plan énergétique.

L'analyse de la relation entre pauvreté énergétique et pauvreté indique que la pauvreté énergétique explique la pauvreté au seuil de *1%*. Le signe positif du coefficient estimé de la variable traduit ainsi que cette forme de pauvreté a un impact direct sur la pauvreté de manière globale. En effet, tout ménage pauvre sur le plan énergétique en zone urbaine, c'est-à-dire qui dépense plus de *5,1%* de son revenu à la consommation d'électricité, a une propension très forte à être pauvre. En d'autres termes, la situation de pauvreté énergétique au sein d'un ménage conduit de facto, à l'accroissement de la pauvreté au sein de ce dernier.

6. Conclusion

Au terme de cette analyse, il y a lieu de retenir que certaines commodités, principalement l'électricité ne sont pas accessibles aux personnes âgées. Celles-ci jugent inutiles de s'abonner au réseau principal d'électricité à partir de l'âge de 60 ans. De plus, elles sont aussi affectées par la pauvreté énergétique, du fait qu'elles dépensent plus de 5,1% de leurs revenus mensuels au règlement de leurs factures d'électricité. Cette situation conduit à l'accroissement de la pauvreté eu sein d'un ménage.

[5] Voir tableau 2 en annexe.

[6] La relation liant l'âge et son carré est donnée par ax^2+bx, et la condition de premier ordre est $2ax+b=0$. La détermination de l'âge limite est donnée par x=(-b/2a)*100, soit x= [-0,0259164/2*(-0,0214441)]*100=60,42.

Références bibliographiques

ASSELIN L.M. (2009), *Analysis of Multidimensional Poverty: Theory and case studies*, Springer.

AYADI, M., NAOUEL, C. et EL LAGHA. (2005), ''Analyse multidimensionnelle de la pauvreté en Tunisie entre 1988 et 2001 par une approche non monétaire'', *Politiques Économiques et Pauvreté*, mai.

BERTIN, A. et LEYLE, D. (2007), ''Mesurer la pauvreté multidimensionnelle dans un pays en développement : démarche méthodologique et mesures appliquées au cas de l'Observatoire de Guinée Maritime'', *Cahiers du GREThA, n° 2007 - 17*, Octobre.

FARVAQUE, N. et ROBEYNS, I. (2005), "L'approche alternative d'Amartya Sen : Réponse à Emmanuelle Bénicourt", *L'Économie Politique, n° 27*.

FILMER, D. et PRITCHETT, L. (1998), ''Estimating Wealth Effects without Income or Expenditure Data, or Tears: Education Enrolment in India''. *Document de travail, World Bank*, Washington, D.C.

FOKO, B., NDEM, F. et TCHAKOTE, R. (2007), ''Pauvreté et inégalités des conditions de vie au Cameroun : une approche micro multidimensionnelle'', *Cahier de recherche PPMA*.

INS (2006), ''Rapport d'étape de mise en œuvre du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté au 31 décembre 2005''. *Ministère de la planification, de la programmation du développement et de l'aménagement du territoire.* Février, Yaoundé.

INS (2006), ''Résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples au Cameroun, MICS-3'', Rapport principal, *République du Cameroun et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance*. Yaoundé.

INS (2008), ''Tendances, profil et déterminants de la pauvreté au Cameroun en 2007'', *Rapport de l'Enquête ECAM III*, Yaoundé.

KI, J. B., FAYE, B et FAYE, S. (2005), ''Pauvreté multidimensionnelle au Sénégal : approche non monétaire fondée sur les besoins de base'', *Rapport final, PR-PMMA 044*, Réseau PEP.

PNUD (1997), *Rapport mondial sur le développement humain*.

ROBEYNS, I. (2000), ''An unworkable idea or a promising alternative? Sen's capability approach re-examined'', discussion paper 00.30, *Center for Economic Studies*, University of Leuven.

SAHN, D.E. et STIFEL. D.C. (2000), ''Poverty Comparisons Over Time and Across Countries in Africa", *World Development*, 28, pp. 2123-55.

SEN, A. (1976), ''Poverty: an ordinary approach to measurement'', *Econometrica*, Vol. 44, March, 219-231.

SEN, A. (1985), *Commodities and Capabilities*. North-Holland, Amsterdam.

SEN, A. (1987), *The Standard of Living. Cambridge*, Cambridge University Press.

SILEM, A. et ALBERTINI, J.M. (2002), *Lexique d'économie*, 7e édition, Dalloz, Paris.

ANNEXES

Figure 1 : Nuage de points issus de l'ACM

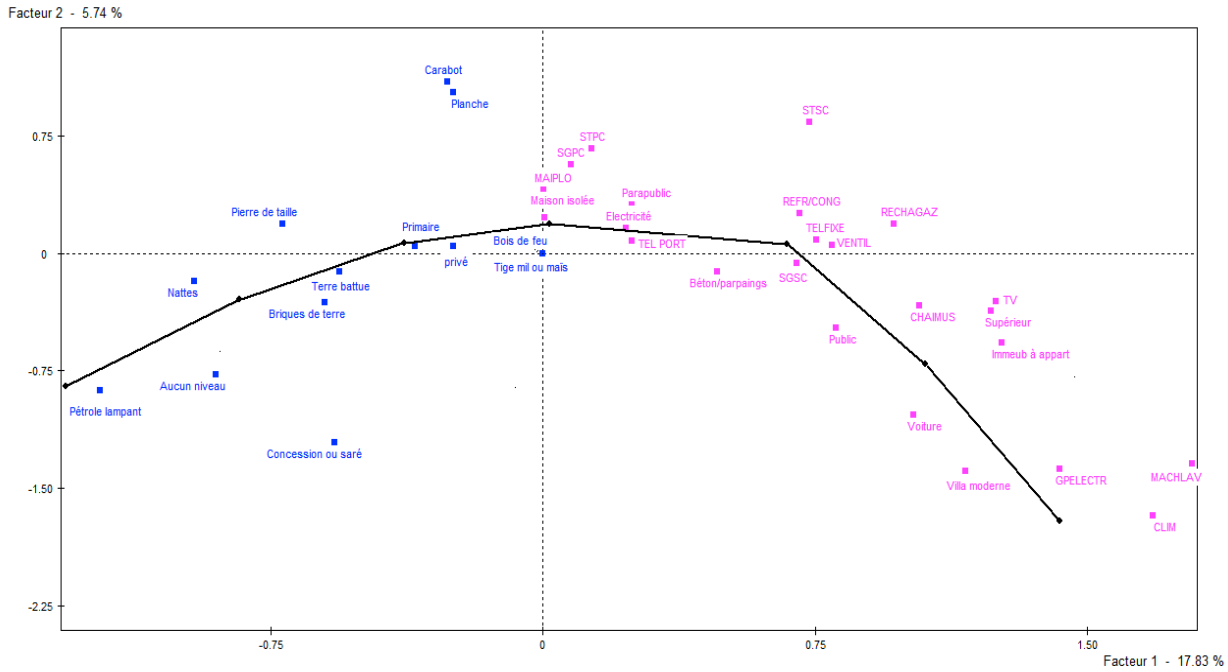


Tableau 1 : Incidence de la pauvreté selon l'âge du chef de ménage

Tranches d'âge	***Incidence de la pauvreté***	
	Monétaire	***Non monétaire***
18 ans à 30 ans	***10,8%***	***3,6%***
31 ans à 50 ans	***10,9%***	***3,3%***
51 ans à 70 ans	***14,6%***	***2,2%***
71 ans à 98 ans	***23,4%***	***0%***
Ensemble urbain	***12,1%***	***3%***

Source : Enquête GPL

Tableau 2 : Résultats de l'estimation du modèle

Instrumental variables (2SLS) regression — Number of obs = 1235; F(22, 1212) = 10,73; Prob > F = 0,0000; R^2=0,1191; Root MSE = 0,47213

AE	Coef	Robust Std Err	t	P > | t |
PMD	-0,9495471	0,2910908	-3,26	**0,001***
AGE	0,0259164	0,006259	4,14	**0,000***
AGE²	-0,0214441	0,0061859	-3,47	**0,001***
REV	-2,96e-06	0,0000255	-0,12	0,908
DOUALA	0,1534313	0,0569514	2,69	**0,007***
ADAM	0,0677014	0,0682293	0,99	0,321
CENT	0,0938709	0,069664	1,35	0,178
EST	-0,035003	0,0620009	-0,56	0,572
EXTN	-0,0953388	0,0639972	-1,49	0,137
LITT	0,2055315	0,0662997	3,10	**0,002***
NORD	-0,0541685	0,0792867	-0,68	0,495
NW	0,1196733	0,0704147	1,70	**0,089*****
WEST	0,1954406	0,0586753	3,33	**0,001***
SUD	0,1050386	0,0675689	1,55	0,120
SW	0,0579142	0,0730708	0,79	0,428
MAISOL	-0,0677019	0,0496602	-1,36	0,173
MAIPLO	-0,1396293	0,0495401	-2,82	**0,005***
VILMO	0,0647587	0,0928541	0,70	0,486
IMAPP	0,1215108	0,1135329	1,07	0,285
SITACT	0,0284321	0,0387945	0,73	0,464
PUBLIC	0,1451816	0,0394614	3,68	**0,000***
PARAPUB	0,056593	0,0406687	1,39	0,164
CONS	-0,3447161	0,1684401	-2,05	**0,041****

Instrumented: PMD

Instruments: AGE AGE² SEXE REV TAME DOUALA ADAM CENTRE EST EXTN LITT NORD NW OUEST SUD SW SITACT PUBLIC PARAPUB MAISOL MAIPLO VILMO IMAPP PRIM SGPC SGSC STPC STSC SUP PRIMC SGPCC SGSCC STPCC STSCC SUPC

**** Significativité à 1% ; **Significativité à 5% ; *** Significativité à 10%***

***Source** : A partir de l'enquête GPL*

Tableau 3 : Résultats de l'estimation logistique selon les indicateurs socio économiques

Logistic regression — Nombre d'observations= 1576
Wald chi2 (33) = 314,40
Prob > chi (2) = 0,0000
Log pseudo likelihood = - 727,97607 — Pseudo R^2 = 0,3336

P E	Coef	Robust Std Err	z	P >|z|	Odds ratios
REV	-0,0241561	0,0028941	-8,15	**0,000***	0,9761333
AGE	0,0723728	0,0400219	1,94	**0,052*****	1,075056
AGE²	-0,0627307	0,0355945	-1,66	**0,098*****	0,9391963
SEXE	-0,1040686	0,1641119	-0,57	0,568	0,9011635
TAME	0,0769474	0,0249233	3,33	**0,001***	1,079985
Variable de référence : Concession ou saré					
MAISOL	-0,1880915	0,2416587	-0,64	0,519	0,8285389
MAIPLO	-0,188799	0,2422411	-0,65	0,519	0,8279525
VILMO	0,701106	0,8437653	1,68	**0,094*****	2,015981
IMAPP	0,50623	0,9921846	0,85	0,397	1,659025
Variable de référence : Aucun niveau					
PRIM	0,3960636	0,4644851	1,27	0,205	1,485964
SGPC	-0,0504113	0,3300485	-0,15	0,885	0,9508382
SGSC	0,6545007	0,7063517	1,78	**0,075*****	1,924182
STPC	0,6143323	0,8270475	1,37	0,170	1,848422
STSC	0,9009531	1,143435	1,94	**0,052*****	2,461948
SUP	1,233141	1,399012	3,03	**0,002***	3,431993
Variable de référence : Secteur privé					
PUBLIC	0,3265055	0,2912998	1,55	0,120	1,386116
PARAPUB	0,1155147	1,122451	0,53	0,596	0,2448832
Équipement du ménage					
FCONSO	0,9203321	0,4508118	5,12	**0,000***	2,510124
MCONSO	0,5190669	0,3265031	2,67	**0,008***	1,680459
HCONSO	0,0936383	0,187406	0,55	0,583	1,098162
Variable de référence : branchement au réseau AES-SONEL					
BCV	1,923959	3,756983	3,51	**0,000***	6,848014

***Source** : L'auteur, à partir de l'enquête GPL*

** Significativité à 1% ; **Significativité à 5% ; ***Significativité à 10%*

Tableau 4 : Résultats de l'estimation de l'équation de pauvreté

Instrumental variables (2SLS) regression — Number of obs = 1576; F(34, 1541) = 11,05; Prob > F = 0,001; R^2=0,0869; Root MSE = 0,48317

PMD	Coef	Robust Std Err	t	P >|t|
P E	0,0885699	0,0255037	3,47	**0,001***
TAME	-0,0013002	0,0011174	-1,16	0,245
SEXE	-0,0006315	0,0196718	-0,03	0,974
PRIM	-0,0124426	0,0050749	-2,45	**0,014****
SGPC	-0,0056497	0,0094425	-0,60	0,550
SGSC	0,0061478	0,0182026	0,34	0,736
STPC	0,0003597	0,0170945	0,02	0,983
STSC	0,0342455	0,0359651	0,95	0,341
SUP	-0,112211	0,0333853	-3,36	**0,001***
PRIMC	0,0002903	0,0064283	0,05	0,964
SGPCC	-0,0052976	0,0117014	-0,45	0,651
SGSCC	0,0062979	0,0254278	0,25	0,804
STPCC	-0,0492657	0,0138815	-3,55	**0,000***
STSCC	-0,0975252	0,0279043	-3,49	**0,000***
SUPC	-0,1265361	0,0573244	-2,21	**0,027****
SITACT	-0,0174145	0,0105352	-1,65	**0,099*****
PUBLIC	0,0435433	0,0177277	2,46	**0,014****
PARAPUB	0,0063597	0,0127953	0,50	0,619
CONS	0,0226325	0,0250269	0,90	0,366

Instrumented: PE
Instruments: SEXE TAME PRIM SGPC SGSC STPC STSC SUP PRIMC SGPCC SGSCC STPCC STSCC SUPC SITACT PUBLIC PARAPUBL REV AGE AGE^2 MAISOL MAPLO VILMO IMAPP FCONSO MCONSO HCONSO BRAES BCV DOUALA ADAM CENTRE EST EXTN LITTORAL NORD NW OUEST SUD SW

***Source** : L'auteur, à partir du logiciel STATA 9.0*

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 1ère 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 (3ème 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 assimilés[1], 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 (3ème 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 fondamentales 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 créée 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'efficience 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 avants 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 assimilés[2], 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 décès[3].

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 pensionnées 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 crédirentiers/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 précédent 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 décemment 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 payement 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 évènements 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'entreprenariat 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 rural[4].

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, Vieillesses, Démographies et Sociétés*, Chaire Quetelet, AUF, Institut de Démographie de l'UCL, Academia/Bruylant, L'Harmattan, pp. 25-42.

3ème 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 XXIe 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 dignement. 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.

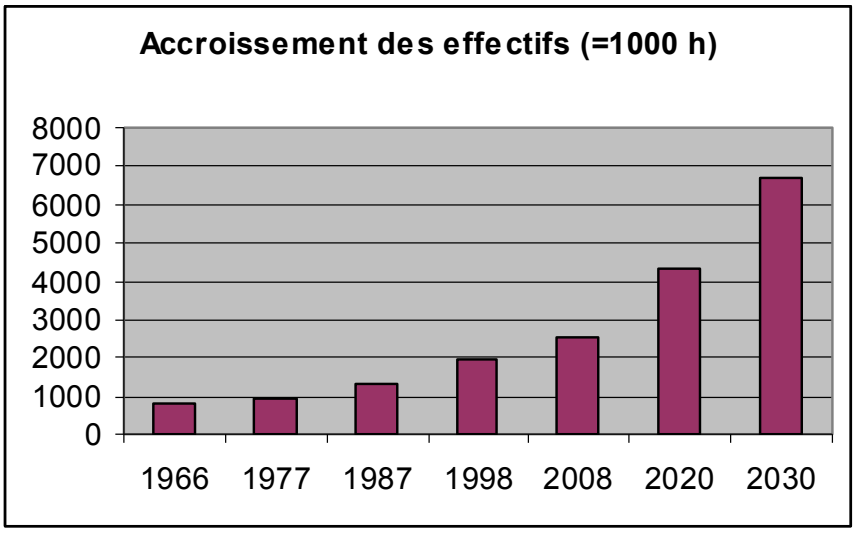
- L'irréversible accroissement des effectifs vieillissants

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 PARMI 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

Bénéficier 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. Reconnaissant, le jeune couple accueille Aicha 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 baptisées 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 veille 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, 2e 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 classiques[1]. Ces débats mettent en jeu les partisans d'une vision s'appuyant sur des indicateurs de comptabilité nationale, le plus souvent de type macro-économique[2] et les tenants d'une démarche qui se fonde sur le caractère relatif du niveau de bien-être et du choix social[3]. 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 évident[5].

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 essentiels[6] (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 risques[7] », 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 atteint 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 régler[8]. 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 Personnality, 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 dégradation[9]. 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 Sénégal[12] 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 âgés 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 recensement[13] que celles fournies par l'enquête ESAM II[14]) 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 3ème 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 ménages[15] (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 calcul[16]. 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 (GRS[17], 1998 : AFDS[18], 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'habitat[19].

Tableau n°3 : Activité principale de la population âge 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 âge 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			
	Montant (1)	Dép/tête* (2)	Dép/t/j (3)	% (4)	Montant (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) dirigées 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 comparables[20]. 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 1er 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 couts) 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 2ème 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 Accademy 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 10ème 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 Amaryata, 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 19ème et 20ème 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 19ème 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 20ème. 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 19ème 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 suivit 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 ou la personne souvent esseulées 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 surcroit 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 le 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 3ème 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 Chanudet[1], « 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 désire 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 143ème 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.

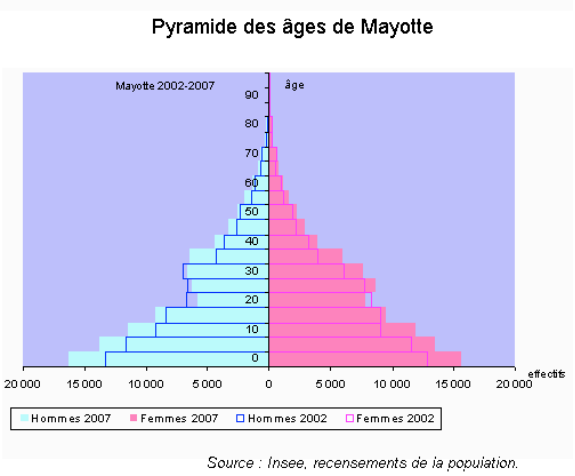
possibilités en matière de modulation de la spécificité législative, d'organisation institutionnelle et de répartition des compétences. Il s'agit d'un statut unique en France, intermédiaire, évolutif et provisoire vers le statut de la départementalisation en mars 2011, conformément au vote massif (95,2 %) 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 vieillesses (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.



Source : Insee, recensements de la population.

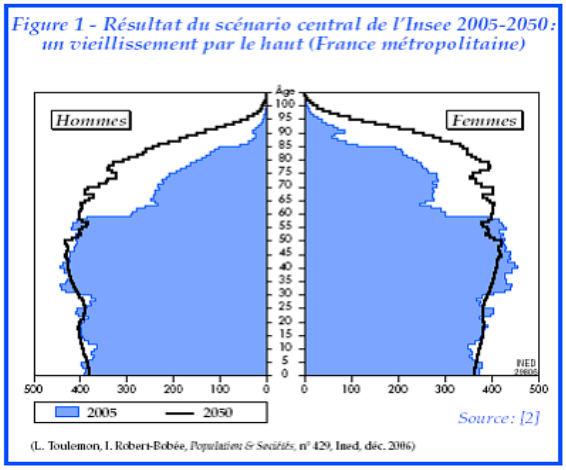


Figure 1 - Résultat du scénario central de l'Insee 2005-2050 : un vieillissement par le haut (France métropolitaine)

(L. Toulemon, I. Robert-Bobée, *Population & Sociétés*, n° 429, Ined, déc. 2006)

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 (Bourdelais, 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 engagent 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 accroit 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 Bruelle[3] dans le département de la Creuse, les familles mahoraises sont logées majoritairement en HLM et leur nombre s'accroit 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 prés 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 Hidaya « 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 nombreuse 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 Cadi[4] 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 chicawo[5]… 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 politique 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'autre 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 DSDS 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 DSDS.

A Mayotte, selon le même rapport à la DSDS « 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 tradition-nellement 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'induise pas une ségrégation des personnes les plus handicapées ou malades en reportant un « placement » au plus tard possible, sans y remédie, 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 considéré en veillant à ce qu'elle ne soit pas vécu 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 répits 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 se 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 surcroit 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 reste 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 pur une population plurielle, dont la caractéristique majeur 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 milieux 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 déserter 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 déserter 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 construit 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'aucuns 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 entrainé 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 apriori 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 ne famille polygynique et la mère unique, il est difficile pour le père de trouver le temps nécessaire pour âtre 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, 3è 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*è *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.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 12

VIEILLESSE ET TERRITOIRES

Président : Béatrice LECESTRE-ROLLIER
Anthropologue, CEPED UMR 196 Université Paris Descartes-INED-IRD

Rapporteur : Voahirana Tantely Annick ANDRIANANTOANDRO
Doctorante, CEPED, Université Catholique de Madagascar

Vieillir à Bamako
Espaces de vie et relèves familiales dans la transition démographique et urbaine du Mali

Monique BERTRAND,
Institut de Recherche pour le Développement,
UMR 201 Développement et Sociétés, Université de Paris 1-IRD
France

La population âgée du Mali ne s'inscrit ni un contexte de vieillissement démographique, ni dans un régime de protection sociale et d'assurance vieillesse généralisée. Dans la diversité démographique et économique des Suds[1], le milieu urbain malien porte au contraire les caractéristiques d'une transition démographique amorcée mais non achevée. La population de Bamako vient à nouveau de doubler dans la dernière décennie (RGPH, 1998 et 2009) pour atteindre 1,8 million d'habitants. La charge économique des moins de vingt ans (52,1 % des Bamakois en 1998), et les faiblesses quantitatives et qualitatives de l'emploi des 20-40 ans (32,8 %), continuent de peser sur les classes d'âge les plus maigres vers le haut de la pyramide des âges, en particulier pour le coût de la résidence. Dans le même temps, les citadins de plus de 60 ans qui nous intéresse, 3,5 % de la population, relèvent de générations dans lesquelles la migration depuis le monde rural, ses attendus de retour financier et de redistribution de bénéfices sociaux, sont fortement représentés. Ils continuent de marquer la définition des rôles et des rapports aînés / cadets, quand les générations nées plus tard en ville démontrent mieux la fragmentation des responsabilités familiales.

Menée en juillet 2008 et juillet-octobre 2009, l'enquête « Ego Fratries Générations »[2] décrit ici la recomposition des espaces de vie de deux séries de lignées maliennes, en partant des conditions de vie de 30 « vieux »[3] nés dans les années 1940. Dans cette tranche d'âge 60-78 ans, le recul biographique est quasi-complet. De l'histoire individuelle à l'histoire familiale, il offre à l'analyse une double perspective intergénérationnelle : vers les ascendants d'ego et vers sa descendance. L'entretien détaille donc d'abord les parcours individuels selon une commune grille de questions ouvertes relatives aux mariages, aux lieux de vie, aux étapes de travail et d'insertion urbaine, ainsi qu'aux rapports d'ego avec ses communautés d'origine. Appliqué systématiquement dans l'échantillon, ces cinq modules interrogent ce qui « fait la différence » dans une strate *a priori* homogène en âge, régions de naissance et destination urbaine. La collecte débouche ensuite sur une seconde grille d'information de trois générations permettant de confronter ego à ses parents et tuteurs, ses « frères et sœurs », et les enfants qu'il a éduqués, hébergés ou confiés. Ce corpus de proches familiaux ouvre une perspective de modélisation des espaces de vie tracés par les « vieux ».

---

[1] Antoine P., Golaz V. (eds.), 2010, « Vieillir au Sud : une grande variété de situations », *Autrepart*, n° 53 : 3-15.
[2] Projet « Mobilités ouest-africaines » coordonné par Monique Bertrand : Programme ANR-AIRD « Les Suds » / UMR 201, 2008-2011.
[3] La désignation est reprise du terrain et ne participe d'aucune stigmatisation.

Le choix des deux groupes de lignées est raisonné selon la variable d'origine au Mali, différenciant les régions économiques du nord et de l'ouest du Soudan colonial : la première correspond aux régions administratives actuelles de Gao et de Tombouctou, dont les natifs représentaient 7 % de la population de la capitale en 1998 ; la seconde est restreinte aux trois cercles de Kayes, Bafoulabe et Kita de la région administrative de Kayes, dont les natifs représentaient 10 % de Bamako en 1998. Leurs « ressortissants », dont sont issus des cadres de la première République malienne, ont commencé à y migrer plus tôt que les « gens du Nord », qui s'y installent dans le temps des grandes difficultés nationales : sécheresses sahéliennes, refoulements de migrants internationaux, ajustement structurel de l'économie, qui ont marqué les années 1970 et 1980.

A l'appauvrissement structurel du pays s'ajoute donc la précarité de parcours professionnels qui n'apparaissent pas totalement bouclé après 60 ans. Du fait d'emplois dans le secteur informel, la plupart des actifs bamakois se maintient en effet dans l'activité économique après l'âge supposé de la « retraite ». Seul le groupe de l'Ouest malien déroge en partie au statut de petit travailleur indépendant, hors régimes sociaux, en faisant jouer des compétences plus techniques et un emploi salarié à la Régie du Chemin de Fer du Mali, aujourd'hui liquidée. La problématique de la précarité qui est ici développée conjugue donc de « micro » ajustements biographiques et des contraintes « macro » d'insertion dans les contextes malien, ouest-africain et bamakois. Découle-t-elle de la seule mesure à l'enquête, dans le moment du vieillissement individuel, en particulier l'insécurité foncière et résidentielle à laquelle font face ces migrants ? Ou remonte-t-elle aux régions de départ et aux attentes sociales forgées dans les lignées d'origine ? Comment les rapports intergénérationnels viennent-ils à la fois appuyer le statut d'aîné dans sa vocation à capitaliser et redistribuer des ressources familiales, et le surcharger de dépendants inactifs en transition vers l'âge adulte et vers des comportements plus individualisés ?

Dans le corpus considéré, la précarité se trouve en effet illustrée par

- le maintien d'ego dans un emploi au moins partiel ou sa nécessité économique contrariée par une maladie ;
- des métiers qui n'ont que peu anticipé sur le vieillissement : faiblesse des qualifications, identités professionnelles incertaines, activités d'opportunités gérées dans la survie plus que dans la maîtrise des risques, « réalisations » limitées à la construction d'une maison, investissements scolaires faibles ;
- la fixation dans une périphérie « irrégulière » du District de Bamako, à laquelle s'ajoute, depuis les années 1990, le surcoût d'une normalisation foncière clientéliste et spéculative sous la Troisième république. Dans cet environnement urbain médiocre, la présence de locataires dans l'échantillon (7 sur les 15 de la première strate d'enquête), rappelle un rapport numérique avec les propriétaires qui se trouve atteint à Bamako dès le recensement de 1987[4].

Couplant les biographies individuelle et familiale, la collecte qualitative débouche donc sur une analyse plus quantitative qui suit les changements migratoires, économiques et urbains depuis le « troisième âge colonial », à partir des années 1940, jusqu'à « la lutte contre la pauvreté », à l'entrée dans le nouveau millénaire. Elle ne se place pas sur le terrain de la validité statistique, mais cherche à contrôler les effets d'âge, de génération, et de contexte qui pèsent sur les conditions de vie actuelles des plus de 60 ans.

[4] BERTRAND M., 2011, De Bamako à Accra. Mobilités urbaines et ancrages locaux en Afrique de l'Ouest, Paris, Karthala.

Figure 1 : Ressortissants du Nord malien enquêté à Sikoro et Banconi de Bamako

A titre expérimental, on ne retient dans cette communication que les résultats tirés du groupe des 15 natifs des régions de Gao et de Tombouctou[5]. Ils ont été enquêtés un secteur septentrional non loti qui s'urbanise à partir des années 1970, quand ces migrants commencent à monter en force à Bamako. L'échantillon ne vise pas à traduire une concentration spatiale, mais met en rapport l'étalement urbain de l'époque et un moment décisif de reconversion vers la capitale malienne, depuis un espace migratoire plus complexe. Il génère un corpus de noms de lieux et de personnes reliées à ego dans les proportions suivantes :

- 115 étapes biographiques depuis la naissance d'ego, soit 7,7 lieux de vie par itinéraire individuel ;
- 359 individus reliés sur trois générations à ego, soit 23,9 personnes informées par histoire familiale ;
- 582 lieux de vie identifiés par ego pour ce corpus d'ascendants, de pairs en génération et de descendants.

C'est dans ce format méthodologique que sont abordées deux enjeux du vieillissement d'hommes entrés dans la vie d'adulte à l'indépendance malienne. La première question engage leurs références à l'origine : les contrats migratoires forgés au sein de familles rurales se trouvent-ils reconduits en ville ? Des migrations intermédiaires, notamment à l'étranger, en ont-elles perturbé les responsabilités dès avant l'installation dans la capitale malienne ? Et au final, la précarité des « vieux » à l'enquête découle-t-elle des seules conditions de ce terminus migratoire, ou du fait que celui-ci a coïncidé avec des difficultés plus structurelles pour le pays et sa capitale ? La seconde observation porte sur la relève familiale construite par les « vieux ». Outre les données quantitatives du corpus, elle mobilise les entretiens qualitatifs et la forte tension discursive qui s'y manifeste entre norme et défaillance, en matière de responsabilité familiale et de respect des rôles aînés / cadets. Les perspectives de résidence, de mariage, de formation et de travail restent-elles concentrées sur Bamako ? Sont-elles les mêmes pour les enfants d'ego et pour d'autres jeunes qu'il a hébergés ? Selon quels sens dépendances et solidarités intergénérationnelles fonctionnent-elles ?

[5] Les discussions dépassent en moyenne quatre heures, sur deux entretiens, et débouchent sur une transcription en 402 pages des deux volets biographique et pluri-générationnel.

1. Construire une vie, modéliser un vieillissement entre précarité structurelle et précarité individuelle

Les natifs du nord du Soudan colonial ont en moyenne 66 ans à l'enquête, soit près de deux décennies de plus que l'espérance de vie malienne à la naissance[6]. Le fait de vivre à Bamako assure en général de meilleures conditions de vie et d'accès aux soins[7], et cette installation urbaine apparaît bien sans retour dans les entretiens menés. Mais elle s'y traduit dans des termes économiques souvent frustrants que l'on résumera en « toujours dans le travail » et « pas toujours dans la propriété » en 2008-2009.

1.1. Chronique d'une précarité annoncée ?

L'approche longitudinale permet en effet d'examiner les conditions du vieillissement, ici d'amont à aval des biographies considérées plutôt que rétrospectivement depuis leur terme, et de ne pas en réduire les facteurs explicatifs au seul terme migratoire. De ce point de vue, les « vieux » enquêtés présentent des faiblesses de « capacités » socio-économiques qui ne sont ni moins ni plus marquées pour leur futur que pour d'autres représentants de la même génération née dans un Soudan alors très rural.

L'échantillon se partage à parts égales entre des enfants grandis auprès de leurs parents et des enfants éduqués par un autre « tuteur », terme social et non juridique, souvent associé à la lignée maternelle dans la région d'origine. Alors qu'ego deviendra lui-même tuteur d'enfants de ses frères et sœurs, la distance qu'il aura prise en s'installant à Bamako le démarquera sa ses pères et de mères classificatoires qui ont contribué à l'éduquer ailleurs.

Le niveau d'étude est également faible, sinon réduit à zéro. Pour neuf des « vieux » enquêtés, les rares années d'« école française » ont été vécues dans la contrainte coloniale et dans l'évitement qu'elle a suscitée chez une population soucieuse de retenir ses aides-familiaux au gardiennage des animaux et au travail des champs ; au mieux de les amener à « suivre les maçons », à « accompagner les pirogues de marchandises » ou à « faire le boy popote » dans les chefs-lieux de canton. La capacité à s'exprimer en français, qui ne concerne qu'une minorité, s'est forgée plus tardivement dans la migration en ville. Les discriminations de la scolarisation deviendront surtout déterminantes dans la génération des enfants dont ego assurera la charge à Bamako.

Les nécessités précoces du travail n'ont pourtant pas débouché sur des trajectoires professionnelles directes. A l'exception des ressortissants de Tombouctou, qui profitent d'une culture technique de maçonnerie et d'une fréquente orientation vers la restauration, il est même souvent difficile de les résumer à un « métier », ou un emploi plus durable que les autres. Les activités de service exercées dans les quartiers urbains ont été multiples ; elles ont nécessité peu de capital d'entrée (blanchisserie, petite revente) mais ont dégagé de faibles bénéfices ; elles se sont montrées sans cesse tendues entre le « j'ai bien gagné dans ça » et le « ça a été bousillé quand je suis parti en visite au village » ; entre la « chance », assimilée à un destin personnel et à une bienveillance divine, et la « trahison », imputée aux pairs d'origine. Elles ont surtout fluctué sur des cycles d'épargne laborieuse et de gestion incertaine d'un petit fond de commerce, gradiant les revenus du commerce de trottoir à la boutique de quartier et à ses revers de fortune. Ces changements, qui n'ont maintenu que le statut d'actif « indépendant » dans l'emploi informel, s'alignent de plus sur ceux des lieux de vie. Ils

[6] OMS Mali : *heald profile*, 2010 : 48 ans pour les hommes et 50 ans pour les femmes (données 2008).
[7] 158 décès pour 1 000 naissances vivantes en milieu urbain, 234 en milieu rural (World Health Statistics, 2010).

participent du déroulement biographique depuis l'apprentissage jusqu'à la « fatigue » qui euphémisme alors la perspective d'une retraite sans couverture sociale. L'attente d'un soutien financier familial se fait au terme de profils modestes ou marqués par l'échec.

En soi la situation professionnelle est meilleure à l'âge de l'enquête que dans les épisodes de jeunesse, mais elle est alors davantage grevée par une charge de ménage alourdie : plus de 12 personnes en moyenne. Après des activités de début de vie rythmées par l'économie agricole, l'installation à Bamako, vers trente ans, marque une diversification de la gamme de petits métiers, au service de clientèles urbaines déjà approchées dans les migrations précédentes. Mais les profils sont encore erratiques, en recherche de contrats, ou à ambitions contrariées vers la boutique : portage, vente ambulante ou sur étal, repassage, couture, mécanique, maçonnerie. Trente ans plus tard, ces activités sont loin de concrétiser une maturation systématique. Les plus chanceux ont progressé dans le petit entrepreneuriat : transport de sable de construction, location de bois de coffrage, aménagements de jardins privés et publics, dans lequel s'illustre la difficulté d'une relève familiale. Mais le plus grand nombre finit sur le dernier terme d'un itinéraire chaotique : un fabriquant de briques s'avoue en panne de commandes ; un homme de caste alterne quelques prestations auprès de co-originaires et d'irréguliers voyages commerciaux au Ghana ; plusieurs « vieux » n'ont de ressource que la géomancie ou de retourner à la culture de consommation, non sans incertitude foncière ; tandis que le seul employé de l'échantillon se soumet à des coûts de transport de plus en plus lourds pour garder son emploi de planton.

L'ensemble de ces expériences se trouve donc laborieusement capitalisé au fil d'une moyenne de **6,5 déplacements, internationaux, intra- et interrégionaux ou intra-urbains**, depuis le lieu de naissance. L'inventaire précis des épisodes de mobilité est plus fiable que celui qui informera ensuite les parents. L'espace migratoire des « gens de Gao » se montre plus souvent orienté vers l'Afrique de l'Ouest que celui des « Tombouctoutiens », ce qui ajoute en moyenne une étape liée au départ puis au retour, forcé ou d'anticipation, vers le Mali. Le fait d'avoir été pris en charge par un tuteur à l'enfance densifie également ces trajectoires (1,5 étape supplémentaire) par rapport à ceux qui ont grandi dans la maison paternelle. Mais c'est surtout la ville de Bamako qui, après d'autres migrations de jeunesse, démarque de plus de deux étapes en moyenne les itinéraires les plus turbulents, ceux des locataires toujours ballottés en fin de vie, des itinéraires plus directs vers la propriété d'une maison à l'enquête.

Associés à des variables de début ou de fin de trajectoire, la mobilité bonifie donc inégalement les capacités d'ego pour assurer à son vieillissement une meilleure assise économique et résidentielle dans la capitale. L'élargissement du ménage à l'enquête[8] apparaît d'un côté comme la résultante positive d'un itinéraire migratoire dense (1,8 étape de plus en moyenne que les ménages les plus petits) qui a structuré l'espace social des futurs chefs de famille, et a débouché sur de constantes pratiques d'accueil quand ego atteint la maturité à Bamako. D'un autre côté, le profil des locataires montre une agitation urbaine non promotionnelle : « J'ai changé quatre fois de location. J'avais des difficultés à payer, les propriétaires me mettaient à la porte ou me proposaient des chambres en mauvais état. ».

[8] Les ménages « étriqués » (6,5 personnes en moyenne) expriment avant tout un cumul de précarités résidentielles et économiques, un désaveu de capacité plus qu'un choix de restreindre la descendance. Parmi les ménages plus épanouis, on distingue les élargissements temporaires (hébergement de bonnes, de visiteurs sur plusieurs mois) ou mesurés (présence de petits-enfants, de collatéraux), dans lesquels les dépendants restent moins nombreux que le noyau familial et la charge du ménage ne dépasse pas 14 personnes, et les élargissements plus chargés (20 personnes) qui font jouer les alliances matrimoniales.

Non seulement le fait de louer de petits logements d'une ou deux pièces dans « les cours des autres », mais aussi la mobilité spécifique des locataires sur le marché du logement, offrent donc un marqueur essentiel de précarité biographique. Les « vieux » en sont d'autant plus affectés que ce défaut de patrimoine leur est socialement honteux, en donnant la preuve de difficultés à « bien recevoir » parents et visiteurs : « Quand ils viennent ils dorment sous la véranda, parce que je n'ai pas de chambre pour eux. » Alors que l'hébergement est associé sans gêne aux épisodes de jeunesse citadine, à des liens sociaux forts à l'arrivée à Bamako, y compris avec épouse et premiers enfants, la durée de résidence urbaine souffre mal la persistance de la location à des âges plus avancés. Chez les natifs du Nord malien, cette précarité s'ajoute aux précédentes : le fait de venir d'une périphérie économique du pays dans les années 1970 ; le fait d'avoir connu le refoulement migratoire (Ghana en 1970, Nigéria en 1983) avant de s'en retourner au Mali. Le fait de naviguer ensuite entre des bailleurs à peine plus riches qu'eux reporte sur les marges de la capitale les chances d'accéder à un terrain. De quoi endurer les spéculations néo-coutumières puis les jeux de pouvoirs municipaux à partir des années 1990.

En entretenant leur capital relationnel par l'accueil de dépendants, les ménages propriétaires comptent en moyenne 14 personnes à l'enquête ; en manquant d'argent et entregents[9] pour « tenir rang » sur le marché foncier ou se satisfaire de transactions irrégulières, les ménages locataires se limitent à 9 personnes. Telles sont les deux polarités citadines auxquelles l'échantillon considéré renvoie plus largement, en croisant les logiques de l'âge et celles des « réalisations » économiques.

1.2. Les âges de la vie : « cycles » migratoires, étapes d'installation

L'âge moyen de toutes les étapes de mobilité vécues par ego depuis son enfance est de 27 ans dans l'échantillon considéré, soit un moment charnière au début de sa vie d'adulte. Malgré de fortes spécificités à l'installation à Bamako, puis à l'installation dans le quartier à l'enquête, l'ensemble des parcours dessine une chronologie moyenne cohérente au regard de migrants du Nord qui s'orientent vers Bamako plus tardivement que depuis le sud du pays.

Après une naissance que l'on peut marquer en 1943, l'arrivée à Bamako se situe vers 30 ans. En 1973, elle correspond de manière significative à « l'année de la grande sécheresse » qui est fortement ressentie aux latitudes sahéliennes, et motive de nombreux départs dans une décennie d'incertitudes pluviométriques. Dix ans avant l'ajustement structurel de l'économie malienne et la dévaluation qui accompagne durement le retour au franc CFA, et malgré le potentiel d'irrigation du fleuve Niger, le régime militaire de Moussa Touré consacre alors l'absence de perspective de développement au nord du pays.

Quant à l'installation dans le dernier logement bamakois, elle se fait en moyenne à 47 ans, vers 1989-1990, à la veille de la transition démocratique malienne. Mais l'avènement de la troisième République qui s'en suivra en 1992 entraînera un regain de spéculation foncière inédit dans l'histoire d'une capitale qui désormais comble son territoire régional. De ces âges de la maturité pâtissent en particulier les locataires. Pénalisés par des déménagements en série et par des relations dégradées avec les propriétaires, ils abordent le marché foncier avec plus de difficultés que ceux qui ont profité d'emblée d'opportunités d'achat dans les zones non loties de la capitale.

[9] VUARIN R., 1994, « L'argent et l'entregent », *Cahiers des Sciences Humaines*, Vol. 30, n° 1-2 : 255-273.

Les locataires sont en effet plus jeunes de cinq ans que les propriétaires. Mais à 63 ans ne pas être « chez soi » constitue un échec social. Or les premiers se sont installés à Bamako à peine plus tard d'un an que les seconds. C'est bien le dernier logement qui vient significativement plus tard, à 50 ans, du fait de turbulences résidentielles prolongées et sans garantir de stabilisation. Outre l'incertitude de la « retraite », celle de l'insécurité foncière s'est donc précisée en fin de vie. Il ne reste plus à ces arrivés tardifs au nord de Bamako qu'à compter sur les parcelles les moins gratifiantes à flanc de colline, ou sur un détour par un terrain agricole, désormais hors du District, pour démarcher leur accès à la propriété. Les stratégies sont connues à l'égard d'intermédiaires de toutes sortes, mais pas toujours payantes ni épargnées par les aléas[10].

Par delà cette chronologie d'ensemble, **une exploitation fine de la collecte biographique** permet de comparer les étapes de migration intérieure ou internationale et les étapes urbaines de mobilité. L'échantillon montre un enchaînement cohérent des lieux de vie inventoriés : dès la colonisation, les ressources migratoires des Maliens du Nord opposent clairement un début de cursus en régions ou en Afrique de l'Ouest, durant lequel les expériences urbaines et rurales s'équilibrent déjà, et une suite dans la capitale malienne dont 91 % des étapes sont vécues en autonomie résidentielle. C'est comme adulte qu'ego y rend compte de ses déménagements. Tous ces changements de lieux se trouvent ainsi gradués : le passage par un tuteur justifie la plus grande jeunesse moyenne (16 ans) des étapes dans les régions du Soudan puis du Mali ; « l'aventure » économique et la migration d'émancipation des jeunes gens place les étapes ouest-africaines en position intermédiaire (22 ans). La reconversion migratoire des adultes, décidés à se fixer et à établir une famille à distance du Nord, fonde la moyenne la plus élevée (38 ans) pour les étapes de mobilité à Bamako.

Parcours rapides vers la propriété ou changements de quartier plus difficiles à vivre, ce mouvement intra-urbain est bien centrifuge : il progresse des vieux quartiers coloniaux et du péricentre loti dans les années 1960 vers de nouveaux fronts irréguliers d'installation. Il renvoie aux phases d'étalement qu'a connu Bamako depuis l'indépendance, par « trames » administrées ou par occupation « illicite ». Mais c'est bien cette mobilité résidentielle urbaine qui vient en tête du tableau des changements de lieux de vie (37 % des segments de mobilité). Elle est même majoritaire quand ego se trouve déjà en autonomie résidentielle, c'est-à-dire adulte, au départ d'une précédente étape.

Les autres destinations relèvent d'effectifs plus fragmentés : 23 % des mouvements s'orientent de localités maliennes (hors Bamako) vers d'autres dans les régions, la plupart du temps quand ego n'est pas en position de décider pour lui ; 13 % des mouvements s'orientent vers Bamako depuis les régions du Mali, en conduisant plus sûrement ego vers l'autonomie résidentielle ; le départ en migration internationale, depuis les régions du Mali représente enfin 9 % des segments de mobilité. Le Niger et surtout la Cold Coast, devenue Ghana, signalent ici un espace migratoire rodé depuis le Nord-Mali, en particulier pour les « gens de Gao » riverains de la boucle du Niger[11]. La Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Nigéria constituent des destinations mieux partagées par les autres Maliens. Ces orientations débouchent sur des cas non négligeables de déplacements internes aux pays d'exode ou dans l'ensemble ouest-africain ; puis sur des modalités diverses de rapatriement au pays : expulsions collectives,

[10] « Les deux terrains que j'avais trouvés c'était en même temps. Je les ai payés 27 500 francs maliens à l'époque. Mais l'autre acheteur de la même personne a construit tout de suite dessus, et moi j'ai perdu. »

[11] Les mêmes populations Sonrhaï migrent aussi depuis le Niger frontalier vers le Ghana : BERTRAND M., 2010, « Migration internationale et métropolisation en Afrique de l'Ouest : le cas des Zabrama du Grand Accra (Ghana) », *Espace Populations Sociétés*, n° 2-3.

retour précipité ou délibéré ; passage par le village, échec d'un nouveau départ sur l'étranger, orientation directe sur les meilleures opportunités économiques du Mali.

Au total, Bamako est bien la destination de 54 % de ces mouvements, mais depuis des lieux plus divers que ne le suggère la crise agraire. Tant la migration à l'étranger, qui concerne 17 % des segments de mobilité et plus de la moitié des « vieux » enquêtés, que la mobilité intra-urbaine au rythme de l'expansion de Bamako, concourent donc à la maturation d'ensemble de l'échantillon. C'est dans cet enchaînement que se comprend le décalage de chronologie des déplacements impliquant la capitale malienne : l'arrivée à Bamako depuis les autres régions se produit vers 30 ans, quand le pays s'enlise dans son marasme économique ; mais la mobilité résidentielle interne à la ville se résume à une moyenne de 42 ans.

Le détail de ces cursus urbains fait ainsi osciller le processus de vieillissement entre bonification de la migration et précarisation des conditions de vie. En situation d'hébergement gratuit, par un parent ou un ami, ego a atteint 31 ans en moyenne et s'est marié une première fois dans la plupart des cas. De là il passe à 33 ans d'un hébergement à un autre hébergement (19 cas), et à 39 ans d'un hébergement à une location (9 cas). Le manque de maturité urbaine est encore patent, mais l'accès au sol urbain et la construction d'une maison restent ouverts au milieu des années 1970, à condition de s'éloigner des quartiers centraux dans lesquels l'hébergement se réalisait précédemment.

Les étapes en propriété sont plus tardive (42 ans en moyenne). Elles correspondent au milieu des années 1980 quand la périphérie Nord de Bamako connaît une forte poussée de son peuplement[12]. L'accès à la propriété du dernier logement n'est jamais direct. Il se fait à 41 ans pour ceux qui sont venus de l'hébergement à l'étape précédente, et à 43 ans pour ceux qui sont passés par la location. Dans tous les cas, il se démarque des étapes en location dont la moyenne d'âge est plus tardive. A 45 ans et à la veille de changements décisifs pour le Mali et pour sa capitale, se confirme un retard de parcours et un manque de capacité à « s'assoir » dans une dernière demeure et son environnement social. Ce « trop tard » est explicite dans les entretiens : non seulement à cause d'occasions foncières non ou mal saisies « quand les enfants se sont multipliés », mais surtout parce que la conjoncture a changé en plombant les meilleures résolutions : « c'est devenu trop difficile ! » « Même les non lotis sont devenus inabordables ! »

1.3. Bonifier la migration, construire une relève

La dette familiale forgée dans les localités d'origine naît d'abord de trois cas de figure qui décalent entre elles les lignées des ascendants d'ego. Celle de la mère n'est pas nécessairement plus figée sur une localité de référence ; celle du père apparaît inégalement bousculée par l'économie coloniale ; celle du tuteur, qu'ego a dû parfois suivre dans son enfance, montre les mêmes attaches régionales. Le premier cas de figure est celui la stabilité :

> « Ils étaient quatre enfants de notre grand-maman : deux marabouts, un berger, mon père, et un cultivateur. Ils sont tous nés et morts à Ansongo, ils n'ont pas bougé. Mon père a jamais quitté Ansongo si c'est pas une semaine pour vendre des vaches au Niger. »

[12] La désormais Commune I vient en tête des six communes de Bamako. Sa contribution s'est accrue de 1976 à 1987 pour atteindre 19 % de la population. Au recensement suivant de 1998, elle ne sera dépassée que par les deux communes méridionales qui accusent un fort rattrapage démographique sur la rive droite du fleuve Niger.

La migration se présente ensuite comme un cas rare, des faits isolés dans la famille : formation maraboutique au Niger, voyages commerciaux des hommes, mariages des femmes, service militaire colonial, effet tardif de la sécheresse.

> « Les deux sœurs et les cinq frères de mon père sont tous restés à Tombouctou, sauf un qui n'arrive pas à retourner parce qu'il a quitté la maçonnerie de ses ancêtres pour devenir cordonnier dans la brousse de Mopti. » « Les frères et sœurs de ma mère sont tous de Bourem. C'est l'adjudant-chef de police seul, mon oncle, qui était sorti dans leur famille. »

Le troisième cas de figure est enfin celui de la migration comme expérience collective, en particulier chez les jeunes, conduisant certains à essaimer dans une autre région ou à « sortir définitivement » :

> « J'ai aussi deux oncles maternels qui faisaient des allers-retours au Ghana au temps colon. A Kumasi ils partaient au marché pour prendre les bagages des femmes. Dès qu'ils se sont mariés, ils sont restés à Ha. » « Mon père a des frères qui sont allés au Ghana, même un qui était carrément installé et qui est décédé là-bas. »

A la différence de quelques glissements agraires dans le Sahel malien, vers des périmètres irrigués ou de meilleures disponibilités foncières, l'orientation ghanéenne n'est pas toujours reprise dans la génération d'ego. Et les enfants des « vieux » qui ont fait le Ghana ne suivront guère cette voie après les années 1970, au profit de l'Afrique francophone.

L'histoire matrimoniale d'ego fait-elle alors différence par rapport à celle de ses parents ? A l'enquête, la plupart des « vieux » déclarent un seul mariage encore actif. L'échantillon suggérerait-il un rétrécissement délibéré de familles désormais citadines, qui se démarqueraient de références rurales acquises au milieu du 20ème siècle ? Le suivi biographique est en réalité plus complexe.

De l'arrivée en ville à l'enquête, la part du célibat disparaît rapidement, tandis que progressent la cohabitation avec une seule épouse et secondairement la polygamie. L'avancement en âge multiplie surtout les écarts entre le nombre d'épouses aux différentes étapes de vie (19 à l'enquête, dont une seule résidant hors de Bamako) et le nombre total d'unions enregistrées par l'échantillon (40). Avec 2,7 mariages en moyenne, ego a perdu 1,1 épouse durant sa vie matrimoniale. Dans une minorité de cas la situation est stable puisque l'unique mariage se maintient jusqu'en fin de vie. Mais tous les autres cas comptent plus de mariages que d'épouses à l'enquête. 24 épouses ont été perdues, par séparation plus souvent que par décès ; quatre hommes « grands marieurs – grands perdants » font le contrepoids aux six « maris restés monogames ».

Aucun cas de polygamie ne débouche donc sur la pérennité de tous ses mariages. Depuis le Nord du Mali en particulier, on mesure son rôle dans la constitution de la descendance. Mais les épouses de ces unions interrompues ne viennent pas toujours de localités différentes de celles d'ego ; leurs contributions à ses enfants ne sont pas non plus homogènes. L'instabilité matrimoniale a d'ailleurs suscité des effets contradictoires : tantôt en accroissant la charge de dépendants accueillis chez ego, en y incluant des parents de ses épouses : réussite urbaine ! Tantôt en désolidarisant les aînés de sa descendance, nés de mères divorcées, à l'égard de leur fratrie *fadenya* [13] : conflits déplorés ! Les mariages restés actifs au

[13] En désignant ainsi les enfants d'un même père (sous-entendu de mères différentes), le terme exprime en Bambara une émulation éventuellement agressive. Il se démarque des valeurs de solidarité et de tendresse auxquelles renvoie le terme complémentaire de badenya : le fait d'être né d'une même mère. La société Sonrhaï

vieillissement ne sont justement pas favorables aux premières épouses des multi-mariés, et profitent plus souvent aux deuxièmes épouses dans l'échantillon.

2. L'espace relationnel d'ego : dette familiale, charge éducative, relève générationnelle

Faute de politique d'assurance vieillesse, les migrants âgés se retrouvent face à la famille qu'ils ont construite en ville, non sans ruptures d'unions. Mais au-delà du cadre résidentiel du ménage, la lignée d'origine, quand elle existe[14], se transpose symboliquement voire physiquement dans la capitale, pour fonder perspectives et limites des solidarités intergénérationnelles.

A l'enquête, la position économique des « vieux » ne donne qu'une vision partielle de la charge familiale qu'ils ont assumée dans une métropole ouest-africaine : des jeunes autrefois hébergés sont partis, les uns « sans donner de nouvelles » et avec une ingratitude désavouée publiquement, les autres en payant de retour leur formation à Bamako[15] ; quant aux enfants mariés d'ego, dans un éventail de 14 à 52 ans, ils n'ont pas toujours dé-cohabité. Les « vieux » les plus chargés ne sont pourtant pas ceux qui donnent le plus d'arguments à la précarité, car la charge de la famille est convertie en valorisation sociale de son chef auprès des voisins. Non seulement le décalage entre les origines d'ego, dans une région économique périphérique, et l'environnement urbain de ses enfants, mais aussi le décalage entre sa descendance directe et d'autres jeunes hébergés en même temps, expriment ces tensions fortes entre responsabilités et contraintes et leur traduction en termes moraux : devoir, défaillance, épreuve religieuse[16].

2.1. Des origines à la descendance : contrats migratoires et éducatifs

Avant d'être confrontées aux difficultés de la vie urbaine, les responsabilités sont d'abord établies par les normes sociales d'origine. Recyclées dans une double maturation, celle des individus et celle de la ville, elles deviennent redevables de nouveaux environnements et conjonctures. A l'enquête, 36 des 39 pères, mères et tuteurs des « vieux » enquêtés sont décédés depuis longtemps ; la moitié de leurs frères et sœurs ne sont plus en vie. Comme l'ont montré plus haut les profils de sédentarité et de mobilité parmi les ascendants d'ego, les références sont déjà plurielles dans le background d'ego.

Le contrat qui affecte la génération née dans les années 1940 est d'abord migratoire : pour être sortie à l'extérieur, ou pour avoir d'emblée préféré la capitale du pays, sans moyen ni intention ensuite de s'en retourner au Nord. Car à défaut d'identifier de bonnes

---

du Nord malien n'échappe pas à la distinction, même si elle valorise peut-être plus que d'autres la responsabilité de l'aîné des garçons dans la suite de leur père.

[14] La réserve découle du côté des pères d'exceptions emblématiques des mutations historiques de la première moitié du 20ème siècle : quand ego se trouve encore stigmatisé par un statut de descendant d'esclave, privé d'attaches foncières ou de repère territorial majeur ; quand ego naît de la circulation ouest-africaine de tirailleurs sénégalais après la Première Guerre mondiale.

[15] « Lorsque je gagnais, j'ai hébergé beaucoup d'élèves. Aujourd'hui leur appui compte beaucoup pour ma famille, ça et le petit commerce de ma femme. »

[16] « Moi depuis à l'âge de 16 ans que je suis venu à Bamako, c'est une promesse que j'ai fait entre moi et Dieu. Depuis 56, c'est moi qui paye les impôts de ma famille. Ils sont au village. Mon père, ma mère, mes frères, mes sœurs, jusqu'à présent ceux qui ont le devoir de payer l'impôt. (…) J'ai élevé beaucoup de gens à Bamako parce que c'est quelque chose que j'ai hérité chez nous. Dans ma famille paternelle, y avait beaucoup des étrangers qui viennent chez nous. Si on mange sur le même plat, des fois on se met debout même pour manger, tellement qu'il y a de monde autour du plat. (…) Mais faire le logeur comme ça, mes enfants ne seront pas capables de faire la même chose. Non ! »

raisons d'y investir, il s'agit de redistribuer au moins occasionnellement les bénéfices de la mobilité : dons en cas de sécheresse, prélèvement dans les ressources matrimoniales, formation de natifs du village. Le contrat devient alors éducatif entre deux fratries reliées à ego : la sienne propre, et celle qu'il a constituée par ses mariages. Il s'agit de garantir des liens forts entre enfants « même père même mère » (*badenya*), et ce au risque des liens « même père pas mêmes mères » (*fadenya*) ; de pérenniser la pratique du confiage d'enfants de la jeunesse d'ego, chez un tuteur, à son vieillissement comme hébergeant lui-même.

A cet égard, **la place d'ego dans sa propre fratrie** pourrait influer sur le contrat migratoire : en le surchargeant de devoirs de redistribution ou au contraire en le déresponsabilisant à l'égard du village. Elle joue d'abord sur le fait de pouvoir en « sortir » ou de devoir y rester quand les autres sont moins autonomes ou plus libres de leurs mouvements. Sur les 67 frères et sœurs *badenya* dont le rang de naissance est enregistré à l'enquête, on compte ainsi deux tiers d'aînés à ego et un tiers de cadets. La proportion des aînés à ego est plus forte encore dans la fratrie *fadenya*, mais celle-ci est reconstituée moins sûrement. Cette distribution d'ensemble confère une place de cadet à ego, dont moins de charges et plus de dépendance seraient attendues dans les terroirs d'origine. Le vérifient, *a contrario*, les quelques cas qui se décrivent comme « l'aîné des garçons »[17]. Mais nombre des « vieux » d'aujourd'hui ont quitté leur village sans guère d'entrave ni trop d'attentes, quand ils n'en ont pas été obligés en étant confiés à un marabout.

Mais en prenant de l'âge à distance des régions d'origine, ego gère sa dette migratoire et éducative en reconsidérant son rang dans la fratrie : il ne s'agit plus seulement de prendre en charge des parents restés sur place : « nourrir, vêtir, payer l'impôt », mais de les associer sélectivement à l'environnement de la capitale. Au-delà des simples visiteurs, c'est en effet l'accueil des enfants de la « grande famille » qui fait ressortir la plus-value de Bamako : moins une rentrée d'argent prête à financer un stock de céréales ou une dot matrimoniale, mais des perspectives de travail rémunéré pour les actifs, d'apprentissage pour les enfants, dans un marché du logement inaccessible aux villageois. Ici ressortent clairement les différences de traitement des besoins d'une fratrie *badenya* par rapport aux frères et sœurs de type *fadenya*[18].

Précoce ou différée, directe ou rodée par une expérience internationale, la migration vers Bamako renverse donc l'infériorité statutaire associée à un cadet, et confère à ego une responsabilité particulière au regard de frères moins mobiles. Cet effet de rareté, ajouté à la destination d'une capitale, a donne à l'échantillon un profil de vie plus envié que le fait de rester ou de retourner au Nord après une expérience de jeunesse. Mais dans les rares cas où ego n'est pas le seul à Bamako parmi ses frères, son statut de cadet relatif joue de nouveau : en l'orientant d'abord chez ces aînés, à l'arrivée en ville ; en détournant ensuite vers eux nombre de visiteurs et d'hébergés familiaux.

---

[17] « Je suis allé pour chercher du boulot direct en me cachant. Si mon père le sait il est pas d'accord que je parte : je suis l'aîné de ma mère. C'est quand je commençais à gagner, j'envoie l'argent pour acheter des animaux, payer l'impôt : là il me dit de rester à Bamako. » Mais ce ne sont pas les aînés seulement qui se retrouvent bloqués par les responsabilités agraires, ou dont les navettes migratoires ne constitueront qu'une aventure de jeunesse ; les derniers-nés d'une mère aussi peuvent apparaître retardés dans leur projet de se former et de s'émanciper à l'extérieur, quand les autres sont déjà partis.

[18] Les premiers entretiennent la circulation des enfants : « Mes sœurs, mes frères m'ont demandé que j'envoie des enfants chez eux. J'ai refusé parce que c'est moi qui ai eu la chance de travailler avec les Blancs et de venir faire ici mon travail de cuisinier. J'ai élevé leurs enfants, dix au total, depuis l'enfance jusqu'à leur mariage, parce qu'eux ils n'ont pas les moyens. Je suis le seul à Bamako. ». Les obligations à l'égard des seconds sont succinctes : « Ces frères là y a pas un enfant de eux qui est élevé chez moi, et mes enfants n'ont pas été élevés chez eux. C'est seulement des visites. »

2.2. De l'espace relationnel d'ego : opportunités, obligations et défaillances, d'une génération à l'autre

Les 24 personnes reliées à ego en moyenne radiographient le recul familial d'une vie. Les variations de nombre et de contributions des différentes générations sont sensibles dans l'échantillon. Mais on se limitera au fait que les propriétaires à l'enquête ont mieux densifié cet espace relationnel (11 personnes de plus que les locataires) en « capitalisant » le soutien puis la charge de parents et tuteurs, frères, sœurs et pairs de la même génération, enfants confiés, éduqués ou hébergés significativement. Pour les locataires en fin de vie, le défaut de capacité fonctionne dans les deux sens : l'étroitesse du réseau familial les a sans doute privés d'aide pour s'insérer vite à Bamako ; mais le fait de rester dans de petits logements contrarie en retour l'ambition de recevoir parents et visiteurs.

Les étapes de jeunesse comptent donc dans ce futur bamakois, en graduant ainsi le potentiel familial : 17 personnes pour les « vieux » nés dans un simple village, 21 pour les natifs de chefs-lieux de cercle, et 30 pour les natifs d'un chef-lieu de région. Mais c'est plus tard que se creusent les différences. Les mariages multiples n'augment significativement cet espace relationnel qu'au-delà de trois unions. Plus ego s'installe surtout tôt à Bamako (dans les années 1950 et 1960), puis dans le quartier où il vieillira (une décennie plus tard), plus l'effectif des personnes qui lui sont reliées est grand au regard des migrants et des résidents les plus tardifs dans les années 1980 et suivantes. Enfin, la différence de taille des ménages élargis et des ménages resserrés à l'enquête joue à plein, en donnant au référent des premiers 20 personnes de plus.

Dans ce corpus de parents, toutes générations confondues, 2,2 personnes sont décédées pour une encore en vie. On compte 150 femmes pour 199 hommes, le solde revenant à quelques informations non individuées. Le déséquilibre des sexes est lié à la présence de tuteurs parmi les ascendants, tous masculins. Par les jeunes qu'ego a accueillis significativement chez lui, de plus, il a privilégié des garçons et a probablement oublié des séjours de parentes de ses épouses.

Les générations sont surtout inégalement représentées :

- les ascendants (39 personnes, soit 2,6 en moyenne) contribuent pour 11 % à l'ensemble, et confirment les passages par la maison d'un tuteur ;
- les fratries (122 personnes, soit 8,1 en moyenne) contribuent pour 34 % à l'ensemble. La fratrie *badenya* domine en nombre. L'information relative à la fratrie *fadenya* est plus floue, et se trouve dépassée en effectifs par des fratries d'adoption (enfants du tuteur et autres pairs) ;
- les descendants (198 personnes, soit 13,2 en moyenne) contribuent pour 55 % à l'ensemble. Mais alors que les enfants d'ego qu'il n'a pas élevés ne représentent que 3 % de ce groupe[19], les enfants qu'il a hébergés significativement sans être leur père (un tiers) font un contrepoids notable à ses enfants propres qu'il a élevés (64 %).

On retient donc le poids déterminant de la dernière génération et le fait qu'ego a reçu plus d'enfants des autres – la moitié en effectif de ses propres enfants – qu'il a chargé les autres des siens. Ces enfants lui viennent essentiellement du Nord malien. Le fait d'être à Bamako quand ses pairs le sont peu, confère à ego une charge que son rang dans les fratries

[19] Cette pratique « d'indemnisation » familiale concerne des filles entre 10 et 31 ans à l'enquête. Le confiage s'adresse aux sœurs d'ego et à quelques mères divorcées.

d'origine justifierait *a priori* peu. La dette familiale s'est donc doublement déplacée : vers un cadet et vers le citadin qu'ego est devenu dans la capitale.

Cette distribution des générations « amont » et « aval » à ego varie sensiblement. Mais leur comparaison d'ensemble souligne un écart de relève entre la fratrie « même père même mère » d'ego (4,5 personnes nées de sa mère, en oubliant certainement des décès en bas âge), la plus chargée d'affect, et ses propres enfants dans la génération suivante (8,9 personnes). Il s'agit ici d'un cumul de plusieurs mères. Rapportés au nombre d'unions contractées par ego, cela revient à plus de trois enfants par épouse quelle qu'ait été la durée de son mariage. Plus qu'une volonté de réduire la natalité dans ces proportions à Bamako, ce dernier ratio vient du fait que séparations et décès ont interrompu des cycles de fécondité chez les mères (ils reprendront dans un mariage ultérieur à ego). La charge globale des enfants d'ego vient bien du fait que les mariages polygamiques et successifs ont joué leur rôle de « relève » pour maintenir une natalité forte autour d'ego ; d'autant que les décès ont prélevé un tribut de 23 % des enfants d'ego, en bas âge ou élevés par lui. Avec une descendance jeune, qui reste encore beaucoup logée chez ego, il renvient à seulement 18 épouses présentes à l'enquête d'en organiser le quotidien domestique. Quels que soient les liens maintenus avec leur génitrice, les 133 enfants d'ego ont été « redistribués » par son histoire matrimoniale, jusqu'à la charge éducative finale.

Avec le niveau de scolarisation et d'occupation que l'on verra plus loin, la pyramide des âges des enfants d'ego toujours en vie apparaît alors décisive pour lui trouver des relais. Encore faudra-t-il relativiser : ces enfants sont nés à Bamako ; ils sont moins concernés que leur père par les ressources matrimoniales d'origine, et moins enclins que lui à assumer un contrat migratoire, la charge des visiteurs du Nord. Ces fratries se retrouvent de plus fragmentées par divorces et décès, qui peuvent avoir perturbé les références éducatives d'ego. Pour ceux dont l'âge à l'enquête est connu – les quatre cinquième de ces enfants –, on compare ainsi les 108 enfants d'ego élevés et confiés par lui, et les 28 autres jeunes hébergés à Bamako. Ce dernier groupe apparaît en fait contrasté entre deux cas de figure : les jeunes qu'ego a pris en charge au début de sa vie d'adulte (un tiers de l'effectif), dont les classes d'âge (de 22 à 42 ans) dépassent celles de ses propres enfants ; et les jeunes qu'ego a pris en charge en relais de sa descendance, en particulier des petits-enfants confiés par leurs parents.

Le problème de relève se trouve donc essentiellement dans la moyenne d'âge des enfants d'ego, inférieure de plus de 43 ans à la sienne : **à 20 ans, ils ne sont en situation ni professionnelle ni matrimoniale ni résidentielle de contribuer aux charges de la maisonnée, de se préparer eux-mêmes à quitter le ménage du « vieux », de pouvoir à** ses **besoins et ceux d'une fratrie plus jeune**. Déjà certains aînés ne se montrent pas à la hauteur en abordant l'âge adulte :

> « Sa femme en fait les frais tous les jours. Elle ne contribue pas à la cuisine de sa belle-mère. Mon fils (25 ans) a déménagé avec moi à Sikoro. C'est là qu'il a fait son école. Après il a abandonné pour le commerce. Il faisait le transitaire entre Sévaré et Bamako pour le mil. Mais ses activités ont décliné. Tout le monde a dit que c'est parce qu'il n'a pas suffisamment assumé les charges de la famille. Aujourd'hui il se retrouve à faire le vendeur ambulant ! Il a ses gosses de 4 ans et 1 an qui sont nés chez moi. C'est moi qui les héberge, je paye pour son impôt. »
>
> « Mon premier garçon (40 ans), il habite dans ma maison, il doit contribuer. Mais il le fait pas. J'étais même décidé de le faire sortir ici, mais les hommes de la famille m'ont prié de le laisser. Même les gens avec lesquels il travaille, ils payent leur location, ils donnent leurs condiments, ils font tout. Et lui ici, il contribue rien ! Il est marié, il a trois enfants. C'est moi qui les élève ! Son petit vient de rentrer à l'école, lui il paye

pas. Il achète pas le mil, il paye pas le prix de condiment, pas de courant, rien ! Alors que c'est moi qui l'ai fait devenir jardinier ! Un garçon comme ça si tu le mets dans la famille, il fera des histoires avec ses frères. Alors que normalement c'est la fierté de s'occuper de ses parents à son âge. »

2.3. De la charge à la relève ?

Reste en effet à anticiper sur le futur de cette relève démographique, et sur sa capacité à offrir une relève financière à ego : soit en dé-cohabitant, ce qui dans l'immédiat décharge les « vieux » de coûts de subsistance et de formation ; soit en y contribuant sur place.

Figure 2 : Lieux de vie dans deux générations familiales reliées à ego

Lieu de naissance	Total espace relationnel	%	Fratries d'ego	%	Enfants d'ego	%	Hébergés par ego	%
Étranger	8	2,2			4	3,0	1	1,5
Région Ségou	2	0,6					2	3,1
Région Mopti	6	1,7			1	0,8	5	7,7
Région Tombouctou	88	24,5	30	33,7	6	4,5	29	44,6
Région Gao	120	33,4	59	66,3	1	0,8	14	21,5
District Bamako	135	37,6			121	91,0	14	21,5
Total *	**359**	**100,0**	**89**	**100,0**	**133**	**100,0**	**65**	**100,0**

Lieu à l'enquête	Total espace relationnel	%	Fratries d'ego	%	Enfants d'ego	%	Hébergés par ego	%
Étranger	23	6,5	6	6,8	6	4,5	3	5,0
Région Kayes	3	0,8			3	2,3		
Région Koulikoro	2	0,6			2	1,5		
Région Sikasso	1	0,3			1	0,8		
Région Ségou	6	1,7	2	2,3	2	1,5	2	3,3
Région Mopti	6	1,7	3	3,4			3	5,0
Région Tombouctou	45	12,7	21	23,9	3	2,3	7	11,7
Région Gao	82	23,1	43	48,9	3	2,3	5	8,3
Région Kidal	1	0,3					1	1,7
District Bamako	186	52,4	13	14,8	112	84,8	42	70,0
Total *	**355**	**100,0**	**88**	**100,0**	**132**	**100,0**	**60**	**100,0**

** Les différences de totaux naissance / enquête correspondent à des pertes d'information.*

Contrairement à leurs « pères » et « mères » classificatoires, tous natifs du Nord malien, contrairement aussi aux jeunes qui ont été hébergés pour quelques années chez ego, nés aux deux tiers dans les régions d'origine, **la descendance directe d'ego est née à Bamako** à 91 %. A l'enquête, les frères et sœurs d'ego se sont un peu éloignés des régions d'origine, au profit de la capitale malienne, tandis que ses enfants se sont moins éloignés de

Bamako et y restent dans des proportions supérieures aux jeunes hébergés par ego. Leurs autres lieux de vie concernent moins les régions d'origine d'ego que l'étranger ou de nouvelles destinations au Mali. Là encore ils se démarquent des hébergés, dont les mouvements ultérieurs à Bamako sont principalement de retour au Nord. C'est le résultat d'une moyenne d'âge encore basse : la mobilité n'est pas encore amorcée pour les plus jeunes, elle suit les déménagements urbains d'ego pour les enfants d'âges intermédiaires, elle se fait l'écho du premier mariage des filles, à un âge souvent précoce dans les familles Sonrhaï, ou d'une opportunité d'emploi pour les garçons.

Mais la décohabitation des enfants mariés n'est pas systématique. Même après 40 ans, une formation médiocre a conduit les garçons, comme les maris des filles, aux mêmes difficultés économiques que celles que leurs pères ont subies avec l'ajustement structurel et les dévaluations. Depuis 1983, leurs effets sociaux au Mali ont sacrifié l'école, l'emploi des jeunes dans le secteur public, et la gestion foncière urbaine. Or les enfants d'ego qui vivent encore à Bamako à l'enquête, bien que pas tous dans le quartier du père, ont à peine 19 ans en moyenne. Ils sont manifestement plus jeunes que ceux résidant à l'étranger (30 ans) ou dans les deux régions d'origine (32 ans).

Les rétentions chez ego et les changements de maisonnée sont ainsi observés plus finement depuis la capitale pour **les seuls enfants qui sont encore en vie. Les 76 toujours logés chez leur père** représentent 69 % de ce dernier corpus, et se partagent à égalité entre filles et garçons. 9 sont en bas âge. 44 sont des élèves, dont le spectre d'étude est plus large que celui de leur père, selon des offres institutionnelles plus diverses. Mais ego se montre souvent mal informé, reste attaché au « franco-arabe », et place l'école coranique en substitut des échecs scolaires. A l'adolescence, ces élèves ont pris du retard, et ne sont que pour dix et six d'entre eux dans l'enseignement secondaire et au lycée ; le seul cas d'études supérieures (les autres ont quitté la maison d'ego à l'enquête) concerne une fille vouée à être infirmière. Les attentes restent donc minces et de moins en moins volontaires pour contourner le bas niveau de l'école publique malienne.

D'autres étapes de formation sont encore moins représentées : 4 garçons sont apprentis ; 7 « ménagères » attendent le mariage ; 2 inactifs attendent l'aventure migratoire dans un format qui n'est plus celui de leurs pères : « Il a fait l'école mais il n'a pas dépassé septième année. Il faisait rien. Y a plus de six ans qu'il cherchait à partir, chercher du travail en Europe, de préférence en Amérique. »

Finalement seuls 14 jeunes, dont 3 filles, présentent donc des activités rémunératrices. C'est bien sûr une proportion insuffisante pour compléter les revenus d'ego ou soulager ses dépenses. D'autant que les filles ne sont pas directement attendues pour reverser les gains d'un petit commerce dans l'économie domestique. L'inventaire des activités des garçons justifie de même que le mariage et surtout la décohabitation paraissent encore incertains, à la différence de ceux qui ne logent plus chez ego. En dehors du commerce qui joue un rôle de refuge quand d'autres formations n'ont pas débouché, ces petits emplois urbains indépendants ne ressemblent que dans un cas à ceux exercés par les « vieux ». L'ambiance est à la débrouille individuelle après une scolarité peu concluante, mais avec peu de pression familiale sur les cadets de lignée.

Pourtant, 9 des enfants logés chez ego sont déjà mariés. Mais il convient de distinguer les attentes résidentielles et domestiques. Les 4 filles apparaissent simplement retardées dans le fait de « suivre leur mari » : par le fait d'être encore élèves à un niveau prometteur ; d'attendre que la maison conjugale soit terminée ou que soit conclu un processus matrimonial long ; ou de ne pouvoir suivre un mari navetteur saisonnier. Avec une présence qui n'est pas

censée durer, elles ne sont pas stigmatisée y compris quand elles sont avec enfants en bas âge ou quand elles reviennent chez leur père après une période de décohabitation.

Quant aux 5 garçons, ils font tous partie des actifs du ménage d'ego mais ne sont pas relayés économiquement par leur épouse, ménagère chez ego : on touche du doigt la tension générée par un manque de contribution de ces jeunes adultes restés dépendants, surtout quand ils sont ainsi plusieurs à charge chez leur père, qu'ils font défaut à une obligation de fils aîné, ou quand ego est encore locataire. Car la perspective est bien celle de la durée. Les « vieux » comprennent les difficultés auxquelles sont confrontés ces enfants sur le marché du travail ; mais ils se montrent moins indulgents à leur égard qu'avec les villageois venus se soigner à Bamako et « parasiter la maison pendant la saison sèche ».

Les 34 enfants restants, logés chez eux après décohabitation, sont finalement les moins nombreux des enfants en vie. Ils comptent d'ailleurs plus de filles (24) que de garçons (10). Leurs lieux de résidence à l'enquête doivent moins à l'espace social d'ego et montrent une plus grande diversité migratoire.

Chez les filles, le mariage est un motif déterminant de décohabitation, soulagement pour leur père qu'elles payent d'un nouveau défaut d'autonomie résidentielle en étant « hébergées par leur mari ». Encore faut-il relativiser les effets géographiques de ce passage à l'âge adulte : le mariage n'assure pas toujours immédiatement le départ des filles (*supra*), ou le concrétise « dans le quartier » voire « dans la maison d'à côté ». L'espace matrimonial des filles est en effet pauvre dans cette périphérie de Bamako, dans un spectre économique comparable à celui d'ego pour leurs maris. Elles sont alors « ménagères », éventuellement engagées comme leurs sœurs dans la « vente de bricoles ».

9 des 13 Bamakoises se trouvent ainsi dans l'environnement résidentiel de leur père, et 4 vivent plus loin aux marges de la capitale : une nouvelle périphicité qui n'augure pas d'un bon standing. Parmi les 10 autres dont le lieu de vie est connu, 3 sont dans la localité d'origine d'ego, du fait de mariages familiaux, 7 sont dans d'autres régions du Mali ou Afrique de l'Ouest. A l'exception d'une enseignante, leurs activités sont à la mesure de celles des maris : cultivateur, jardinier, marabout, vendeurs de volaille, de pain, de poisson ou de friperie, tailleur, chauffeur ; quatre époux seulement relèvent de la fonction publique. Les contacts avec la maisonnée d'ego s'alignent donc sur la dualité des Bamakoises et des plus distanciées. Pour les premières, la quotidienneté de leur interaction avec la maisonnée d'ego ne garantit à ce dernier aucun soulagement de sa charge économique. Les visites des secondes sont plus occasionnelles, notamment depuis l'étranger. Mais elles ne débouchent pas d'avantage sur la réciproque, car il n'est pas d'usage qu'un « vieux » se déplace chez ses gendres.

Quant aux rares fils d'ego ayant dé-cohabité, ils sont haut placés dans les fratries. Ils ont fait plus que leurs sœurs l'expérience d'étapes intermédiaires entre Bamako et leur lieu de vie à l'enquête. Mais ils sont proportionnellement moins mariés que les filles sorties de chez ego : 4 cas sur les 10, dont un a laissé son épouse scolarisée chez son père tandis qu'il est affecté en région. C'est la conséquence d'abord d'un âge au mariage plus tardif pour les garçons que pour leurs filles, une tendance générale au Mali mais accentuée dans les milieux peu scolarisées. Le coût du mariage pèse surtout plus durement chez les jeunes générations de Bamako[20]. C'est donc aussi la conséquence d'un défaut structurel de moyens, à l'exception de salariés en régions, pour dé-cohabiter comme elles le souhaiteraient.

[20] OUÉDRAOGO D., PICHÉ V. (dir.), 1995, *L'insertion urbaine à Bamako*, Paris, Karthala.

Leurs lieux de résidence se partagent entre Bamako (mais avec quelques quartiers lotis de meilleur standing), de nouvelles localités au sud du Mali et à l'étranger (Lomé au Togo, Philadelphie aux États-Unis). Malgré la troncature biographique de cette génération d'enfants, qui justifie l'écart global de mobilité entre ascendants et descendants reliés à ego, la diversification des destinations se poursuit donc comme une forme de relève migratoire par rapport aux références héritées d'ego : nord du Mali, Ghana et Niger.

Les activités des garçons s'émancipent de même de l'univers tracé par les « vieux », avec de nouvelles qualifications : chauffeurs, électricien, et surtout trois salariés employés dans les services : gérant d'hôtel, enseignant, agent commercial. Ces trois-là se distinguent en ayant migré vers des environnements plus prestigieux, et par des épouses scolarisées promises à l'emploi. Mais assurément l'effectif est bien faible pour tirer ego vers une retraite décente et pour tirer le reste de sa descendance vers de meilleures perspectives de formation ou de mariage.

Conclusion

Constitués autour de migrants vieillis dans la capitale, les corpus de l'enquête Ego Fratries Générations illustrent donc la redistribution des lieux de vie vers un environnement urbain au Mali. De cette recomposition des espaces migratoires, qui s'est jouée sur trois générations, ego est bien le pivot : entre le legs de ses ascendants, la destination bamakoise qui l'a finalement démarqué dans ses fratries, et sa propre relève démographique : encore dépendante mais déjà plus individualisée. L'enquête apporte ainsi deux séries de conclusions, relatives aux traitements biographique et intergénérationnel. Les facteurs d'un vieillissement précaire sont d'abord à rechercher au fil des itinéraires, non à leur seul terme, et en suivant les évolutions du contexte macro-économique dans lequel ego s'insère en Afrique de l'Ouest. Le champ des possibles apparaît rétréci d'abord par la déstructuration des environnements sahéliens et par les difficultés économiques du Mali à partir des années 1970, quand ego entame sa vie d'adulte. Il est ensuite rendu plus sélectif par les mutations politiques et financières de la troisième République, à partir des années 1990, et plus discriminant pour les habitants d'une ville restée informelle dans la mondialisation, quand ego a atteint la maturité.

Le second apport de l'approche longitudinale vient de l'analyse de l'espace relationnel relié à ego par trois générations : de la première moitié du 20ème siècle, encore coloniale, au seuil du nouveau millénaire, voué à la réduction de la pauvreté. Tant le ratio actifs / dépendants des familles considérées à Bamako, que la réalité des contrats migratoires et éducatifs hérités des régions du Nord, montrent que les relations intergénérationnelles ne permettent plus aux aînés du Mali de « tenir rang » dans la vie urbaine. Il en va plus généralement d'une société et de sa capacité à affronter la suite de la transition démographique, si celle-ci maintient l'absence de politique sociale et d'assurance vieillesse à l'égard d'une majorité de ses migrants internes, citadins des quartiers déshérités, actifs des petits services, et chargés de famille.

Les conditions de vie des personnes âgées et des retraitées dans deux villes du sud algérien : Ouled Djellal et Sidi Khaled (W. de Biskra)

Ahmed ROUADJIA
Université de Msila
Algérie

Introduction

Avant d'exposer l'objet de notre recherche, il convient de situer sur un triple plan : géographique, historique et humain, les deux villes concernées par notre enquête.

Géographie

Ouled Djellal se trouve à 90 km au sud-ouest de Biskra, chef lieu de la wilaya (Département), et elle n'est distante de la ville de Sidi Khaled que de sept kilomètre plus au sud. Les deux villes sont des Daïra (sous-préfecture) et sont en passe de se relier entre elles par la palmeraie qui pousse des deux côtés de la route asphaltée qui les sépare. A l'indépendance, en 1962, elles n'étaient que deux petites bourgades construites en « toub », briques de terre séchée, que borde le fameux Oued Djedi, qui prend son origine à Laghouat, au nord Ouest. Formé de la réunion de l'Oued Mzi, qui prend son point de départ depuis Djabel A'amour, Oued Djedi est une longue vallée dirigée du sud-ouest au nord-est, et elle alimente par ses eaux en période de crue les oasis de Laghouat, de Messaaâd, de Sidi Khaled, d'Oueld Djellal, et de tous les villages qui le bordent, avant d'aboutir au Chott Melghir (vaste dépression marécageuse), située près de Touggourt. Sur les rives d'Oued Djedi croissent en effet des palmerais au milieu desquels poussent des figuiers, des raisins, des grenadiers, des abricotiers et des jardins potagers.

Histoire

Oued Djedi fut, naguère, le point de démarcation, la ligne de partage entre le monde romain « civilisé » et le monde barbare. A huit kilomètres au sud d'Ouled Djellal, sur la rive gauche d'el Oued, des vestiges romains en forme de campements subsistent encore et marquent le « limes » face au monde barbare situé de l'autre côté de la rivière.

Oued Djedi est la plus longue rivière du Sahara, mais aussi des plus impétueuses. Lorsqu'il est en crue, ses vagues déchainées, vrombissantes, emportent sur leur passage d'énormes troncs de palmiers, de cadavres de chameaux, de chevaux, d'ânes et d'autres objets pesants qu'elles projettent à quelques mètres de hauteur avant de s'échouer sur les rivages. A cette occasion, les badauds, en nombre important, accourent de toutes parts pour observer le déchaînement des « éléments » de la nature dont la violence suscite de fortes émotions en même temps que la crainte révérencielle de l'omnipotence d'Allah… A Oued Djedi s'associe, dans l'imaginaire social local, une foule de souvenirs, d'images, de légendes, de héros, de

saints et de poètes, aussi bien sacrés que romantiques. Sidi Khaled en particulier évoque une longue histoire sainte qu'atteste la sépulture de Khaled Ibn Sinân qu'abrite la mosquée du même nom, située sur la rive sud d'Oued Djedi. Le cimetière qui l'entoure comprend un carré de la tribu des Dwawda dont est issue la fameuse Hayzia dont la beauté fut célébrée par le nom moins fameux poète Ben Guitoune. Le célèbre chanteur Khelifi Ahmed s'en est inspiré en adaptant le poème de ce dernier en une chanson appelée « Hayzia ». Celle-ci est enterrée dans ce carré des Dwawda où sa tombe, simple et dépouillée, n'est signalée que par un monticule de terre surmonté d'une pierre tombale où se trouve inscrit son nom.

Sidi Khaled ne s'est pas rendu célèbre uniquement par la sépulture du saint que sa mosquée abrite ; il s'est signalé également, dans l'histoire locale et nationale, par sa réputation de ville « productrice » de poètes lyriques et de chanteurs célèbres (Khelifi Ahmed, Bar Ammar…) qui se sont inscrits dans la lignée de ces poètes en faisant connaître le *ch'ir el malhoun* (le poème chanté).

Quant à Ouled Djellal, il est surtout connu, outre la qualité de sa racine ovine[1], par les nombreuses zaouias qu'il abrite, dont les plus célèbres est celle d'el Moktariya, branche de la confrérie de la Rahmaniya de la Grande Kabylie. La zaouïa d'el Hamel, située à 15 kilomètres de Boussaâda, fut à l'origine une création de la Mokhtariya d'Ouled Djellal.

Composante humaine

Les habitants de ces deux villes résultent d'assemblage et de fusion de plusieurs regroupement humains, venus de différentes ragions du pays au gré des migrations, volontaires ou forcées, des déplacements successifs à travers le temps et l'espace avant de se fixer définitivement dans ces deux villes qui nous intéressent. Les « ethnies » ou les tribus qui les peuplent sont au nombre de six : les Ouled Djellal, les Kwaled, les Ouled Harkat, les Ouled Sassi, les Ouled Rahma, les Oueld Rabah. Les deux premières sont des « beldi » ou citadins transplantés de longue date en ces lieux et dont l'activité principale est la culture des palmiers. Les quatre autres tribus forment une confédération appelée les Ouled Zekri, du nom de leur ancêtre commun, et descendent tous de la grande confédération tribale ou 'Arch des Ouled Naïl dont la capitale est Djelfa. Confédération « mère », les Ouled Naïl comprennent plusieurs dizaines de tribus qui se répartissent sur plusieurs wilaya (Djelfa, Biskra, Msila…) et sont originairement des éleveurs nomades, qui s'adonnent parallèlement à des cultures saisonnières (céréales, maraîchers…) depuis la nuit du temps.

Les Ouled Zekri qui se seraient détachés de la Confédération « mère » dès la fin du 17eme siècle se sont essaimés pour former une colonie aux environs des deux villages précités en perpétuant les traditions de leur « père ». Après un long périple qui les a conduit au gré des circonstances jusque en ces lieux, les « quatre fils de Zekri », à savoir Harkat, Sassi, Rabah et Rahma se sont partagés le legs du père avant de se séparer en fondant chacun « un foyer ». De leur mariage respectif était née une progéniture nombreuse à laquelle chacun a donné son nom. D'où les Ouled Harkat, les O. Sassi, les O. Rabah et les O. Rahma. Eleveurs nomades, et semi nomades, comme leurs ancêtres, les Ouled Zekri, se sont pour la plupart sédentarisés au commencement de la révolution en Novembre 1954, processus qui s'est accéléré avec l'exode rural amorcé dans les années soixante dix. Outre les villages qu'ils ont fondés (Ras El Miad, Besbès, Chaiba…) autour des chefs lieux des Daïra d'Ouled Djellal et de Sidi Khaled, les Ouled Zekri résident également dans ces deux dernières villes, et depuis longtemps, et beaucoup d'entre eux tendent à faire souche avec les populations « autochtones ».

[1] La race ovine *dite d'Ouled Djellal* ou " race blanche" est mondialement connue pour la qualité de sa viande.

I. Population

Les deux villes précitées, à savoir Ouled Djellal et Sidi Khaled, sont deux Daïra presque mitoyennes. De chaque Daîra (sous préfecture) dépendent plusieurs communes, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.On observera que les deux Daïra, ont connu entre les deux recensements (1998/2008) une forte croissance de la population liée probablement à deux facteurs étroitement imbriqués : la fécondité où le nombre moyen d'enfants par femme serait de l'ordre de 3,2, et l'exode rural qui s'est accéléré durant la « décennie noire » (1991-2000).

Tableau 1 : Population des deux daïra (1998/2008)

Daïra	APC (mairie)	Superficie	Nombre d'habitants	
			RGP1998	RGP2008
Ouled Djellal	O.Djellal	320,9	46.270	62.780
	Doucen	621,6	21.450	26.365
	Chaiba	1.686,50	10.127	9.620
Total Daïra O. Djellal		2.629,00	77.847	98.765
Sidi Khaled	Sidi khaled	217,30	35.226	44.990
	Ras el Miaad	4.783,90	14.656	22.807
	Besbès	3.633,60	8.716	11.176
Total daïra de Sidi Khaled		8 633,80	58.598	78.973

Source: Daïra d'Ouled Djellal

II. Les personnes âgées

Combien sont-elles ces personnes âgées dans les deux villes concernées par l'enquête ? Les données recueillies auprès de deux dairas indique que pour celle de Sidi Khaled leur nombre s'élève à 860 personnes âgées de plus de 60 ans contre 1261 pour la Daira d'Ouled Djellal. Ces chiffres ne concernent qu'une catégorie de personnes âgées n'ayant jamais travaillé de leur vie ou ayant travaillé à « leur compte » au titre de manoeuvres, de colporteurs, de fellahs, de revendeurs d'objets hétéroclites dans les divers marchés populaires ou « informels » des centres urbains. Le mot qui rend le mieux « le métier » de ces personnes est le terme « jarnate », déformation du mot français de « journalier » (travailleur à la journée). Ce travailleur journalier ou « à la journée » est une personne qui a toujours travaillé au noir, de manière très occasionnelle, sans avoir jamais été déclaré par son employeur. Ce « jarnate » est un personnage que l'administration, les caisses d'assurance et de retraite ignorent, et que lui-même ignore, faute d'avoir jamais été en contact avec elles sa vie durant.

A. Revenus en chiffres

Ce n'est qu'avec l'âge et la pauvreté qui lui fait escorte que ce « jarnate » s'est rapproché peu à peu de l'administration, et notament des mairies et des divers services sociaux qui en dépendent, pour leur demander secours. Tous ceux qui, parmi cette catégorie de personnes sans ressources, peuvent prouver qu'ils ne disposent pas de revenus, ni de « retraite », l'État, à travers les municipalités, leur accorde une petite bourse appelée

allocation forfaitaire de solidarité (AFS). Celle-ci s'élève à 3000,00DA mensuelle, somme certes incongrue, mais qui apporte néanmoins à beaucoup d'entre eux une mince consolation… Ces personnes âgées ne sont pas les seules à en bénéficier. Il en est bien d'autres. Ainsi en est-il des victimes des maladies chroniques, des non voyants, des handicapés physiques et mentaux.Ces deux dernières catégories preçoivent une allocation légèrement supérieure aux personnes âgées, soit respectivement 4000,00DA par mois. Le tableau 2 ci-dessous récapitule le statut et le nombre de ces démunis pour la ville de Sidi Khaled, hors Daira.

Tableau 2 : Personnes âgées beneficiant de l'allocation forfaitaire de solidarité (AFS)

Indemnité Forfaitaire de solidarité	Personnes âgées	Les non voyants	Les handicapés	Familles d'accueil des handicapés moins de 18 ans	Maladies chroniques (muzmina)
Apc de Sidi Khaled	434	105	191	15	106

Source : Services de la mairie de Sidi Khaled (données établies le 03/03/2011)

B. Le coût de de la vie

Au regard du coût de la vie, cette bourse allouée par l'État aux personnes âgées s'avère dérisoire et ne permet guère de couvrir la moitié du loyer d'une maison ou d'un appartement, dont l'allocation varie entre 6000,00 et 8000,00DA par mois, voire plus dans certains cas. Si l'on ajoute à ce prix de loyer inabordable pour les bourses très faibles, le coût des moyens de subsistances nécessaires à l'entretien d'une personne âgée, l'on s'aperçoit très vite de l'impossibilité absolue de vivre décemment avec un tel montant, qui suffit à peine « à colmater » un défcit parmi bien d'autres. Un relevé des indices des prix des produits de première nécessité que nous avons effectué rapidement durant la première semaine de janvier 2011 en faisant « le marché », donne la mesure de la cherté de la vie dans ces deux villes non seulement par rapport à la bourse de ces personnes âgées bénéficéaires de l'AFS, mais aussi par rapport à la majorité des salariés de certains secteurs publics (administrations et entreprises), dont le salaire moyen gravite autour de 10 000,00DA mensuellement.

Voici les produits et les prix unitaires corespondants constatés chez les épiciers : un kilograme de sucre, 130DA ; un litre d'huile ordinaire, 180DA ; un kilogramme de café, 500,00DA et un kilogramme de semoule, 50,00DA. Mais suite aux émeutes urbaines de janvier, provoquées justement par l'augmentation décidée par le gouvernement quelques jours auparavant, ce dernier a fini par faire marche arrière en maintenant les prix initiaux, qui étaient respectivement de 85, de 140, de 400 et de 40 DA. En dépit de cette « baisse » des prix, le coût d'achat de ces produits de base, pour les démunis et même pour les travailleurs et les employés salariés, reste prohibitif.

C. Les « aides » de l'État aux personnes âgées et aux nécessiteux

Deux sortes d'aides sont attribuées aux personnes sans pension : une allocation forfaitaire de solidarité et une indeminité dite des activités d'intérêt général.

1. Allocation forfaitaire de solidarité

Nous l'avons vu, cette allocation est modique. Les quinze personnes âgées avec lesquelles nous avions eu des entretiens « ouverts », déclarent de manière quasi unanime que l'allocation dont elles bénéficient est modique et qu'elle relève plus d'un geste

« symbolique » (ramzi) de l'État que d'un acte de solidarité véritable envers les personnes âgées de leur état. Quatre sur les quinze personnes enquêtées la qualifient de « honteuse », neuf d'une « aumône insultante » envers les pauvres, et deux d'action « indigne » de la part de l'État qui prive les pauvres d'emploi et les pousse « à la mendicité ou au recours à la charité ». Tous ces enquêtés regorgent d'amertume, de frustrations et de dégoût contre ce qu'ils appellent eux-mêmes de « voleurs et de détourneurs de la richesse du pays » et dont l'État serait complice. Les évocations des scandales économiques et financiers qui ont défrayé les chroniques nationales (Affaire El Khalifa, de la SONATRACH, de la Route EST-Ouest, de la BADR et d'autres banques impliquées dans de grandes affaires de corruption…) reviennent comme un leitmotiv dans la bouche de ces personnes qui se demandent, par ailleurs, comment un pays aussi riche que l'Algérie pourrait à ce point sacrifier les droits et les intérêts des pauvres, qui ne demandent qu'à travailler, à l'enrichissement illicite de bien d'individus.

Les tableaux 3 et 4 indiquent le nombre des bénéficiaires de ces deux types d'allocation allouées aux personnes âgées, ainsi que le nombre des familles nécessiteuses bénéficiaires du « trousseau scolaire », de « la prime scolaire », et des « couffins de Ramadan ».

Tableau 3 : Catégories sociales bénéficiaires des indemnité des activités d'intérêt général (APC de la Daïra d'Ouled Djellal)

APC (mairie)	Nombre de couffins de Ramadan	Bénéficiaires du filet social Ou IAIG (indemnité des activités d'intérêt général)	Bénéficiaires d'allocation forfaitaire de solidarité (AFS)	Bénéficiaires du prime action insertion sociale (PAIS)	Nombre de nécessiteux bénéficiaire du trousseau scolaire	Nombre d'enfants bénéficiaires de la prime scolaire (3000DA)
O. Djellal	2500	226	1261	60	5180	5995
Sidi Khaled	870	81	409	40	479	2526
Chaïba	1000	56	189	18	1609	678
Total Daïra	4370	363	1859	118	7268	9199

Source : Services de la mairie et de la Daïra d'Ouled Djellal (données établies le 02/02/2011)

2. Indeminité dite des activités d'intérêt genéral (IAIG)

Une partie de ces personnes âgées relève de la rubrique dite indeminité des activités d'intérêt genéral (voir tableau 3). Au contraire des bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité, qui perçoivent une aide de 3000,00DA sans contrepartie, les bénéficiaires de l'IAIG sont des personnes âgées entre 20 et 60 ans et affectées à des emplois divers en échange d'une mensualité fixe de 3000,00DA. Nos quinze personnes interviewées relèvent donc de cette catégorie sociale d'« assistés » par l'État, mais en échange d'un travail hebdomadaire de huit heures sur les divers « warcha » (chantiers) ! Il existe dans les deux envisagées, d'Ouled Djellal et Sidi Khaled, six espèces de « warcha » : un chantier de l'environnement, un chantier d'irrigation, un chantier des travaux publics, un chantier de construction, un chantier des forets, un chantier de tourisme et un de la culture.

C'est sur ces chantiers que sont affectées les personnes âgées et certains jeunes « chômeurs ». Ils y accomplissent des besognes diverses moyennant trois mille dinars présentés comme une « aide » gracieuse accordée aux nécessiteux par l'État ! Cette « aide » n'est pas seulement un « cache-misère », un simulacre « de salaire », mais une forme d'exploitation détournée, mais qui vise dans l'esprit des ses concepteurs à donner de l'État une image « paternaliste », généreuse, et soucieuse avant tout de protéger les sujets les plus vulnérables de la société de l'insécurité matérielle.

Tableau 4 : Action d'aide aux nécessiteux des APC de la Daïra de Sidi Khaled

Dénomination	Nombre de couffins de Ramadan	Bénéficiaires du filet social Ou IAIG (indemnité des activités d'intérêt général)	Bénéficiaires d'allocation forfaitaire de solidarité (AFS)	Bénéficiaires du prime action insertion sociale (PAIS)	Nombre des bénéficiaires nécessiteux du trousseau scolaire	Nombre d'enfants bénéficiaires de la prime scolaire (3000DA)
APC de la Daïra de Sidi Khaled	2400	117	868	53	633	5918

Source : Services de la mairie de Sidi Khaled (données établies le 03/03/2011)

Pour ce qui concerne la prime d'action d'insertion sociale (PAIS), elle concerne surtout les jeunes diplômés, tituléaire d'une licence ou d'un magister. Il s'agit d'un contrat pré-emploi d'une année, susceptible de renouvellement. Initialement dénommée Dispositif d'Action d'Insertion Sociale, cette « prime » qui n'en est pas une vise à permettre aux jeunes diplômés de ne pas s'étioler dans le « chômage » ou de dériver vers la délinquance. La PAIS n'est pas une « prime » gracieusement accordée, à la manière du RMI français, mais un contrat précaire de pré-emploi, dont le contractuel n'est pas assuré de sa reconduite. Les jeunes « bénéficiaires » de cette prétendue « prime » sont affectés à des travaux divers ne correspondant pas à leurs diplômes.Ils sont employés comme comme jardiniers, gardiens de chantiers, de surveillants d'CEM ou de lycée. La rémunération qu'ils perçoivent moyennant huit heures de travail par jour, s'élève à 12000,00DA, soit l'équivalent de 100,00euros environ. Comparée aux bénéficiaires du « filet social » que sont les femmes de ménages, les secrétaires et tous les agents polyvalents affectés aux divers chantiers ci-dessus indiqués, et dont la salaire gravite entre 1000 et 3000,00DA, la catégroie des jeunes diplômés relevant du PAIS se révèle en effet comme une catégorie « privilégiée », et donc mieux « payée ».

Au plan national, et d'après le décompte établi par l'Agence du développement social (ADS), le nombre de personnes bénéficiant de l'allocation forfaitaire de solidarité s'élève à « près de 626.000 personnes démunies et sans revenus ». Elle indique qu'en 2009 celles-ci ont bénéficié de cette allocation spécifique, « *dont 272.000 personnes âgées, 288.000 personnes handicapées parmi eux des malades chroniques invalides et des personnes atteintes de cécité* ». Citant les déclarations du directeur de l'ADS, M. Merkiche Nourreddine, l'agence officielle APS (Algérie Presse Service), rappelle que *« L'année 2009 a été marquée par l'augmentation de cette pension (AFS) qui est passée de 1000 à 3000DA* ».

Comme nous l'avons indiqué, cette prétendue allocation forfaitaire de solidarité n'est, pour certaines catégories de « bénéficiaires », rien d'autre qu'une forme déguisée d'un salariat misérable, pour ne pas dire d'une surexploitation éhontée de cerataines franges plus que

précaires de la population. Cela n'empêche pourtant pas le directeur de l'ADS d'affirmer que le dispostif AFS relève d'un « acquis social qu'il faut consolider »[2].

3. Les formes de solidarité familiale et tribale comme substitut aux carences de l'État

Il existe deux sortes de personnes « âgées » aux conditions matérielles et sociales fort contrastées : les personnes entourées et les personnes seules.

A) Les personnes âgées entourées de familles

Cette catégorie de personnes âgées auxquelles nous avons affaire est, en dépit de l'indigence quasi absolue dans laquelle elles vivent, et les multiples besoins qu'elle ressent et exprime de diverses manières, est peut-être beaucoup moins à plaindre que ses semblables vivant dans les grandes villes du nord, de l'est et de l'ouest du pays. Ici, plus qu'ailleurs peut-être, les jeux de solidarité traditionnelles et familiales jouent à plein, et les « vieux » démunies bénéficient d'une grande sollicitude de la part de la famille élargie, du voisinage, et voire même du village tout entier. Moins anonymes, et moins isolées que leurs homologues des grandes mégalopoles du pays, ces personnes âgées vivent entourées de leurs enfants, de leurs petits enfants, et des membres de « la tribu » qui veillent à leurs soins, et qui viennent souvent à leurs secours. Elles ont une vie sociale dont la mosquée du quartier et « la place du marché » (dachra) constituent le point d'animation et de ralliement. Lieu de convivialité et de chaleur, ces points de rencontre sont aussi le lieu de solidarité et d'entraide mutuelle, et rares sont les personnes âgées qui ne bénéficient pas d'aide matérielle auprès des fidèles.

B) Les personnes âgées privées d'entourage et de soutien

Contrairement à la catégorie précédente, celle-ci montre tous les signes de la pauvreté et de la vulnérabilité. Elle est constituée de personnes âgées, qui n'ont pas de famille ou qui se déclarent « reniées » par leur progéniture et les membres de leur famille, et dont on a pu suivre les traces à travers les labyrinthes des deux villes. Elles sont livrées à une misère inénarrable. Les mosquées et les places publiques, comme les marchés, les « dachra » et d'autres lieux d'animation, cafés, restaurants, marchés aux légumes, etc., constituent l'espace de leur prédilection. Là, elles s'adonnent franchement à la mendicité au sens plein du mot, et les commerçants et les habitués de ces lieux savent parfaitement qui, parmi ces personnes âgées, mendient par nécessité ou par « métier ». Leurs témoignages indiquent que la majorité de ces personnes qu'elles connaissent se livrent ainsi à la mendicité non par « vocation », mais par nécessité. L'empire du besoin les conduit, dit-on, à cette pratique « honteuse et dégradante » de la mendicité dont elles n'ont plus « honte » tellement contraintes et forcées de survivre de la sorte.

C. Les Mosquées comme suppléances aux carences solidaires de l'État

Comme les « largesses » de l'État ne suffisent plus à répondre aux attentes et aux besoins des différentes catégories sociales démunies et exclues (chômeurs, retraités sans pension, veuves et divorcées…), les mosquées interviennent pour suppléer aux manques en essayant de répondre aux besoins des nécessiteux de deux manières : par la zakat et le « porte-à-porte ».

[2] D'après l'APS, 17 juillet 2010.

1. La zakat

La frange de vieillards, déshérités et livrés à la dérilection dont il est question précédemment, vit donc d'expédients divers, dont la zakat n'est qu'une des formes de ces moyens de survie. Le produit de la zakat que les notables locaux confient aux mosquées à l'usage des indigents est distribué annuellement aux familles jugées nécessiteuses, après qu'une liste des prioritaires est établie par les servants religieux (imams). Mais certains notables peu confiants envers les modalités de distribution de la zakat par les mosquées, mais aussi envers les critères subjectifs d'après lesquels elles sélectionnent les « pauvres » présumés prioritaires, préfèrent donner « leur zakat » en main propre aux personnes qu'elles connaissent, et dont elles savent pertinemment qu'elles sont réellement dans le besoin. Il en est, en effet, qui soupçonnent − en partant soit de leur propre constat, soit en se basant sur des faits de détournements ou de prévarication révélés par la presse −, les gestionnaires de certaines mosquées de se comporter en « prédateurs » en détournant une partie des collectes de la zakat soit à leur profit, soit au profit de « faux pauvres », ou des « moins pauvres que les vrais pauvres ». Il est cependant très difficile de confirmer ou d'infirmer ces soupçons tant ils relèvent des témoignages invérifiables ou des dires de personnes « intoxiquées » par de fausses rumeurs.

Bornons-nous donc aux faitx vérifiables, et qui ne donnent pas lieu à contestation. Or, les chiffres que voici, récapitulés dans le tableau qui, ressortent du domaine du vraisemblable.

Tableau 5 : La zakat distibuée à O.Djellal (2007-2010)

année	Nombre des bénéficiaires de la zakat	Montant en DA de la zakat
2007	119	5000,00DA
2008	200	5000,00DA
2009	164	5000,00DA
2010	188	5000,00DA

Source : données fournies par l'imam Yahia de la mosquée Hamza d'Ouled Djellal

Le produit de cette zakat ne concrne pas, en l'occurrence, les personnes âgées, mais uniquement les veuves et les divorcées. La « zakat » perçue par les personnes âgées, hommes et femmes, ne transitent pas, comme nous l'avons dit, forcément par le canal des mosquées. Elle est fournie directement aux intéressés soit par les donnateurs (ici les riches et les notables), soit par le biais des fidèles au seuil des lieux de culte, au sortir de la prière. Ces veuves et divorcées sont souvent âgées et très pauvres, et le montant de la zakat dont certaines bénéficient une fois l'an comme le souligne le tableau, est si dérisoire qu'il ne suffit même pas à faire vivre convenablement l'espace d'une semaine une femme divorcée avec enfants… Pourtant, les imams officiels de ceratines mosquées se targuent du fait que l'État, à travers les Affaires religieuses, viennent au secours des pauvres au nom de « la solidarité nationale ».

2. Le porte-à-porte

Aux personnes âgées, on pourrait en effet adjoindre toutes les catégories de démunis. Or celles-ci et celles-là vivent presque sous la même enseigne. Toutes pâtissent de la pauvreté que rien n'atténue, et que rien ne console, sinon cette mendicité contrainte, forcée, et pratiquée pour certains à leurs corps défendeant. Les cinquante mosquées environ réparties à

travers l'espace des deux villes, Ouled Djellal et Sidi Khaled, drainent en effet tous les jours, à l'heure de sortie de prière, et surtout les vendredi saints, toutes les personnes en quête d'aumône ou de zakat. On relève parmi celles-ci beaucoup de vieilles femmes courbées par le poids de l'âge, rabougries, presque cadavériques, et qui demandent suppléantes aux fidèles « le ma'rouf » (l'aumône). Le « porte-à-porte » signfie, ici en l'occurrence, que ces personnes passent d'une mosquée à l'autre, et parfois, d'une maison à l'autre, en quête de nourriture, d'argent et de vêtements pour s'habiller eux-mêmes et leurs enfants.

III. Les retraités

Il existe, grosso modo, deux sortes de retraités : les retraités « locaux » et les retraités immigrés.

A. Les retraités « locaux »

On entend par retraités « locaux » les personnes ayant effectué leurs carrières professionnelles en Algérie, que ce soit dans les entreprises publiques ou privées et qui disposent de ce fait d'une retraite, variable selon les indvidus, qui leur permet de subvenir à leurs besoins. Ces retraités « locaux » se subdivisent à leur tour en plusieurs catégories : les retraités des entreprises, tous statuts confondus, les retraités moudjahidines, les veuves et les filles des chouhadas (martyrs de la Révolution). Pour la Daira de Sidi Khaled, le nombre de ces retraités, tous statuts confondus, s'élève à 651 personnes, et pour la daira d'Ouled Djellal ce nombre est de 713 individus. Nous n'avons pas pu déterminer, dans les deux cas, la proportion des moudjahids, des veuves et des filles des martyrs et des moudjahids bénéficiaires de la pension par rapport au total, faute d'informations précises. Aucune des personnes interrogées auprès des deux municipalités n'a pu nous éclairer à ce propos. Ce n'est pas que ces personnes soient de mauvaise volonté, bien au contraire, mais c'est parce que les agents présumés tenir la comptabilité ou la statistique des retraités travaillent sur des chiffres globaux, et ne jugent guère nécessaire, semble-il, de distinguer et de classer les indvidus d'après leurs statuts ou itinéraires professionnels. Par ailleurs les chiffres que nous venons de citer nous ont été communiqués oralement et nous n'avons aucune preuve matérielle de leur exactitude, sinon la croyance en la bonne foi de leurs auteurs.

Faute de pouvoir estimer avec l'exactitude requise le nombre des retraités moudjahids et familles des martyrs, nous sommes donc obligés de faire un partage arbitraire en divisant les chiffres globaux par deux. Soit ici 651+731=1364/2=682. Partons de cette hypothèse, nous essayerons de distinguer et d'interpréter ce que pourrait recouvrir ces chiffres, chiffres que l'enquête qualitative que nous avons mener pourrait corriger.

1. Les retraités moudjahids et familles des chahids

Dans notre hypothèse, les personnes qui bénéficient des pensions de moudjahids, les ayant droits de chahids, veuves et filles, sont au nombre de 682 individus. Combien perçoivent-ils respectivement comme montant de pension ? Les moudjahids ont une retraite de l'ordre 50 000,00DA ; les veuves des chahids 40 000,00DA, et les filles des martyrs et des moudjahids, même divorcées, perçoivent une pension variant entre 25 et 30 000,00DA par mois. L'enquête que nous avons conduite auprès d'une dizaine de familles a montré que chacun de ces pensionnaires fait vivre au moins cinq personnes, enfants et proches. Certains de ces moudjahids ont une double pension : leur retraite professionnelle et celle de leur militantisme ou « guerre sainte ». Dans l'ensemble, tous ces pensionnaires vivent relativement bien, en dépit de la cherté de la vie et de la valeur dévaluée du dinars.

2. **Les retraités « locaux »**

Les retraités que j'appelle « locaux » pour les distinguer des retraités immigrés, se composent essentiellement des gens de l'administration, d'enseignants de l'Education nationale, des entreprises publiques et privées. Leur nombre, selon l'hypothèse retenue, est de 682. La retraite moyenne de ces personnes ayant accomplies trente ans de service, tourne autour de 12000,00DA. L'extrême de la fourchette pourrait atteindre au maximum 25000,00 DA. Hormis, les militaires gradés (commandants, capitaines…) dont la retraite pourrait atteindre 80 000,00DA ou plus, le reste des retraités en est réduit à une pension à peine suffisante à subvenir à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leurs familles, souvent nombreuses. Avec l'inflation que connaît le pays, jointe à la dépréciation constante de la valeur du dinar, ces retraites se trouvent tragiquement grignotées, situation qui place souvent le retraité en position de débiteur quasi insolvable auprès des épiciers de son quartier. Même les ex-ouvriers de la SONATRACH (pétrole) réputés pourtant les mieux rémunérés de tout le secteur industriel public, ont une retraite qui ne dépasse guère les 15 000,00DA. Nous avons rencontré quatre d'entre eux, séparément, et dont les témoignages se recoupent et se complètent : ils déclarent tous qu'ils n'arrivent pas à joindre les deux bouts, et qu'ils vivaient mieux il y a dix ans avec la même retraite qu'aujourd'hui. La raison en est, disent-il, que les produits de première nécessité étaient beaucoup « moins chers qu'aujourd'hui. Aujourd'hui, il faut plus de deux kilogrammes de dinars en pièces pour s'acheter un kilogramme de pomme de terre. Pour la vinade, on achetait le kilogramme avec seulement 350 ou 400,00DA ; aujourd'hui, il en faut 650, parfois 700,00DA le kg de mouton. Le kg de poulet était de 100,00DA ; il est de 300DA aujourd'hui… Avec ma retraite de 14 000,00DA par mois, et huit personnes à charge, dont trois garçons âgés de 20, 23 et 25 ans, tous chômeurs, je suis criblé de dettes auprès de mes amis, mais aussi des commerçants chez qui je prends à crédit sucre, cafés, huile et semoule… »[3].

Malgré tout, ces retraités sont beaucoup moins à plaindre que les chômeurs, et de tous ces bénéficiaires de l'allocation forfaitaire de solidarité dont il est question précédemment. Vue de l'extérieur et à partir d'une « situation défavorisée », cette catégorie de retraités est enviée et fait même « des jaloux ». Pour les chômeurs et les assistés sociaux, ces retraités sont « des riches » et des « heureux » dans la mesure où ils sont assurés des rentrées régulières qui leur permettent de vivre et de « manger à leur faim » sans être les obligés de quiconque. De fait, lorsque ces retraités qui se plaignent pourtant de leur sort, de la faiblesse de leur revenus qu'érode l'inflation galopante, comparent leur « situation financière » à celle de ces exclus et démunis, ils se découvrent sinon assez riches, du moins « chanceux » d'être ainsi à l'abri des incertitudes angoissantes qui sont le lot quotidien de ces laissés-pour-compte.

Nous arrivons maintenant à une autre catégorie de retraités qui suscite beaucoup de jalousies, d'envies, de convoitises, voire même de passions véhémentes et de ressentiments chez tous, et plus particulièrement chez les plus démunis. Il s'agit des retraités immigrés sur qui se focalisent tous ces sentiments de répulsion, mais aussi de fascination et d'admiration pour leur « réussite ».

[3] L'auteur de ce témoignage pathétique est Si Mahmoud S., un retraité de 70 ans de la SONATRACH, avec qui nous avions eu cet entretien d'une heure environ durant laquelle il s'est laissé épancher en faisant sortir tout ce qu'il avait comme sentiment d'indignation « caché au fond du cœur ». (Entretien réalisé à Sidi Khaled, 4 février 2011).

B. Les retraités immigrés

Le nombre de retraités de France, ayant un compte bancaire à la Banque Agricole et du Développement Rural (BADR) s'élève, d'après les données glanées par le menu auprès des différentes administrations locales, à 1500 personnes. Celles-ci se répartissent entre Ouled Djellal, Sidi Khaled, Ras El Miad, Besbes et Doucen. Ce nombre de retraités ne tient pas compte de ceux ayant un compte bancaire en France et qui effectuent des transferts d'argent vers le pays en faisant le change selon le taux du marché informel où un euro pourrait rapporter parfois jusqu'à 145DA. Le nombre des retraités dont les comptes sont domiciliés principalement en France n'est pas connu et il est difficile donc de chiffrer la valeur des transferts effectués de ce pays d'immigration vers le pays d'origine. Les immigrés Djellali et Khaledi, toutes « ethnies » par ailleurs confondues, viennent principalement de Paris et de la région parisienne, de Lyon, du nord de la France (Lille , Roubaix…), mais aussi de la Côte d'Azur. Une petite colonie d'entre eux est signalée à Nice et à Marseille.

1. Les courtiers de la filière émigrée

Ces immigrés drainent des sommes importantes d'argent de France vers les deux Daïra envisagées, fonds qu'ils convertissent en dinars et au taux de change informel où un euro s'échange contre 145 dinars, et parfois plus. Comme partout dans le pays, des « courtiers informels » jouent aux boursiers et échangent les dinars contre les euros, et vice versa. La BADR d'Ouled Djellal, par exemple, sert de lieu de ralliement des vendeurs et des acheteurs de la devise forte, et la transaction s'effectue non pas à l'intérieur de la Banque, mais au dehors, au vu et au su de tout le monde. Comme au Square de Port Saïd à Alger, des hommes au regard affûté guettent les passants, et détectent en un quart de tour le profil des acheteurs ou des revendeurs de monnaies. Lorsque « le chercheur » des devises fortes se fait aborder par le revendeur, ou vice versa, ce dernier sort prestement de sous la kachabia en poil de chameau de grosses liasses de billets, annonce le taux de change, puis conclut séance tenante la transaction selon les principes régissant les lois de l'informel.

La scène vaut la peine d'être décrite. Car elle dénote la manière avec laquelle se brassent en « plein air » des centaines d'affaires juteuses en l'espace d'une journée, et comment l'argent des retraités double la banque et crée autour d'elle une activité fébrile. Ceux d'entre les immigrés ayant un compte en devise auprès de la banque, ne constituent en fait que la partie visible de l'iceberg. Car, la majorité d'entre eux évitent les circuits financiers officiels pour deux raisons essentielles : la première tient au taux d'échange officiel défavorable, bien inférieur à celui du marché parallèle, et la seconde à la défiance de l'immigré envers l'État qu'il considère comme peu fiable et qui pourrait à tout moment lui « bloquer » son argent ou le « nationaliser » sous quelque prétexte que ce soit…

2. Les bénéfices issus du taux de change et leur usage

Ces deux circonstances expliquent pourquoi l'émigré tient à garder ses devises cachées sous son matelas plutôt que de les confier à « la banque de l'État » qui pourrait les lui « voler ». Tel est le sentiment fortement enraciné chez certains retraités émigrés qui, pour se prémunir contre ces aléas, et fructifier leurs économies en devises, préfèrent porter leur dévolu sur le marché informel où le taux de change leur est extrêment favorable, grâce à la dépréciation quasi permanente du dinar. Les bénéfices de la hausse de la valeur de l'euro, consécutive à la baisse de celle du dinar, sont énormes comparés aux revenus des retraités locaux, et même comparés à ceux de certains commerçants établis de longue main dans ces deux villes.

Avec les bénéfices dégagés par le jeu de change de devises, les retraités émigrés investissent dans l'immobilier, dans le commerce, dans l'achat de camions utilitaires, de voiture, etc. Certains d'entre eux achètent des palmeraies, qu'ils cultivent ou font cultiver par des fellahs. Beaucoup d'entre eux achètent des terrains à bâtir au prix fort, s'y font bâtir de grandes maisons, élevées parfois de deux étages, avec de grandes cours plantées, s'en retournent en France, en les laissant inhabitées. On n'aime pas louer aux « autochtones » par manque de confiance ou par crainte que l'on « abîme » leurs demeures « secondaires ». Les moins égoïstes d'entre eux louent ou prêtent gracieusement leurs maisons à des personnes de confiance, mais que l'on fait évacuer une fois revenu de France au « bled ».

3. Absence d'innovation et d'investissemnts productifs

Ces émigrés retraités n'investissent pas leur argent dans des activités créatrices de richesses et d'emplois. Rares sont ceux qui innovent en la matière. La plupart se contentent d'investir dans des activités lucratives, qui rapportent « beaucoup » et « vite », plutôt que dans des secteurs d'innovation. Certains d'entre eux, comme s'ils voulaient prendre leur revanche contre je ne sais quel destin, mettent surtout l'accent sur des « investissements » relevant du « prestige » et de la « folie des grandeurs ». Outre les voitures coûteuses, les maisons plus grandiloquentes que grandioses qu'ils se font construire, mais que certains d'entre eux n'occupent qu'un mois sur douze, lors du retour au « bled » pour les vacances, témoignent de cette quête de prestige qui se fait au détriment de l'imagination et de l'efficacité.

A trente kilomères au sud de Sidi Khaled, se situe la commune de Besbès. Là « L'émigration internationale est quasiment nulle. Il a été signalé seulement un émigré en France et un autre en Belgique. On trouve toutefois quelques émigrés qui perçoivent une pension de retraite (30 émigrés retraités de France dans la mechta de Besbes, 05 à Ras El Djadr, 02 à El Bayadh, 01 à El Goutaa).

Les revenus des retraites perçues sont investis dans la construction de maisons, l'achat de véhicules utilitaires et touristiques ainsi que le commerce.

Cette (…) catégorie de migrants n'a pas non plus apporté d'innovations ou d'investissements sauf un ancien cas d'installation d'un moulin à Besbes et celui de la réalisation d'un forage El Goutaa. La commune de Besbes est répulsive au vu du faible nombre d'immigrés. La majorité des immigrants sont originaires de Sidi Khaled et Ouled Djellal. Un immigré agriculteur s'est installé à mechta El Bayadh et assure un rôle de vulgarisateur bénévole auprès des agriculteurs.

On note également 15 investisseurs agriculteurs installés à N'fidha provenant des mêmes localités.

Cette situation de répulsion est due à la caractéristique agro pastorale de la commune dont la population vit par et autour de l'élevage ainsi qu'à sa position géographique excentrée par rapport aux grands axes routiers. Le développement agricole est encore récent et n'absorbe pratiquement que de la main-d'œuvre locale. Les autres alternatives économiques sont pratiquement absentes dans l'état actuel des choses. »[4]

[4] Ministère de la Solidarité et de la Communauté Nationale à l'Étranger, Agence de Développement social, Programme de Coopération, Projet d'Appui au Développement socio-économique, Local Nord- Est de l'Algérie, PADSEL NEA (2008), p. 14.

4. Les retraites des émigrés comme facteurs d'atténuation du malaise social et du désordre publique

S'agissant de Sidi Khaled et d'Ouled Djellal où se trouvent concentré le plus gros contingent des retraités émigrés, on constate là encore l'absence parmi eux de personnes entreprenantes ; on y rencontre seulement des indvidus dont le souci principal semble être l'investissement spéculatif, en particulier dans le commerce et dans l'immobilier et d'où le coût prohibitif des locations des maisons, et même des appartements observé à Sidi Khaled et surtout à Ouled Djellal, phénomène que les villageois imputent aux retraités émigrés. On les accuse en effet de surenchère ; de volonté ostentaoire, de désir de s'afficher « riches ». En effet, ces griefs sont souvent fondés, car beaucoup de retraités vivant à cheval entre le « Bled » et la France, font preuve à la fois de « snobisme » et d'arrogance qui choque profondément la conscience simple et presque champêtre des résidents, surtout ceux d'entre les pauvres que frappent de plein fouet la crise du logement qu'aggrave encore le coût élevé des loyers dans ces deux villes où n'existent pourtant pas d'usines et d'ouvriers salariés qui justifieraient le coût excessif des loyers.

Quoi qu'il en soit, ces retraités émigrés, même s'ils n'investissent pas leur argent dans des secteurs générateurs d'emplois et de richesse, ils n'en font pas moins nourrir des milliers de personnes directement ou indirectement (parents, cousins et proches). Par leurs retraites qui « engendrent des petits », ils déchargent l'État d'une grande partie du fardeau que représentent les démunis. Plus que les autres retraités, ces émigrés fonctionnent comme une soupape de sécurité qui met l'État à l'abri des soubresauts, en lui évitant des émeutes violentes de la faim, voire même la guerre civile. De l'avis de la majorité des Djellali et des Khwaldi, y compris les institutionnels, les gens « se mangeraient entre eux » n'étaient les retraites des émigrés qui font vivre des milliers de familles de chômeurs et de démunis. Le terme arabe « *naklou ba'dhanâ* » (on se mangerait les uns les autres…) est extrêmement prégnant et dénote le fait que les gens ont une claire conscience de la fonction qu'y jouent les retraites des émigrés dans la stabilité de l'ordre social et politique. Aurement dit, sans les retraites de ces émigrés desquelst dépend la nourriture des milliers de familles et de proches, l'ordre politique et institutionnel local serait fortement déstabilisé.

5. Les retraités émigrés, « caste de privilégiés »

A Ouled Djellal comme à Sidi Khaled, les retraités émigrés forment une « caste » de gens privilégiés et enviés. Dans l'ordre de préséance, et en matière « de richesse et de prestige », ils occupent presque le même rang que les retraités moudjahidines. Certains d'entre surpassent ces derniers quand d'autres les égalent. Au regard de la population en situation de chômage, de pauvreté et de vulnérabilité, et au regard de tous ces bénéficiaires du « filet social », ces deux catégories de retraités ne sont pas à plaindre, bien au contraire. Leurs bourses et les avantages qui en résultent (sécurité sociale, soins, prises en charge…) les mettent relativement à l'abri de bien des risques et des accidents imprévus de l'existence. Les retraités moudjahidines, par exemple, bénéficient non seulement de la sécurité sociale, de la facilité d'accès à certains hôpitaux bien lotis en équipements et en spécialistes, de « passe-droit » auprès de l'administration, de réduction quant aux tickets des transports publics, voire de gratuité dans certains cas, mais bénéficient également de colonies de vacances, et de séjours gratuits dans les stations thermales, sans parler du péleringae à la Mecque et le circuit d'el 'Omra qui leur sont accordés de manière prioritaire… Quant aux retraités émigrés qui n'ont pas ces avantages particuliers, ils n'en sont pas moins privilégiés dans la mesure où ils disposent d'une retraite relativement consistante qui leur permet de couvrir largement leurs besoins en matière de nourriture, de soins et de voyages , sachant que la plupart d'entre eux

gardent jalousement en poches la fameuse carte de séjours de dix ans renouvellable, et grâce à laquelle ils peuvent se rendre à tout moment en France, soit pour des vacances, soit pour des soins qu'ils ne peuvent recevoir au « bled ».

Conclusion

De ce qui précède, on peut tirer les conclusions que voici : grâce aux revenus de tous ces retraités, locaux et émigrés, le chômage et la pauvreté qui affectent de larges pans de ces deux villes se trouvent relativement estompés. Le fait que chaque émigré et retraité local fait vivre chacun au moins une famille de cinq à huit membres oisifs permet de réduire ou d'atténuer le caractère manifeste du chômage et de son cortège obligé, la misère réelle. Bien qu'elle se dénonce elle-même et souvent de manière criante, cette misère qui ne dit pas toujours son nom, se trouve cependant estompée par les formes d'entraide et de solidarité traditionnelles que tous, émigrés ou non, observent et pratiquent avec plus ou moins de régularité. Solidarité et entraide qui vont au-delà du cercle étroit de la famille consanguine pour embrasser des cercles éloignés (ou barrânî) et vis-à-vis desquels on se sent redevables d'une « dette », celle de la charité et des « bonnes actions » (hassanâte). Le sentiment religieux, l'idée que les « biens terrestres » ne sont sont qu'une puissance éphémère qui éblouit, et que seules comptent les bonnes actions faites ici bas, détreminent chez beaucoup de croyants « cossus » le désir de voler au secours des pauvres ou des indigents. De là s'expliquent les multiples formes de solidarité sociale, de charité ou de zakat, qui se déploient horizontalement, et qui constituent un substitut à l'absence de l'action intégratrice de l'État. Ces formes de solidarité familiales et sociales comblent en grande partie les besoins collectifs que la puissance publique n'a pu satisfaire, et qui la dispensent en même temps de jouer son rôle d'intégration et de cohésion de l'ordre social.

Enfin, les mots qui condensent ce qui précède, et qui font vraiment image, sont ceux que mes locuteurs m'ont répétés en différents lieux et circonstances, et par lesquels je conclus ma démonstration :

> « *Si les retraités d'Ouled Djellal et de Sidi Khaled venaient à mourir, on se mangerait les uns les autres, comme des cannibales…* ».

Éléments bibliographiques

Institut national d'études et d'analyses pour la planification (INEAP), 1982, *Les personnes âgées : conditions de la vieillesse en Algérie*, Alger.

Centre national d'Études et d'analyses pour la planification (CENEAP), 1998, *Éléments de réflexion et d'analyse pour l'équilibre financier du système de retraite*, Alger.

ROUADJIA A., 1994, *Grandeur et décadence de l'État algérien*, Paris, Karthala.

La représentation de l'autorité chez les jeunes d'origine étrangère, Paris, FASILD, 2002.

Ministère de la Solidarité et de la Communauté Nationale à l'Étranger, Agence de Développement social, Programme de Coopération, Projet d'Appui au Développement socio-économique, Local Nord- Est de l'Algérie, PADSEL NEA (2008), p. 14.

Le quotidien des retraités dans la région des hauts plateaux Algériens
W. de Sétif et de Bordj Bou Arréridj

Ammar MANAA
Centre universitaire de Bordj Bou Arréridj
Algérie

Résumé

Cette enquête a porté sur le quotidien des retraités dans deux wilayas (départements) algériens, sur leurs conditions de vie d'existence, sur la manière dont ils vivent leur retraite, ressentent le poids de l'âge ainsi que la façon avec laquelle ils « remplissent » leur temps libre. L'enquête a permis de mettre en relief un certain nombre de traits caractéristiques, de comportements et de représentations face à la vie, la société, la religion, la « mort » et la dette du croyant due à Dieu.

Comme les retraités dont il est question ne sont pas « égaux », ni matériellement ni socialement, on s'est attaché à les différencier, à les distinguer, de manière à donner une image de la pluralité des attentes et des sentiments qui les traversent.

Mots clés : retraités des hauts plateaux ; condition de leur existence matérielle ; rapports familiaux, conflits de génération et solidarité familiale. Temps « libre » et manière dont le temps est investi.

Introduction

Les retraités de la région concernée par l'enquête ressortent d'une catégorie sociale et professionnelle hétérogène, en ce qu'elle comporte des caractéristiques d'âge et de revenu fort contrastés.

Dans ce qui suit, nous allons d'abord essayer d'examiner les conditions d'existence des retraités et leur vécu au quotidien. Dans un deuxième temps, ont tachera de démontrer si la retraite, dans le contexte particulier de la région concernée par notre enquête, permet ou non l'intégration des ces retraités par définition âgées et vulnérables. Or, la lecture des divers documents statistiques et l'observation sociologique du terrain montre que la société algérienne tend depuis une vingtaine d'années environ vers le vieillissement, phénomène lié à l'amélioration relative du niveau de vie de la population et au progrès de la médecine qui désormais donne accès aux soins à la population, et notamment aux personnes âgées, même privées de pension.

L'objet de la présente communication se propose précisément d'examiner le vécu, les conditions d'existence des retraités dans la région des hauts plateaux algériens, d'évaluer le degré de leur intégration ou d'exclusion sociale, la façon dont ils ressentent et vivent "la retraite" perçue tant sous le rapport pécuniaire que sous le rapport temporel (la manière dont

ils emploient leurs temps au quotidien), ainsi que la façon avec laquelle la société globale les perçoit. On essayera aussi de distinguer les retraités ayant une pension liée à leur activité professionnelle antérieure de ceux disposant d'une demi retraite et ceux n'ayant jamais cotisé, et qui se trouvent dans une situation "d'assistés sociaux".

En effet, les retraités dont il est question, tous statuts confondus, connaissent dans la région étudiée un taux d'accroissement important, tant du point de vue de leur nombre que de celui du vieillissement, qui serait peut-être l'indice d'une espérance de vie plus longue liée elle-même à la diffusion de la médecine, aux soins, mais aussi à l'amélioration relative de la nutrition…

Il semble que cette tendance au vieillissement de la population ne concerne pas uniquement la région envisagée, mais touche l'ensemble de l'Algérie. Ainsi, d'après des chiffres rendus publics par le ministère algérien du travail et de la sécurité sociale le nombre de retraités s'est-il élevé à plus de 1 765 000 en 2006.

I. La vie quotidienne des retraités

Nous avons, grosso modo, deux espèces de retraités : ceux qui bénéficient d'une retraite relativement « confortable », et ceux qui n'en possèdent pas et qui se trouvent « assistés », soit par l'État, soit par les réseaux familiaux. Les premiers relèvent de ce que nous avons appelé les retraités « privilégiés », et les seconds, de retraités « défavorisés ».

A. Les retraités « privilégiés »

Les retraités auxquels nous avons affaire ne sont donc pas de même statut, ne vivent pas tous de manière univoque, et ne vieillissent pas de la même manière. Certains semblent, à l'observation, mieux vivre de leur "retraite" aussi bien du point de vue de la "pension" perçue que du point de vue du temps qu'ils emploient à divers préoccupations, y compris "ludiques" (dominos, carte, jardinage…). Ce type de retraités est relativement "privilégié" en raison de son autosuffisance matérielle, et en raison de son intégration sociale qui lui donne des repères sécurisants et stabilisateurs.

B. Les retraités « défavorisés »

Cette catégorie de personnes que l'on appelle improprement « retraitées » comprend en vérité une bonne frange qui n'a jamais travaillé ou qui a travaillé de manière informelle, de sorte qu'elle n'apparaît nulle part dans les archives des caisses des retraites. L'autre composante de cette catégorie de retraités, y apparaît mais avec des cotisations faibles qui ne donnent pas lieu à une retraite suffisante pour couvrir leurs besoins en nourriture et en soins. Celle-ci vit dans la majorité des cas bien au dessous du strict minimum, et certains de ses membres, sont contraints de s'adonner à une « mendicité honteuse ».

Ces retraités malchanceux souffrent de solitude, d'isolement et d'absence de repères, liés à des causes diverses et parmi celles-ci se détache le phénomène de l'anonymat induit par l'urbanisation désordonnée, l'accroissement des villes, la démographie galopante et par la tendance à la rupture, dans certains cas, de solidarité intergénérationnelle (les enfants qui tournent le dos au père…), ou encore les pères qui renient, notamment les fils parce que ceux-ci auraient fait "un mauvais choix" en contractant mariage avec une femme que le père ne désire pas. Le rétrécissement de la famille élargie qui tend à céder le pas à la famille réduite ou nucléaire accentue l'isolement des "vieux retraités" qui s'en trouvent réduits à la solitude ou la à marginalisation.

II. Les inégalités entre les retraités induites par les revenus et l'entourage social.

Ces inégalités sont attestées par une foule d'indices, et dans les sites enquêtés qui nous préoccupent (Bordj Bou Arréridj, Sétif…), les retraités que nous avons enquêtés ne disposent pas du tout de pensions de retraite quand d'autres en sont nantis. Nous n'avons pas pu réussi à obtenir des chiffres exacts auprès des institutions concernées (caisses de retraites, municipalités…) sur le nombre des deux catégories de retraités, « nantis » et « démunis » confondus, mais uniquement des chiffres globaux, mais précis qui nous permettent par recoupement et extrapolations déterminer approximativement la situation sociale et « financière » de chacune des deux catégories visées.

A. Le nombre des retraités du Bordj Bou Arréridj et de Sétif

Les chiffres récapitulés dans le tableau qui suit indique, pour la wilaya du Bordj Bou Arréridj, l'existence de 42 576 personnes âgées (de 60 à 85 ans et plus), dont 26 496 retraités, tous statuts par ailleurs confondus, et pour la wilaya de Sétif, le nombre des personnes âgées de 60 à 85 ans et plus, s'élève à 99 292 individus, d'après les données officielles (voir tableau 1.). Ce dernier chiffre inclut les retraités avec pension, mais dont la proportion par rapport au total n'est pas soulignée par le tableau ci-dessus. Nous avons essayé de déterminer ce rapport auprès de certaines administrations locales et offices statistiques, mais les lenteurs bureaucratiques pour obtenir le pourcentage recherché ont achevé de décevoir notre attente.

Cependant, on pourrait suppléer cette carence statistique par des extrapolations et des estimations qui nous donneraient approximativement le nombre des retraités pensionnaires. Vu que la Wilaya de Sétif est plus étendue en superficie et en démographie, on pourrait sans trop de risque d'erreurs diviser la population des personnes âgées par deux, soit ici 99 292, et l'on aura à peu près le nombre approximatif des retraités « heureux ». Dans cette hypothèse, le nombre de ces retraités est de 49 646.

Tableau 1. Population des deux Wilayas Sétif et Bordj de personnes âgées de 60 ans à 85 ans et plus.

Wilaya	Groupe d'âge	Masculin	Féminin	total
Sétif	60-64 ans	13393	13577	26969
	65-69 ans	11912	12304	24215
	70-74 ans	10281	10475	20756
	75-79 ans	7611	7193	14804
	80-84 ans	3840	3617	7457
	85 ans et +	2479	2610	5090
Total		49516	49776	99292
Population totale				1489979
Bordj Bou Arréridj	60-64 ans	5484	5515	10999
	65-69 ans	5115	5117	10232
	70-74 ans	4516	4545	9061
	75-79 ans	3375	3275	6650
	80-84 ans	1833	1615	3448
	85 ans et +	1140	1046	2186
Total		21463	21113	42576
Population totale				628475

Source : Confectionné à partir des données du GRPH 2008, Office national des statistiques.

B. Moyens d'existence de vie des retraités d'après leur profil professionnel

Avant d'aborder la question de savoir de quoi ils vivent et comment ils passent le plus clair de leur temps à combler le vide ou la solitude de leur existence, il convient tout d'abord d'indiquer d'où quelles branches ou secteurs économiques viennent ces retraités et si la pension qu'ils perçoivent suffit ou non à subvenir à leurs besoins essentiels.

Les retraités que nous avons étudiés relèvent de trois catégories professionnelles et juridiques :

a) Les retraités de la fonction publique et des entreprises privées ;
b) Les retraités moudjahidines et veuves des chouhadas ;
c) Les retraités émigrés.

1. Les retraités de la fonction publique

Ces trois catégories de retraités perçoivent des pensions inégales. La catégorie (a) comprend trois sous catégories que nous classons comme suit : les petits fonctionnaires et les ouvriers manuels (A), les retraités cadres intermédiaires (B), et les cadres administratifs supérieurs (C) comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

De ces trois types de retraités nous avons exclu les hauts fonctionnaires (DG, PDG, Ministres, députés, hauts gradés militaires, hauts magistrats, professeurs d'universités…). Remarquons tout de suite qu'entre ces derniers et les retraités de la rubrique (A) l'écart de retraite pourrait varier entre 1 et 20.

La catégorie de cette population que constitue les retraités employés et ouvriers salariés touche une retraite variant entre les 70 000,00 DA et 15 000 DA mensuel. Comme la moyenne statistique dissimule des écarts, on pourrait supposer que la fourchette extrême des ces retraités se situerait autour de 15000 DA comme le démontre notre échantillon illustré par le tableau numéro 2 ci contre.

Si l'on exclue maintenant les hauts fonctionnaires de l'État (PDG, Ministres, députés, etc...) et que l'on se concentre uniquement sur les petits retraités administratifs, les cadres intermédiaires et moyens, qui constituent l'écrasante majorité, nous aurons à titre indicatif l'échantillon issu de notre enquête ayant porté sur 68 retraités répartis entre les deux wilayas.

Tableau 2 : les revenus de notre échantillon

Nombre	**revenus**	**Nombre**
A	-7000.00 DA	**18**
Retraités employés et ouvriers	+10.000.00 D	**24**
salariés du secteur public industriel	+15.000.00 DA	**15**
B Cadres administratifs intermédiaires	+20.000.00	**4**
C Cadres administratifs et technique supérieur	+40.000.00	**7**
Total		**68**

Comme le montre le tableau, ce type de retraités illustré par la classe A constitue la majorité des pensionnaires défavorisés (retraités et employés), suivie par B (cadres intermédiaires). La rubrique C montre que plus on monte en grade moins l'effectif est grand est plus la retraite est élevée. La retraite de la classe A relève donc d'une portion incongrue qui suffit à peine à l'entretien d'une seule personne. Sur les 68 personnes enquêtées, nous avons pu mener des entretiens « ouverts », mais approfondis avec dix-huit d'entre elles : 6 sur les 18 percevant une retraite de 7000 Dinars, 5 sur les 24 retraités (ex-employés et ouvriers) touchant 10 000 dinars, 3 sur les 15 (salariés du secteur publique industriel) ayant une allocation retraite de 15 000DA, et avec enfin 4 retraités de la classe B et C, bénéficiant respectivement d'une retraite de 20 000 et 40 000 dinars par mois.

Ces entretiens nous ont permet d'enregistrer les « mécontentements », les insatisfactions, y compris chez les retraités de la classe C, qui se plaignent de la modicité de leurs bourses par rapport au coût de la vie qui grève leur budget. Chacune des personnes enquêtées prétend représenter le point de vue de ses homologues et de traduire « exactement » le malaise qu'ils ressentent. De ces entretiens, il ressortait des sentiments de frustrations, voire même de colère et de révolte contre leur lamentable sort dont ils imputent la responsabilité à l'État rendu coupable d'« injustice ».

2. Les retraités moudjahidines et veuves des chouhadas (anciens combattants)

En dépit de tout, les catégories de retraités (B et C) peuvent être considérées comme des retraités « aisés » comparées à ceux qui n'ont pas de retraite du tout et que l'État assiste en leur fournissant une allocation dérisoire fixée à 3000 DA par mois.

De même, les anciens moudjahidines, les veuves et les filles des chouhadas sont considérés comme des « nantis » par les démunis. Ceux-ci bénéficient en effet d'une retraite assez consistante comparée aux retraites moyennes de la population. Pour les moudjahidines tout comme pour les veuves des chouhadas, la retraite perçue va de 40 000 dinars à 50 000 dinars, et quelquefois plus. Car certains d'entre eux cumulent une double retraite, celle provenant de leur participation à la guerre d'indépendance et celle ressortant de leur carrière et cotisation effectuées avant ou après l'indépendance. Pour les auteurs de ce cumul, la retraite atteint dans certain cas plus de 100 000 dinars, et ceci non compte fait des avantages annexes que ces derniers bénéficient sous formes diverses de la part de l'État… Alors que le médecin en exercice dans les hôpitaux publics ne dépasse pas le cap de 35 000 DA mensuel, les anciens moudjahidines et les veuves des chouhadas perçoivent le double, voire le triple de ce montant…

3. Les retraités émigrés.

Après les moujahids et les martyrs de la Révolution, viennent les émigrés. Ceux d'entre eux ayant cotisé jusqu'en fin de leur carrière professionnelle, ont une retraite qui pourrait s'élever, selon les professions, jusqu'à 70 000 DA en moyenne. Mais avec le taux de change qui leur est favorable où un euro rapporte plus de 130 dinars, ce qui donne, en multipliant par exemple 700 euros par 130, 91 000 DA de retraite mensuelle pour chaque émigré établi en Algérie. Bien entendu, certains émigrés ont une retraite qui dépasse largement ce montant.

En effet Sétif et Bordj sont connus comme étant des principaux fournisseurs d'immigration internationale, et viennent juste après la Grande Kabylie, et ce qui explique que leur nombre très élevé se trouve concentré dans ces deux wilayas auxquels ils apportent un apport financier appréciable. Au niveau de la wilaya de Biskra, mon collègue Ahmed Rouadjia a relevé, de son côté, l'importance des revenus des émigrés retraités injectés dans les

circuits économiques et familiaux locales et qui contribuent à décharger l'État quant à la prise en charge des couches exclues et vulnérables.

Or ces retraités émigrés font vivre toute une suite familiale. Outre leurs enfants, et leurs petits enfants qu'ils nourrissent et aident à monter des petites affaires rapporteuses de bénéfices (garages, commerces, épiceries…), ils interviennent également en mécènes au profit des pauvres éloignés.

III. La masse des retraités pauvres et vulnérables

Il nous faut maintenant mettre l'accent sur la majorité des « retraités » défavorisés, et dont la misère, la maladie et la solitude contrastent avec le confort matériel relatif des catégories de retraités décrites précédemment. Or, la pension que les retraités pénalisés perçoivent est si dérisoire qu'elle relève plus du symbolique que du réel. Les données qui suivent et l'observation qualitative que nous avons conduite dans les deux régions concernées par notre enquête, permettent de mesurer l'ampleur de la misère dans laquelle se trouvent plongés ces retraités sans véritable retraites[1].

Lorsqu'on sait que l'allocation que perçoivent ces retraités va de 3500 DA à 7000 DA, l'on comprend pourquoi la misère de ces retraités les conduit inéluctablement à la déprime et aux maladies, comme l'illustre parfaitement le tableau 3 qui va suivre. Celui-ci dénombre, classe et précise la nature des maux physiques qui les rongent.

Le nombre de ces retraités livrés ainsi à la misère matérielle et morale, et aux maladies, s'élève à plus de 2000 personnes sur les 20 496 vieux retraités que compte la wilaya de bordj Bou Arréridj et à plus de 16 500 sur les 81 000 retraités que compte la wilaya de Sétif.

Les entretiens et les enquêtes que nous avons réalisés auprès de ces catégories de personnes fragilisées par leurs conditions difficiles d'existence font ressortir qu'elles ne tiennent leur salut qu'à la solidarité familiale, et notamment de la part de leurs enfants. « *Qu'est ce qu'on peut faire avec une allocation de retraite de misère ?heureusement mes enfants me prennent en charge »*[2] déclare l'un d'entre eux.

Cette « retraite de misère » a pour effet et traduction les maladies relevées par les médecins spécialisés et dont le diagnostique est le suivant :

---

[1] Voir Quotidien Elwatan du 04/05/2010, Algérie : 800 000 pensions de retraites à moins de 3500 DA
« *Des milliers de retraités qui ont cotisé moins de 15 années ne perçoivent qu'une insignifiante pension de 3500 DA, alors que des milliers d'autres, insérés dans la catégorie des retraites proportionnelles, n'atteignent pas encore 10 000 DA. Les retraités demandent « le relèvement des montants des faibles pensions de retraite proportionnelle pour les aligner à 10 000 DA ». La loi de finances complémentaire 2006 avait pourtant prévu une majoration destinée à redresser le régime des faibles pensions et les porter à 10 000 DA, laquelle disposition n'est toujours pas appliquée. Ainsi, malgré le nouveau plafond du Snmg fixé à 15 000 DA lors de la 13e tripartite de décembre 2009, des retraités continuent à percevoir des pensions inférieures à 10 000 DA, voire à 5000 DA. Ils sont de l'ordre de 800 000 retraités qui perçoivent 75% du salaire national minimum garanti.* »

2 Voir LABIDI L., Quand l'exclusion intervient avec la retraite : l'expérience tunisienne, Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 11, n° 1, 2005, p. 81-111
« *La faiblesse du capital matériel chez certaines personnes retraitées est un facteur d'exclusion ; elle se traduit par une faiblesse de revenu, c'est-à-dire de la pension de retraite, mais aussi par des mauvaises conditions de vie qui seront à l'origine d'une dégradation de l'image de la vieillesse et d'une certaine mise à l'écart du vieux.* »

Tableau. 3 L'état de santé des retraités de notre échantillon

Type de maladie	Maladie diagnostiqué par un médecin
hypertension artérielle	7
Diabète	10
Ulcère	5
Maladie du cœur	19
Cataractes	3
Rhumatisme	24
Total	68

1. Les causes de la pauvreté et de ses effets

Il reste maintenant à aborder le vécu et le ressenti de cette frange de retraités aux bourses fort modestes. En effet, l'âge, les conflits familiaux et les ruptures qui affectent certains d'entre eux ne sont pas étrangers aux maladies contractées. Ces maux touchent en particulier les retraités non entourés par leurs familles ou progéniture. Les conflits familiaux, souvent liés à des questions pécuniaires, au re-mariage du retraité et aux mésententes, surtout avec les fils, qui supportent mal que le père fasse ménage à part, constituent souvent les causes essentielles qui provoquent la rupture du vieux retraité avec son entourage familial. Tous les retraités ne sont pas dans ce cas de figure, mais il en est beaucoup cependant qui vivent immergés dans des problèmes insolubles d'ordre matériel, familiaux et sociétal. Ce que certains retraités ressentent et vivent tient parfois de l'aigreur et du ressentiment envers tous, et leur « rabâchage » semble refléter des sentiments d'échecs, de déception et de « malchance » comme ils le disent eux-mêmes à qui voudrait bien les entendre.

2. De la solitude et de l'ennui.

Contrairement à leurs pairs de l'Occident individualiste, nos retraités semblent souffrir plus de conflits de générations, de malentendus et des écarts culturels avec leurs cadets que de solitude et d'ennui. Ici, la solitude, même si l'on est pauvre et démuni, n'a pas droit de cité, car l'individu n'existe pas, ou n'existe que dominé entièrement par le collectif. Nos retraités ont, malgré tout, une vie sociale dont le centre d'intérêt et d'attraction est constitué par la mosquée, le café, le marché et les jeux de dominos et de cartes. Leur vie est bien remplie, mais qui n'est pas toujours dépourvue de soucis et d'ennuis de nature pécuniaire et relationnelle. Les conflits qui les oppose pour des peccadilles à leurs enfants, ex-épouses, proches et voisins, ne sont pas rares, et ponctuent souvent leurs existences quotidiennes.

Peut-on considérer que la faiblesse du capital matériel, et partant le besoin d'argent, soit cause d'ennui ? Certains auteurs le pensent, comme Laforest qui écrit en substance : *« Une personne qui s'ennuie ressent comme un vide intérieur et une tristesse sans objet précis qu'elle décrit le plus souvent en disant que « le temps ne passe pas vite » ou que les « journées sont longues ». Ces expressions populaires sont justes; elles expriment bien ce*

qu'est en réalité l'ennui comme expérience vécue. L'ennui est un sentiment qui résulte d'une altération de notre rapport avec le temps »[3].

3. L'emploi du temps des retraités

Comment nos retraités passent leur temps libre ? Que font-il de leurs journées ? Quels types de loisir auxquels ils s'adonnent pour se désennuyer ? A toutes ces questions, la réponse paraît aller de soi et tous les retraités à qui ces questions ont été posées répondent : la télévision ! Regarder la télévision durant des heures, voire des journées entières constitue une des formes les plus recherchées de distraction chez ces retraités que nous avons interrogés. Avec les chaines satellitaires étrangères, notamment arabes avec Aljazeera, la prolifération vertigineuse des paraboles dans le pays et l'accès facile aux postes de télévision, brisent l'isolement et la solitude des retraités privés d'entourage familial et d'argent. Comme les cafés, la mosquée et les marchés, la télévision se révèle être un des modes de loisirs préférés de ces retraités.

« *La télévision, moi, je ne peux pas m'en passer, d'ailleurs j'ai une télévision pour moi tout seul dans ma chambre, je suis toutes les informations et beaucoup d'émissions* » nous déclare un vieux retraité qui assure par ailleurs que beaucoup des amis de son âge ne quittent pas de la journée l'écran de télévision.

Il semble que la télévision comme substitut à l'absence et « au vide » ne soit pas le propre des retraités algériens dont il est question, mais que c'est un phénomène universel lié à la modernité, puisque ailleurs on observe que ce moyen de communication qui est la télévision donne « *le sentiment d'une présence »*[4] dès lors qu'elle comble un vide.

Conclusion

Quelle conclusion tirée de cette enquête empirique ? Que le quotidien des retraités en général, et de celui des vulnérables d'entre eux en particulier, dans les deux wilayas choisis comme lieu d'enquêtes et d'observations, est fait d'une somme de difficultés multiples, de conflits internes et extérieurs, d'ordre personnels et familiaux, et de besoins insatisfaits, et d'ennuis de santé et de vides que rien ne comblent que les lieux de sociabilité traditionnels ou la télévision qui devient une forme de dépendance à laquelle les vieux retraités semblent incapables de se détacher. En d'autres termes, le quotidien de certains de ces retraités est poncturé par des va et vient entre la mosquée du quartier, le café et la maison, trois lieux qui occupent l'essentiel de leur activité journalière. Pour certains, la religion dont la mosquée en est le lieu symbolique, constitue une des préoccupations principales de leur vécu ; elle leur donne des repères et une raison d'être et d'exister. L'espoir aussi de s'acquitter d'une dette envers le créateur, et ce sentiment fortement intériorisé atténue en eux les souffrances de « la vie terrestre » et son cortège de misère et d'injustice.

Telles sont, en résumé, les idées forces qui résultent de cette enquête auprès des retraités dont l'existence quotidienne est rythmée paradoxalement par des modes de vivre et de sentir en contradictions les uns avec les autres, contradictions que reflète la consommation excessive des images télévisées et l'écoute attentif des sermons religieux en mosquées.

---

[3] LAFOREST J., *Introduction à la gérontologie,* Edition Hurtubise Montréal 1989, p. 142.
[4] CARADEC V., *La télévision, analyseur du vieillissement*, *Réseaux* 2003/3, n° 119, p. 121-152.

Bibliographie

CARADEC V., *La télévision, analyseur du vieillissement*, *Réseaux* 2003/3, n° 119, p. 121-152.

LABIDI L., Qu*and l'exclusion intervient avec la retraite : l'expérience tunisienne*, Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 11, n° 1, 2005, p. 81-111.

LAFOREST J., *Introduction à la gérontologie,* Edition Hurtubise, Montréal 1989, p. 142.

- Le quotidien ELWATAN, du 04-05/2010.
- Données fournies de la caisse nationale des retraités.
- Office national des Statistiques, enquête GRHP, 2008

Le rôle du gouvernement et des ONG dans le soutien des personnes âgées
Cas de l'Entraide Nationale et du tissu associatif à Casablanca

Bouchra BENNANI
Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Ain Sebaa, Casablanca, Université Hassan II, Mohammedia
Maroc

Introduction

Le nombre de personnes âgées au Maroc augmente en permanence. D'ici 2030, cette classe d'âge représentera 15% de la population du pays, passant de 2,5 millions à 8 millions. Une part non négligeable de cette population se retrouve en fin de vie sans soutien et en perte d'autonomie.

En effet, force est de constater que plusieurs facteurs viennent aggraver la situation des personnes âgées. Éclatement de la cellule familiale, changement des habitudes sociales, hausse du coût de la vie, défaillance des systèmes de prévoyance sociale, accentuation des mouvements d'exode, taux de chômage élevé…

On constate ainsi un vif recul de la solidarité familiale et une presque absence d'action publique et associative efficace pour soutenir cette population vulnérable.

Pour subvenir aux besoins de cette frange de population, le gouvernement et la société civile devraient travailler ensemble à trouver des solutions à la fois en termes de famille et de moyens. Leurs efforts devraient s'intensifier avant qu'une grande partie de cette population ne se retrouve dans la rue.

Il est donc légitime de se poser les questions suivantes :

- Quel est la place réelle accordée actuellement aux personnes âgées dans la politique gouvernementale ?
- Jusqu'à quelle mesure, les Organisations non gouvernementales agissant dans le domaine social, participent à l'amélioration des conditions de vie de cette population ?

Cette étude vise à évaluer le degré de solidarité publique ou privée dont bénéficient les personnes âgées au Maroc.

Ainsi, un premier volet mettra la lumière sur la participation du gouvernement, à travers l'un de ses principaux acteurs dans le domaine social qu'est « L'Entraide Nationale », dans la résolution des problèmes auxquels la population âgée se trouve confrontée. Dans ce cadre, un entretien est effectué avec le chef de service des Établissements de Protection Sociale à Rabat.

Le deuxième volet, consistera à une étude de terrain sur la part de cette population marginalisée dans les programmes du soutien social effectué par les associations œuvrant dans le social à Casablanca. Des entretiens ont été effectués respectivement avec le coordonnateur régional de l'Entraide Nationale du grand Casablanca et avec les responsables des associations chargées de personnes âgées à Casablanca.

Enfin, des propositions seront émises en vue d'un meilleur ciblage et intégration de cette catégorie sociale marginalisée aussi bien dans la politique gouvernementale que dans le tissu associatif.

I- Situation des personnes âgées au Maroc

Au Maroc, les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient une proportion de 8,1% selon l'enquête du Haut Commissariat au Plan de 2006 après avoir été de 7,2% en 1962. Avec la baisse continue de la fécondité et l'allongement de la durée de vie, nous assisterons, de plus en plus, à un accroissement du poids de cette catégorie de la population. Les projections réalisées par le Haut-commissariat au Plan indiquent que le vieillissement sera la principale et peut être la plus inquiétante caractéristique des modifications démographiques du 21ème siècle. Elles estiment la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus à près de 11,5% en 2020 et à 15,4% en l'an 2030 alors que la proportion des moins de 15 ans passerait de 31% en 2004 à 24,1% en 2020 pour chuter à prés de 20,9% à l'horizon 2030.

Tableau 1 : Évolution de la structure de la population du Maroc par grands groupes d'âges (%), 1960-2004[1]

Age	1960	1971	1982	1994	2004
Moins de 15 ans	44,3%	45,7%	42,2%	37,0%	31,2%
15-59	48,3%	47,2%	51,5%	55,9%	60,7%
60 & +	7,4%	7,1%	6,3%	7,1%	8,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Selon les chiffres du Haut Commissariat au Plan, seuls 16% des marocains âgés perçoivent une retraite ; Les autres doivent compter sur le soutien de leurs familles et de l'État

Concernant la région du grand Casablanca, d'après une enquête sur la précarité de la population effectuée en 2005-2006, le nombre de personnes vivant dans l'extrême précarité s'élève à 49 906 personnes. Le nombre de personnes âgées sans ressources s'élève à 11 116 personnes soit plus de 22% de la population démunie. C'est la deuxième catégorie majoritaire dans l'étude après les femmes en situation difficile qui représentent 28% de la population vivant dans la précarité.

Cette part importante des personnes âgées démunies montre l'émergence de phénomènes nouveaux à la société marocaine, ayant trait au relâchement des liens familiaux et à la dislocation des valeurs de solidarité propres à notre culture et coutumes.

[1] Source : Recensements de 1960, 1971, 1982, 1994 et 2004.

Ces personnes âgées sans ressource sont pour la plupart analphabètes et n'ont pas eu accès à un emploi stable leur assurant une prime de retraite.

Néanmoins, malgré le nombre important de personnes âgées sans ressources, et jusqu'à 2008, il n'existe qu'un centre destiné à cette catégorie dans le grand Casablanca sur les 52 Établissements de Protection Sociale, abstraction faite du centre social de Tit Mellil. Les trois autres centres ont été créés après 2009.

II- Cadre référentiel et institutionnel

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.

Toutefois, plusieurs lois nationales et traités internationaux viennent constituer les piliers juridiques et institutionnels de l'action sociale.

1. L'Initiative Nationale du Développement Humain

Le discours royal du 18 Mai 2005, constitue le lancement effectif de l'Initiative Nationale du Développement Humain. L'extrait suivant de ce discours relate la principale mission de l'initiative : « *...venir en aide aux personnes en grande vulnérabilité, ou à besoins spécifiques, pour leur permettre de s'affranchir du joug de la précarité, de préserver leur dignité et d'éviter de sombrer soit dans la déviance, soit dans l'isolement et le dénuement extrême.* »[2]

Cette initiative qui s'articule autour de 4 grands programmes, constitue un tournant dans l'histoire l'action sociale au Maroc.

- **Programme de lutte contre la pauvreté en milieu rural**

Ce programme vise à appuyer le développement local à travers une mise à niveau de l'infrastructure et la mise en place de prestations sociales et surtout le support des activités génératrices de revenus à travers le microcrédit et ayant trait à l'agriculture.

- **Programme de lutte contre la discrimination sociale en milieu urbain**

Ce programme vise essentiellement l'insertion des jeunes à travers le renforcement du tissu économique local ainsi que le développement de l'activité sociale et sportive.

- **Programme de lutte contre la précarité extrême**

Ce volet s'attaque aux personnes en situation difficile.

Les principales actions sont la mise à niveau des établissements de la protection sociale existants ainsi que la création de nouveaux centres offrant diverses prestations ainsi que d'autres plus spécialisés et respectant des normes objectives et précises.

- **Programme horizontal de développement humain**

Ce programme vise en premier lieu la mise à niveau des associations œuvrant dans le social. Il donne la priorité aux actions sociales de proximité et en contact direct avec les personnes défavorisées.

[2] Extrait du discours royal adressé à la nation le 18 Mai 2005.

Le soutien scolaire des écoliers de cette population et l'organisation de caravanes médicales au profit des personnes âgées souffrant notamment de maladies chroniques sont typiquement les actions inscrites dans ce volet.

2. Accords et traités internationaux

Signataire de la charte des droits de l'homme, le Maroc respecte notamment les articles relevant de la protection des droits des personnes âgées et dont l'article suivant constitue l'ossature pour cette population vulnérable.

- **Les droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées**

En 1991, l'assemblée générale a adopté les principes des nations unies concernant les personnes âgées et dont les principaux points sont :

i. Le droit des personnes âgées à avoir la nourriture, l'abri, les vêtements et la protection médicale.
ii. Assurer aux personnes âgées la vie en dignité et sureté sans faire l'objet d'aucune exploitation ou maltraitance corporelle ou morale.
iii. Traitement équitable des personnes âgées indépendamment de leurs âges, sexes, appartenance raciale ou ethnique, situation financière…
iv. Jouir du respect nécessaire indépendamment de leur apport économique.

Dans le plan d'action international de Vienne relatif au vieillissement, les recommandations 19-24 considèrent le « domicile » pour les personnes âgées non seulement comme un abri matériel mais surtout un abri moral et social.

3. Cadre réglementaire et institutionnel marocain:

Le Maroc a développé un arsenal législatif en faveur des personnes âgées. Le but étant la mise en place de centres de référence et de proximité.

- **Loi 14.05 relative aux conditions d'ouverture et de gestion des établissements de protection sociale.**

Promulguée par le Dahir n° 1.06.154 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006), la loi 14.05 s'applique aux établissements de protection sociale qui prennent en charge toutes personnes, des deux sexes, se trouvant dans une situation de difficulté, de précarité ou d'indigence, notamment :

- les enfants abandonnés au sens de l'article premier de la loi n° 15.01 ;
- les femmes en situation d'abandon familial ou d'exclusion ;
- **les personnes âgées sans soutien ;**
- les personnes handicapées.

On entend par la prise en charge visée ci-dessus l'accueil, l'hébergement, l'alimentation, les soins paramédicaux et le suivi socio-éducatif, dans le respect de l'intégrité physique des personnes prises en charge, de leur dignité, de leur âge, de leur sexe et de leur capacité physique, mentale et psychologique.

Cette prise en charge peut, en fonction du type d'établissement de protection sociale, être permanente ou provisoire, totale ou partielle.

Composée de 26 articles, cette loi détaille les modalités strictes et exigences pour toute création d'établissement jouant le rôle de protection sociale ainsi que les conditions de gestion et administration des dits établissements.

Elle précise entre autres, les normes techniques minimales à respecter en fonction de la capacité d'accueil de l'établissement, les conditions d'hygiène, de prévention et de sécurité, les normes d'encadrement et d'équipement de l'établissement, les qualifications requises du personnel chargé de la direction et de l'encadrement des activités de l'établissement, notamment socio-éducatif, les règles à observer en matière de gestion administrative et financière, en particulier la tenue d'une comptabilité individualisée des comptes de l'établissement.

Il est à signaler que les collectivités locales et l'Entraide Nationale peuvent, dans le cadre de convention, mettre à la disposition de l'établissement, à titre gratuit, pour réaliser les missions qui lui sont imparties, des locaux et du personnel.

Elles peuvent également assurer, le cas échéant, une formation de base ou un perfectionnement au profit du personnel en activité dans les établissements de protection sociale.

Avec son entrée en vigueur en décembre 2007, la loi 14.05 a accordé un délai de deux ans pour la mise à niveau à tous les Établissements de Protection Sociale. Durant cette période, ces établissements s'efforcent à se conformer aux normes exigées par ladite loi. Seule seront autorisés les établissements ayant répondu à ces exigences et bénéficieront par la suite de l'appui du gouvernement.

- **Contrat programme relatif à la création de centres sociaux référentiels de proximité**

C'est une convention de partenariat qui a été signée entre le Ministère du Développement Social de la Famille et de la Solidarité (MDSFS). Elle vise la création de centres sociaux référentiels de proximité en matière de protection de la famille, de la femme, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes en situation d'handicap.

Cette convention délègue à l'Entraide Nationale la réalisation et le suivi physique des centres sociaux de référence, à travers ses délégations régionales et en partenariat avec les acteurs extérieurs.

L'ensemble de ces centres seront financés par le budget propre du Ministère, budget de l'Entraide Nationale, et ressources mobilisées dans le cadre de l'INDH.

III- Stratégie et programme de l'Entraide Nationale

1. Présentation de l'Entraide Nationale

Créée en 1957, l'Entraide Nationale est un établissement public doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, placée actuellement sous la tutelle du Ministère du Développement social, de la Famille et de la Solidarité.

L'Entraide Nationale a pour mission d'apporter toute forme d'aide et d'assistance aux populations et de concourir à la promotion familiale et sociale.

Elle contrôle les œuvres privées d'assistance et de bienfaisance qu'elle subventionne. Elle peut être consultée sur l'opportunité de la création de toute œuvre publique à caractère social ou charitable ainsi que sur les mesures générales ou particulières intéressant la solidarité et l'entraide.

Elle effectue également la collecte, le stockage, la répartition et la distribution des dons et subventions dans le cadre des missions qui lui sont dévolues.

Elle contribue en outre, à la formation des agents affectés aux œuvres qu'elle contrôle. Elle peut être appelée à participer à la création d'institutions et d'établissements destinés à faciliter l'accès au travail et à l'intégration sociale des orphelins, des handicapés physiques et de toute personne relevant de son assistance.

L'Entraide Nationale offre diverses prestations destinées aux différentes catégories de la société :

- Jeunes filles: formation, éducation sanitaire et nutritionnelle, alphabétisation, suivi après la formation, etc.
- Femmes : formation, éducation sanitaire et nutritionnelle, alphabétisation.
- Enfants (3 à 6 ans) : éducation préscolaire, suivi sanitaire et nutritionnel.
- Enfants en situation difficile : Prise en charge totale ou partielle.
- Jeunes déscolarisés : formation par apprentissage.
- Adultes : alphabétisation en partenariat avec la Direction de la Lutte Contre l'Analphabétisme.

2. Rôle de l'E.N dans le soutien des personnes âgées

L'Entraide Nationale soutient les associations de bienfaisance qui gèrent des Établissements de Protection Sociale (EPS), dont les foyers des personnes âgées (FPA).

Elle ne répertorie que les FPA qui bénéficient de son soutien dans le cadre de conventions de partenariat avec les associations de bienfaisance concernées.

Le nombre des FPA existant dans le royaume est de 58, dont 44 sont soutenus par l'Entraide Nationale y compris trois structures en arrêt d'activités temporaire.

Selon, les responsables interviewés de l'Entraide Nationale, le nombre de personnes âgées dans ces centres subventionnés atteint 3331 en 2010, dont 52% sont des femmes et 48% des hommes. 95% de ces centres se trouvent dans le milieu urbain et 5% dans le rural.

Ces 41 centres bénéficient d'une subvention de fonctionnement de l'ordre de 2 992 000 DH et d'une subvention d'équipement de 640 000 DH.

En plus de l'aide financière et matérielle, l'Entraide Nationale met à la disposition de ces centres un potentiel de ressources humaines ayant une grande expérience dans l'action sociale et une bonne connaissance de la population défavorisée. Elle joue également le rôle d'accompagnateur pour les centres désireux de se conformer à la loi 14.05. Elle assure aussi l'intermédiation sociale entre ces centres, les associations de la société civile, le Ministère, les collectivités locales et la population environnante.

Par ailleurs, dans les grandes villes notamment, il existe des centres spécialisés relevant du Ministère de l'intérieur qui s'occupent de l'accueil des personnes SDF et personnes assimilés (Tit Mellil, Ain Atik…). Ces centres travaillent en partenariat avec les associations spécialisées, les collectivités locales et les départements publics. Ils bénéficient en outre de la subvention de l'Entraide Nationale.

Les conditions d'accueil dans ces centres ont connu une grande amélioration durant les dernières années : programmes d'aménagement des locaux et d'équipement de la

fondation Mohamed V pour la solidarité, l'INDH, programmes spécifiques de l'Entraide Nationale,...

Néanmoins, après l'entrée en vigueur de la loi 14.05 relative aux Établissements de Protection Sociale, et après la fin de la période de mise à niveau en 2009, nous distinguons trois situations pour les centres de personnes âgées :

- Centres autorisés et qui sont au nombre de 18, et qui ont bien réussi leur mise à niveau conformément à la loi 14.05.
- Centres en dépôt provisoire et qui sont au nombre de 18, qui ont bénéficié d'un délai supplémentaire pour terminer leur mise à niveau.
- Et des centres impliqués dans le processus et qui attendent l'avis du Ministère du développement Social de la Famille et de la Solidarité. Ils sont au nombre de 5.

Dorénavant, l'Entraide Nationale n'octroie des subventions qu'aux établissements autorisés.

IV- Les structures de soutien aux personnes âgées à Casablanca

Au Maroc, il existe deux structures dédiées aux personnes âgées :

- Les foyers de personnes âgées (FPA) qui ont pour mission de 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.
- Le deuxième type de structure qui sont les centres de jour qui ont été nouvellement créés .Leur but est d'œuvrer pour une meilleure insertion sociale des bénéficiaires, en leur offrant un cadre convivial et un accompagnement spécifique.

Lors de cette étude, des visites ont été effectuées à l'ensemble des centres des personnes âgées existant dans la ville de Casablanca ; C'était l'occasion de mener des entretiens avec leurs responsables à propos de plusieurs questions :

- Les critères d'admission.
- Le nombre de bénéficiaires, leur sexe, âge et situation matrimoniale.
- Leur niveau d'étude.
- Leurs Pathologies.
- Les actions de soutien et les prestations offertes.

1. Présentation des centres dédiés aux personnes âgées

Au niveau de la ville de Casablanca, ces deux types de centres relatifs aux personnes âgées, sont gérés en partenariat avec des organismes du gouvernement et des associations de la société civile.

Ils sont au nombre de trois foyers pour personnes âgées et de deux centres de jour. Un troisième centre de jour est en cours d'équipement.

Ils sont répartis dans diverses préfectures : Anfa, Sidi Bernoussi, Ain Chok, Hay Hassani, Médiouna, et Ain Sebaa prochainement.

Dirigés par des associations à but non lucratif, ces centres assurent une gamme de services en faveur des personnes âgées qui pour la plupart proviennent des milieux sociaux défavorisés.

Ces centres ont tous bénéficiés des fonds de l'INDH qui selon les cas, ont concerné la construction, le réaménagement, l'équipement ou dans des cas l'extension des locaux.

Les locaux de ces centres sont divisés entre des pavillons hommes et pavillons femmes. Ils contiennent entre autres, des espaces pour loisirs, infirmerie, salle de consultation, bibliothèque, foyer et dans certains cas une salle de kinésithérapie (pour le centre de Ain Chok).

Pour les centres du jour, nous trouvons une cafétéria, des salles pour activités manuelles, des unités dentaires en cours de préparation, et une salle d'échange et d'écoute pour les bénéficiaires et dans le cas d'un seul centre (Sidi Bernoussi) une salle de sport adapté aux personnes âgées.

2. Le statut et effectifs des bénéficiaires

Les bénéficiaires des établissements visités sont les personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'assistance et de soins, et qui pour la plupart proviennent des milieux sociaux défavorisées. Pour les foyers de personnes âgées, ils logent les personnes sans domicile fixe et les abandonnés. Tous ces centres refusent les cas de personnes âgées apportées par leurs enfants ou leur famille et n'accepteront que des cas extrêmes.

Les effectifs par centre peuvent être résumés dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Données relatives aux centres de personnes âgées dans le Grand Casablanca.

Centre	Activité	Nombre de bénéficiaires		
		Total	Hommes	Femmes
Hank Anfa	Club de jour	1138	486	652
Sidi Bernoussi	Club de jour	500	210	290
Ain Chok	Hébergement	38	15	23
Nassim, Hay Hassani	Hébergement	22	9	13
Tit Mellil	Hébergement	140	70	70
Ain Sebaa	En cours de préparation			
Grand Casablanca		1838	790	1048

D'après le tableau, le nombre des femmes est majoritaire, cela est dû à des causes structurelles ; En effet, la majorité des femmes sont veuves et dans certains cas des célibataires, sans aucun revenu. Les hommes, notamment dans les centres de jour sont parfois retraités.

Quant au niveau d'études, dans les FPA, à part des rares cas, la majorité des pensionnaires femmes sont analphabètes alors que les hommes ont un niveau faible d'instruction. Pour les centres du jour, la situation est similaire pour les femmes. Les hommes, en revanche, ont un niveau moyen d'études. Des salles de lecture ont été équipées dans ce sens mais restent faiblement consultées.

3. Les pathologies fréquentes des bénéficiaires

Dans les deux structures d'accueil des personnes âgées, les maladies fréquentes sont le diabète, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies ostéo-articulaires (rhumatisme et

arthrose) et les affections ophtalmologiques. En plus de ces maladies reconnues comme celles du troisième âge, nous signalons des cas de dépression nerveuse.

Par ailleurs, dans les FPA, il existe des handicapés et des alités et certains cas de troubles psychiques ; Les malades mentaux ne sont acceptés que dans le centre social de Tit Mellil. Ce centre abrite, pour presque la majorité, des personnes âgées abandonnées et représentent plusieurs cas d'handicapés et de malades psychiques sous traitement médical.

Pour subvenir à ces besoins de santé, des médecins de la santé publique rendent visite aux centres de personnes âgées deux à trois fois par semaine ; En cas de nécessité, ces personnes sont transférées aux services hospitaliers extérieurs. Des infirmières sont également présentes de manière permanente dans ces centres pour assurer les soins et l'accompagnement médical des bénéficiaires. Des psychologues rendent également visite à ces centres ou sont consultés dans leurs cabinets pour traiter les cas de maladies psychiques.

Concernant les médicaments, ils sont octroyés gratuitement dans les FPA, tandis que dans les centres de jour, ils sont rarement disponibles.

En plus de l'accompagnement médical, un soutien moral et psychique est assuré en permanence par toute l'équipe y compris la direction à ces personnes âgées.

4. Les diverses prestations

D'après l'entretien avec les responsables des centres étudiés, les prestations fournies visent le soutien et le bien être général des personnes âgées.

Concernant les FPA, ils offrent l'hébergement, la restauration, les vêtements, les médicaments et les soins et suivis médicaux aux bénéficiaires. Ils visent leur prise en charge sociale et médicale. Les tentatives de réinsertion de ces bénéficiaires dans leurs familles ont échoué vu qu'ils sont pour la majorité des abandonnés .Certains, qui ont une famille, refusent d'y retourner puisqu'ils ont été rejetés au départ.

Pour les centres de jour des personnes âgées, ils offrent l'accueil, le conseil, l'assistance et l'accompagnement de la personne âgée au cours de la journée, avec un arrêt entre 12h00 et 14h00. Ils assurent une animation journalière auprès des bénéficiaires selon un programme préétabli : sensibilisation, jeux, activités créatives, marche, sport adapté aux personnes âgées, lutte contre l'analphabétisme…

Ces centres n'offrent pas de restauration sur place, du thé et du café sont toutefois servis aux bénéficiaires.

Ces centres contribuent à l'épanouissement des personnes âgées en leur permettant une vie sociale active. Ils contribuent également à prévenir l'isolement et l'exclusion sociale de la personne âgée.

Par ailleurs, les deux types de centres fêtent les événements religieux et nationaux ce qui contribue énormément au bien être de ces personnes âgées.

Conclusion

Au Maroc, la proportion des personnes âgées connaîtra une croissance accélérée à partir de 2010, ce qui posera davantage le problème de prise en charge de cette population.

Le gouvernement a certes prévu des centres d'accueil pour cette population dans différentes villes dans le but de leur assurer une meilleure insertion sociale. Cependant, ces centres restent en dessous des attentes et n'arrivent pas à répondre à tous les cas surtout en matière d'hébergement.

Les responsables interviewés soulèvent plusieurs insuffisances : quasi absence de profils spécialisés dans la prise en charge sociale et psychoaffective des PA, problèmes de santé et maladies chroniques et difficulté d'assurer une prise en charge adéquate pour les cas à problèmes lourds, insuffisance des moyens financiers à disposition de ces centres (les budgets actuels arrivent très difficilement à couvrir les besoins de subsistance et un minimum de bien être des PA).

Les recommandations ont été unanimes sur la nécessité de former des personnels qualifiés et spécialisés dans ce type de prise en charge et de requalifier le personnel déjà existant et qui fait son possible pour subvenir aux besoins de ces personnes âgées. Il faut aussi dispenser des centres dans toutes les villes et aussi par commune pour éviter les problèmes dont souffrent plusieurs villes du royaume en matière de logement des personnes âgées sans domicile fixe, en témoigne le cas du fameux centre de Tit Mellil ; Ledit centre abrite des personnes âgées des différentes villes du royaume et qui sont arrivées à Casablanca pour être abandonnées.

L'étude a décelé également des demandes répétitives des familles et parfois des enfants, qui veulent garder leurs proches dans les foyers de personnes âgées; Ce qui constitue une première dans la culture de solidarité marocaine. La mise en place d'une structure d'aide et de soutien à domicile s'avère donc nécessaire pour encourager les familles à garder leurs proches et assurer un maximum de stabilité pour ces derniers.

Bibliographie

« Population et développement au Maroc », publication du CERED, 1998.

« Programme de lutte contre la précarité – wilaya du grand Casablanca », Avril 2006.

« Diagnostic des Établissements de Protection Sociale (EPS) du grand Casablanca », 2008.

« Enquête nationale sur les personnes âgées au Maroc », Haut Commissariat au Plan, 2008.

La loi 14-05 relative aux Établissements de Protection Sociale; Bulletin Officiel du 7 décembre 2006.

« Normes EPS, comité technique », Documentation Entraide Nationale, Mars 2009.

Personnes âgées au Maroc : Situation et perspectives, Rapport national sur la politique de population, Maroc Haut Commissariat du Plan, 2006.

Famille au Maroc, les réseaux de solidarité familiale. Rabat, Centre d'études et de recherches démographiques, 2006.

Sites internet

- www.entraide.ma
- www.social.gov.ma
- www.hcp.ma
- www.cered.hcp.ma
- www.indh.gov.ma

Les perceptions des personnes âgées sur leurs conditions de vie
Cas de l'Association Musulmane de Bienfaisance de Meknès

Mohammed AMAR
École Nationale d'Agriculture de Meknès
Maroc

Dans un pays en transition démographique comme le Maroc, la question du vieillissement de la population et de la prise en charge des personnes âgées se pose de plus en plus et aura tendance à prendre de l'ampleur dans les vingt prochaines années puisque leur part dans la population doublera à l'horizon 2030 en passant à 16%. En effet la baisse du taux de fécondité (de 7,2 en 1960 à 2,4 en 2006), conjuguée à l'augmentation de l'espérance de vie, amènera inéluctablement les pouvoirs publics et la société civile à inventer une ingénierie sociale susceptible de répondre aux besoins spécifiques de cette catégorie de personnes.

Il faut dire que pour l'essentiel, ce sont jusqu'à présent les solidarités familiales[1] qui ont servi de filet de sécurité pour les personnes âgées au Maroc surtout que près de 87% d'entre elles n'ont aucune couverture médicale (96,8% dans les campagnes et 77,6% dans les villes). Ces solidarités trouvent leurs origines aussi bien dans des valeurs culturelles ancestrales que dans des préceptes de l'islam. Les familiers des structures sociales marocaines connaissent bien le respect et la vénération dont bénéficient les aînés. J'en veux pour preuve le fait que les chefs des communautés villageoises (cheikh, amghar, etc.) sont systématiquement choisis parmi les personnes âgées connues pour leur sagesse et leur intégrité. La sagesse populaire met également en exergue l'importance de l'âge associé à l'expérience : je citerai uniquement cet adage qui dit « la personne qui vous a précédé d'un jour vous a devancé d'une expérience »[2]. On retrouve également dans le coran des versets qui mettent l'accent sur le respect inconditionnel que l'on doit à nos parents. Le texte in extenso dit : « Ton seigneur a décrété : N'adorez que Lui, et (marquez) de la bonté envers les père et mère : Si l'un d'eux ou tous deux doivent atteindre la vieillesse auprès de toi, alors ne leur dis point : « Fi » et ne les brusque pas, mais adresse-leur des paroles respectueuses. Et par miséricorde, abaisse pour eux l'aile de l'humilité, et dis : « Ô mon Seigneur, fais-leur, à tous deux, miséricorde comme ils m'ont élevé tout petit » » [3]. Enfin, selon l'enquête nationale sur

[1] 58,3% des personnes âgées vivent dans des familles étendues et 34,9% dans des familles nucléaires. L'isolement ne concerne que 6,8% d'entre elles (8,9% en milieu urbain et 4,4% en milieu rural).
[2] Traduction de l'arabe dialectal « Li sebkek be lila sebkek be hila ».
[3] Le saint Coran et la traduction en langue française du sens de ses versets. Complexe du Roi Fahd. Arabie Séoudite. Sourate Al Israa XVII, versets 23 et 24.

les valeurs, « 97% des interrogé-e-s estiment que c'est le devoir des enfants d'assister leurs parents, seuls 2% pensent que c'est le rôle de l'État et des hospices »[4].

Problématique et éléments de méthodologie

Dès que je me suis intéressé à la question de la prise en charge des personnes âgées en situation de précarité, plusieurs interrogations m'ont traversé l'esprit :

- Quelles sont les conditions qui peuvent amener nos aînés à se retrouver en difficulté ?
- Quels rôles les organisations de la société civile peuvent-elles jouer pour assurer aux personnes âgées des conditions de vie qui respectent la dignité humaine ? et en fin ;
- Les pouvoirs publics ont-ils une vision claire de la politique à mener en faveur d'une catégorie fragile de la population ?

Je me suis alors posé la question de savoir s'il fallait me contenter de parler de ce qui se fait, au risque d'être descriptif ou si je devais, en tant que sociologue, plutôt écouter les personnes âgées et essayer de leur servir de porte voix. Chacun comprendra aisément que la deuxième option présente plus d'intérêt et d'originalité. Mais, étant donné que les personnes âgées en situation de précarité vivent dans des situations diverses et variées (avec leurs familles, seules, dans la rue, etc.), je me suis demandé à quelle(s) catégorie(s) particulière(s) je devais m'intéresser. Mon choix s'est porté sur les Centres pour Personnes Âgées (CPA).

Dès lors, s'est imposée à moi la question de savoir ce qui fait que, dans un pays réputé pour sa solidarité familiale, pour le respect de ses aînés et son hospitalité légendaire, des personnes âgées se retrouvent hébergées en dehors du cadre familial. Ce travail s'attachera à apporter quelques éléments de réponse à cette interrogation.

Sur une liste de 41 établissements de protection sociale gérés quasi exclusivement par des associations travaillant dans une trentaine de provinces, seuls quatre portent l'appellation « Centre pour personnes âgées » : ce sont les établissements de Meknès, d'Oujda, de Kénitra et d'El Jadida. Ce sont les centres de Meknès et d'Oujda qui semblent avoir une certaine envergure puisqu'elles prennent en charge plus d'une centaine de personnes ; ceux de Kénitra et El Jadida hébergent respectivement 70 et 30 personnes.

Plusieurs considérations ont fait que mon choix s'est porté sur le CPA de Meknès[5] : d'abord Meknès Tafilalet est en même temps une des régions les plus grandes et les plus pauvres du pays, ensuite l'essentiel des PA est pris en charge par le CPA de Meknès[6] et enfin, dans une enquête qui a pris plusieurs semaines, la proximité est loin d'être un facteur négligeable.

Étant donné que sur un effectif total de pensionnaires de 130 personnes, plus de la moitié souffrent de divers handicaps (troubles psychiques, handicaps sensoriels liés à la surdité et à la faculté d'expression, personnes alitées et souffrantes), j'ai fait le choix de mener des entretiens avec toutes les personnes en mesure de s'exprimer normalement. Ainsi, 50 personnes (20 femmes et 30 hommes) ont été interrogées sur leurs histoires de vie, leurs

[4] Bourqia, R. et al : « Enquête nationale sur les valeurs », cité par Jacquet I : « La vieillesse au Maroc : Récits de vie et portraits ». Éditions Academia. Belgique, 2009, p. 137.

[5] ╔tablissement créé en 1970 avec une capacité d'accueil de 130 personnes.

[6] L'établissement de Moulay Idriss ayant été fermé il y a un peu plus d'un an et ses occupants transférés à Meknès et les trois établissements de la province d'Errachidia ne prenant en charge qu'une quinzaine de PA, il ne reste que celui d'Azrou (province d'Ifrane relevant également de la Région) hébergeant 37 personnes.

parcours professionnels pour celles et ceux qui en ont eu ; les conditions de leur admission au sein de l'établissement, leurs jugements sur les conditions de séjour, les liens entretenus avec leurs familles et proches, les difficultés liées à leurs situations, etc.

Résultats de l'enquête

1- L'âge des personnes enquêtées

Il faudrait tout d'abord noter que la plupart des pensionnaires du CPA de Meknès étant issus de milieux sociaux défavorisés, ils n'ont pas de pièces d'identité et ne connaissent pas leurs âges de manière précise. En effet, seules 34 personnes (19 femmes et 15 hommes) sur les 130 inscrites dans le registre des pensionnaires disposent d'une année de naissance. L'âge moyen est de 70,2 ans ; celui des femmes (72 ans) est supérieur à celui des hommes (67,8 ans) puisque près de la moitié des femmes sont âgées de plus de 75 ans contre seulement près d'un homme sur quatre.

2- Origine des pensionnaires

Le tableau ci-dessous nous renseigne sur les lieux de provenance des pensionnaires

Origine	Femmes	Hommes	Ensemble
Ville de Meknès	13 (65%)	15 (50%)	28 (56%)
Région de Meknès	5 (25%)	10 (33,3%)	15 (30%)
Autres régions	2 (10%)	5 (17,7%)	7 (14%)

Ce tableau montre que si plus de la moitié des pensionnaires sont issus de la ville de Meknès, cela concerne près des deux tiers des femmes. Sur le plan sociologique, il est admis que l'espace de mobilité géographique des femmes est plus réduit dans les sociétés qualifiées de traditionnelles, notamment en milieu rural. L'évolution des valeurs est en effet plus perceptible en milieu urbain où l'on constate une tendance à la nucléarisation des familles et une montée de l'individualisme et d'une certaine exigence en matière d'indépendance et de libertés individuelles au détriment des valeurs traditionnelles de solidarité, d'assistance notamment envers les parents. Ce devoir, qui s'étend aux grands parents, aux frères et sœurs, aux oncles et tantes et aux neveux et nièces, est considéré comme sacré et la personne qui s'y soustrait est perçue comme ingrate et maudite (messkhoute).

C'est pour cette raison que celles et ceux qui décident d'abandonner les leurs n'assument que rarement leur geste. Certains d'entre eux osent déposer, en cachette et en général tôt le matin, la personne âgée au seuil du portail du CPA, à l'hôpital, près du siège du représentant de l'autorité locale, dans une gare routière, etc.

3- Ancienneté dans le CPA

Les données sur l'ancienneté des pensionnaires sont consignées dans le tableau suivant.

Ancienneté	Femmes	Hommes	Ensemble
Inférieure à 1 an	4 (20%)	6 (20%)	10 (20%)
De 1 à 10 ans	12 (60%)	12 (40%)	24 (48%)
Plus de 10 ans	4 (20%)	11 (37,7%)	15 (30%)
Ne sait pas	0	1 (3,3%)	1 (2%)

Si 20% des personnes interrogées résident dans le CPA depuis moins d'un an, près de la moitié d'entre eux y est hébergée depuis une période allant jusqu'à 10 ans et trois PA sur dix y sont depuis plus de dix ans. La proportion d'hommes appartenant à cette dernière catégorie est presque deux fois plus importante que celle des femmes. L'âge moyen d'admission en CPA est par conséquent inférieur chez les hommes. Cela pourrait s'expliquer d'un côté par le fait que les femmes ont tendance à être prises en charge au sein des familles durant une période plus longue que les hommes et de l'autre par le fait que tant que leur santé le leur permet, elles ont la possibilité de travailler comme aides ménagères ou comme nounous pour les enfants. Nous verrons plus loin que c'est le cas de trois femmes interrogées sur dix et de près de 55% de celles ayant déjà travaillé.

4- Contexte d'admission dans le centre

4.1- Motifs d'admission

Les conditions dans lesquelles les pensionnaires ont été admis en CPA sont aussi diverses et variées que le sont leurs histoires et leurs parcours dans la vie. Nous les avons tout de même synthétisées dans le tableau ci-après.

Motif d'admission	Femmes	Hommes	Ensemble
Santé	10 (50%)	23 (77%)	33 (66%)
Abandon	8 (40%)	14 (47%)	22 (44%)
Décès (parents, conjoint)	8 (40%)	12 (40%)	20 (40)
Conflits familiaux	9 (45%)	3 (10%)	12 (24%)
Divorce ou séparation	4 (20%)	3 (10%)	7 (14%)
Fugue	2 (10%)	0	2 (4%)

A la lecture de ces données, il apparaît que pour les deux tiers des personnes interrogées (une femme sur deux et plus de trois hommes sur quatre), ce sont les problèmes de santé qui sont à l'origine de leur placement en CPA. L'éventail de ces soucis de santé s'étale des maladies chroniques aux séquelles d'accidents et aux handicaps.

L'abandon est venu en deuxième position parmi les motifs invoqués par les pensionnaires. Il concerne plus de 4 personnes sur dix et survient en général suite à la détérioration de l'état de santé de la personne âgée et à l'incapacité de ses proches de faire face aux dépenses occasionnées par le traitement des maladies.

Le décès des parents et/ou du conjoint concerne 40% des PA interrogées et les précipite dans des situations de précarité propices à leur admission en CPA. Une personne sur quatre y a été placée suite à des conflits familiaux. Cela concerne beaucoup plus les femmes (45%) que les hommes (10%) et il s'agit en général du fameux problème de la coexistence sous un même toit de la belle mère avec le beau fils ou la belle fille.

Le divorce et la séparation sont également des motifs d'admission en CPA notamment lorsqu'ils surviennent à un âge avancé. En proportion, les femmes en sont victimes deux fois plus que les hommes car l'on sait qu'après un divorce, une femme qui ne travaille pas, qui ne possède rien et qui de surcroît n'a plus de famille a beaucoup de chance de se retrouver dans la rue. Le « nouveau » code de la famille a introduit quelques réformes pour éviter que des femmes divorcées se retrouvent dans le dénuement total après une longue vie conjugale mais les effets de ces réformes tardent, à mon sens, à se manifester car, comme chacun le sait, on ne change pas la société par décret. Enfin, 10% des femmes interrogées ont été admises en CPA suite à une fuite du domicile conjugal.

4.2- Procédure d'admission

Nous avons interrogé les PA sur les structures ou les personnes qui les ont recommandées ou aidées à être placées en CPA. Leurs réponses peuvent être résumées de la manière suivante.

Structures/personnes	Femmes	Hommes	Ensemble
Autorités locales	10 (50%)	18 (60%)	28 (56%)
Amis ou voisins	4 (20%)	6 (20%)	10 (20%)
Hôpital/médecin	5 (25%)	3 (10%)	8 (16%)
Parents/enfants	1 (5%)	3 (10%)	4 (8%)
Totaux	20	30	50

Ce qui frappe à la lecture de ce tableau, c'est le rôle joué par les autorités locales puisque la plupart des pensionnaires interrogés sont admis par leur biais. Ici, l'autorité locale est entendue au sens large qui s'étend du représentant de l'autorité au niveau d'un quartier (ou douar en milieu rural) à la personne (pacha ou caïd) qui détient cette autorité au niveau d'un cercle (arrondissement urbain ou zone rurale).

Pour les responsables administratifs du CPA, l'accord et la recommandation des autorités locales représentent une garantie contre le risque d'admission d'un pensionnaire qui serait poursuivi en justice. Mais, en l'absence de toute enquête sociale et de critères objectifs d'admission[7], la direction du CPA se retrouve parfois dans « l'obligation » d'accepter certaines personnes, certes souvent pauvres et abandonnées mais qu'on ne peut même pas qualifier d'âgées. Pour quelques unes d'entre elles, il s'agit plutôt d'handicapées physiques, sensorielles ou mentales n'ayant même pas la quarantaine, pour d'autres, il s'agit de femmes divorcées et/ou abandonnées et enfin j'ai été étonné de découvrir parmi les pensionnaires un adolescent !

[7] L'association ne dispose ni d'un règlement intérieur qui énumère ces critères, ni de la moindre assistante sociale pour mener ce genre d'enquête.

Les amis et les voisins viennent en deuxième position comme intermédiaires pour le placement des PA. Cela nous semble compréhensible puisque dès lors qu'une personne se retrouve dans la rue ou face à des problèmes de santé, les premiers à le découvrir sont les voisins et amis surtout lorsque la PA habite loin de sa famille. Les relations sociales jouant à ce niveau un rôle primordial, les voisins et/ou amis commencent d'abord par aider eux-mêmes la PA en difficulté avant d'essayer de le placer en CPA lorsqu'ils constatent que son état nécessite une prise en charge permanente dont ils n'ont souvent ni le temps, ni les moyens.

C'est ensuite l'hôpital qui recommande une PA sur six. Ces personnes y ont pour la plupart été admises pour être opérées ou soignées pour des maladies chroniques et après un séjour plus ou moins long à l'hôpital. Elles ont parfois perdu tout contact avec leurs familles. Quand elles sont issues de zones rurales, enclavées et pauvres, l'admission en CPA se présente souvent comme une solution adéquate pour l'ensemble des protagonistes : la PA d'abord qui se retrouve hébergée gracieusement dans un lieu proche de l'hôpital, ensuite ceci n'est pas fait pour déplaire au médecin traitant qui peut suivre régulièrement son patient et qui préfère le voire loger dans de meilleures conditions d'hygiène et enfin sa famille en général très pauvre et qui trouve là un moyen d'éviter les frais et les risques liés au transport et à l'hébergement de la PA malade.

Enfin, pour 10% des hommes interrogées et 5% des femmes, ce sont les parents[8] et les enfants qui placent la PA de leur famille en CPA. Pour les raisons que j'ai déjà évoquées plus haut, cela ne se passe pas souvent de manière directe et transparente. La famille proche pratique parfois le « wait and see » et attend que la PA soit définitivement admise pour se manifester ou utilise des connaissances ou des intermédiaires pour le faire en leur demandant une certaine discrétion.

Ce qui m'a été rapporté par les PA interrogées m'a permis de comprendre que parfois le conflit ou les disputes sont consciemment ou inconsciemment utilisées pour provoquer la séparation et l'admission en CPA. Ce n'est que par la suite que la réconciliation intervient mais en gardant d'un « commun accord » la PA en CPA. Nous verrons plus loin dans quelle mesure les liens familiaux se maintiennent ou se distendent dans ce genre de situations.

5- Situation familiale

Le tableau suivant nous donne un aperçu sur la situation familiale des enquêtés.

Situation familiale	Femmes	Hommes	Ensemble
Jamais marié(e)	2 (10%)	12 (40%)	14 (28%)
Marié(e)	3 (15%)	2 (6,7%)	5 (10%)
Divorcé(e)/séparé(e)	6 (30%)	11 (36,7%)	17 (34%)
Veuvage	9 (45%)	5 (16,7%)	14 (28%)

Ce tableau montre que près des deux tiers des personnes interrogées sont soit divorcées ou séparées soit veuves. Mais si le divorce ou la séparation concerne une personne sur trois, la situation de veuvage est plus répandue chez les femmes (45%) que les hommes (16,7%). Cela s'explique par le fait que le remariage après le décès du conjoint est beaucoup

[8] Entendus ici au sens large, c'est-à-dire rarement le père ou la mère (c'est le cas d'au moins deux PA interrogées), plus souvent les frères, sœurs, oncles, tantes, cousins et cousines.

plus fréquent chez les hommes qu'il ne l'est chez les femmes. Et dans une société où la grande majorité des femmes de cette génération ne travaille pas, le veuvage constitue un facteur supplémentaire de précarité dans les milieux pauvres surtout lorsque la femme n'a pas eu d'enfants ou a des enfants en bas âge.

Par ailleurs, près une personne interrogée sur trois n'a jamais été mariée. En proportion, cette situation concerne quatre fois plus les hommes que les femmes. En effet, dans le modèle traditionnel où l'homme est censé assurer les moyens de subsistance du foyer, on peut considérer qu'en situation de pauvreté, les hommes auront plus de difficultés à se marier que les femmes. Toujours est-il qu'une personne pauvre et de surcroît seule a plus de chance de se retrouver en difficulté dès que les parents décèdent.

Enfin, une personne sur dix déclare être encore mariée. Pour les femmes, cela est souvent lié à des situations de polygamie. Le mari polygame trouve malheureusement parfois le moyen d'abandonner sa première épouse malade et/ou en conflit avec la seconde. Pour les deux hommes concernés, l'un d'entre eux s'est marié avec une femme pensionnaire du CPA et pour l'autre, il s'agit d'un polygame de 66 ans qui a abandonné ses deux familles suite à un accident qui lui a causé de multiples fractures et qui l'a empêché d'exercer son métier de coiffeur.

Neuf femmes ont déclaré avoir des descendants : trois d'entre elles ont chacune un fils (un fonctionnaire retraité, un ouvrier agricole et un serveur dans un restaurant), trois en ont chacune deux (la première a un fils et une fille mariés respectivement Moulay Idriss et Rabat, la deuxième a un fils de 20 ans et une fille de 17 ans vivant avec leur père et la troisième a un fils de 27 ans chômeur et sans domicile fixe et une fille de 15 ans pensionnaire de la Maison de le Jeune Fille relevant de la même association), une en a quatre (une mariée, deux divorcées et une mère célibataire) et deux en ont cinq (les cinq filles de la première sont mariées en Algérie et les cinq fils de l'autre sont respectivement mariés à Berkane dont un gardien à Rabat et trois ouvriers agricoles à Agouray).

Six hommes ont déclaré avoir des descendants : deux d'entre eux en ont un seul (le premier a un fils qui a une cinquantaine d'années et qu'il ne voit plus depuis longtemps et le second a un fils de 11 ans qui vit avec sa maman), trois en ont trois (le premier a trois fils ayant entre 28 et 45 ans, le deuxième a trois filles mariées âgées de 22 à 32 ans et dont l'une est adoptée par une personne de sa famille qui vit en Europe et le troisième a deux filles de 22 et 24 ans et un fils de 27 ans) et le dernier a deux filles âgées de 42 et 30 ans et cinq fils âgés de 22 à 41 ans. Sa fille et son fils aînés vivent avec leur mère divorcée à Rabat et les autres à Meknès.

6- Antécédents professionnels

Dans quelle mesure les pensionnaires ont-ils déjà travaillé avant leur placement en CPA ? Le tableau suivant nous donne quelques éléments de réponse.

Antécédents profess.	Femmes	Hommes	Ensemble
Néant	9 (45%)	3 (10%)	12 (24%)
Moins de 10 ans	3 (15%)	1 (3,3%)	4 (8%)
Plus de 10 ans	8 (40%)	26 (87%)	34 (68%)

Ce tableau montre que si plus des deux tiers des PA interrogées ont travaillé durant une période de plus de dix ans, cette proportion est beaucoup plus importante chez les hommes (87%) qu'elle ne l'est chez les femmes (40%). Par contre, celle des femmes ayant

travaillé durant moins de 10 ans est plus de quatre fois plus élevée que chez les hommes. Cela s'explique par le fait que les femmes qui se retrouvent sans ressources après un divorce ou le décès de leurs maris, n'ont en général d'autre choix que de travailler pour subvenir à leurs besoins surtout lorsqu'elles n'ont pas de descendant adulte. Enfin, si près d'une personne interrogée sur quatre n'a jamais travaillé, cette situation est beaucoup plus répandue chez les femmes (45%) que chez les hommes (10%).

Voici un aperçu sur les métiers qui ont été exercés par les PA interrogées.

Femmes	Hommes
Aide ménagère, nounou 6 (54,5%)	Ouvrier agricole/ berger 10 (37%)
Ouvrière agricole 2 (18%)	Ouvrier dans le bâtiment 5 (18,5%)
Petit commerce 2 (18%)	Petit commerçant/ porteur 4 (15%)
Coiffeuse 1	Ouvrier dans une société 3 (11%)
Employée dans un hammam 1	Commerçant 3 (11%)
	Fonctionnaire 2 (7,4%)
	Artisan 1
	Tailleur traditionnel 1
	Coiffeur 1
	Graisseur, garçon de café, hammam 3

NB. Certaines PA ont exercé plus d'un métier

Le premier constat qui se dégage à la lecture de ces données est que d'abord pour l'essentiel, les PA interrogées ont exercé des métiers assez précaires. Ensuite, il apparaît que l'éventail des professions exercées par les hommes est beaucoup plus large pour les hommes qu'il ne l'est pour les femmes. Si la majorité des femmes (54,5%) ont travaillé comme aides ménagères ou nounous, près des deux tiers des hommes étaient des ouvriers agricoles, dans le bâtiment ou dans des sociétés. Enfin, une minorité a exercé des professions libérales telles que commerçant, artisan, coiffeur, tailleur, etc.

Il va sans dire qu'aucune PA interrogée ne bénéficie d'une quelconque pension de quelque nature que ce soit y compris les deux hommes qui ont exercé le métier de fonctionnaire pendant des périodes de 20 ans pour l'un et de 12 ans pour l'autre. C'est également le cas de la femme coiffeuse qui a travaillé pendant 13 ans dont la moitié comme patronne d'un salon de coiffure, quatre ans comme coiffeuse salariée et deux comme formatrice dans une école privée réputée. Enfin, près de 16% des PA interrogées avaient des métiers encore plus précaires que j'ai qualifiés de « petit commerce » et qui consistent à vendre par terre toutes sortes de produits dans les souks ou les quartiers populaires ou pour certains hommes à être marchand ambulant et/ou porteur

7- État de santé des résidents

Lorsque nous avons interrogé les PA sur leurs états de santé, nous avons obtenu les réponses suivantes.

Maladies déclarées	Femmes	Hommes	Ensemble
Troubles de la vision	8	14	22 (44%)
Rhumatisme	12	8	20 (40%)
Troubles cardiaques	5	4	9 (18%)
Troubles respiratoires	2	6	8 (16%)
Reins, vessies	0	7	7 (14%)
Troubles psychiques	3	4	7 (14%)
Diabète	4	1	5 (10%)
Fracture ou séquelles	2	3	5 (10%)
Troubles digestifs	4	1	5 (10%)
Maladie dermique	0	1	1 (2%)
Aucune maladie	0	4	4 (8%)

Ce tableau montre que plus de neuf PA sur dix souffrent de maladies. Il s'agit pour l'essentiel de maladies chroniques et qui nécessitent d'autant plus un suivi médical régulier que la plupart des résidents malades cumule plus d'une maladie. Le tableau suivant en témoigne.

Nombre de maladies	Femmes	Hommes	Ensemble
Une	6 (30%)	8 (31%)	14 (30%)
Deux	9 (45%)	13 (50%)	22 (48%)
Trois	5 (25%)	5 (19%)	10 (22%)
Totaux	20	26	46

70% des résidents cumulent deux à trois maladies et trois PA sur dix n'en ont déclaré qu'une seule. Pour faire face à toutes ces maladies, le CPA de Meknès ne dispose que de deux infirmiers et d'un agent de secourisme[9] : l'un des infirmiers, mis à la disposition par le ministère de la santé, y travaille à plein temps depuis plus de 20 ans et l'autre y a été provisoirement détaché depuis huit mois en attendant de retrouver le centre de santé en travaux où il est affecté. L'agent de secourisme est une jeune demoiselle qui a pour unique expérience un stage de deux mois au Croissant Rouge et qui touche une petite indemnité pour le travail qu'elle fait pour le CPA. Cette petite équipe travaille de 8h30 à 16h et s'occupe des soins de plus de 120 PA dont près de la moitié sont atteints de troubles psychiques, certains sont alités, d'autres incontinents, etc. C'est dire qu'entre 16h et 8h30, les PA malades sont livrées à elles mêmes et doivent attendre la reprise de service de l'équipe médicale.

L'entretien que j'ai pu avoir avec les deux infirmiers m'a permis de me rendre compte de l'ampleur du déficit en matière d'encadrement sanitaire que connaît la MPA de Meknès. D'après mes deux interlocuteurs, pour assurer des soins de santé dans de bonnes conditions et 24h/24, il faudrait au moins disposer d'une équipe composée d'un gériatre, d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, de quatre fois plus d'infirmiers et de cinq aides soignantes pour assurer les soins aux PA dépendantes.

[9] Certains médecins bénévoles assurent des consultations mais la fréquence de leurs visites n'est pas régulière.

8- Liens familiaux

8.1- Nature des liens familiaux

A la question de savoir si les pensionnaires ont de la famille, le tableau ci-dessous apporte des éléments de réponse.

Nature du lien	Femmes	Hommes	Ensemble
Frères/sœurs/cousins/neveux	16 (80%)	20 (67%)	36 (72%)
Descendants	8 (40%)	6 (20%)	14 (28%)
Conjoint	2 (10%)	3 (10%)	5 (10%)
Ascendants (père, mère)	2 (10%)	0	2 (4%)
Aucun lien	2 (10%)	7 (23,3%)	9 (18%)

Près des trois quarts des personnes interrogées ont des collatéraux, 28% ont des descendants (40% des femmes et 20% des hommes), 10% ont un conjoint et 10% des femmes ont un parent en vie. Pour cette dernière catégorie, il s'agit de deux femmes : la première a encore sa mère remariée dans une autre ville et la seconde a encore son père remarié et qui réside à l'étranger. Seule une femme sur dix et près d'un homme sur quatre ont déclaré n'avoir aucun lien familial. Dans quelle mesure les pensionnaires ont-ils des contacts avec leurs familles ? C'est ce que nous allons découvrir dans ce qui suit.

8.2- Fréquence des visites au CPA

Le tableau suivant nous informe sur la fréquence des visites que reçoivent les PA.

Fréquence des visites	Femmes	Hommes	Ensemble
Min. 1 fois/semaine	3 (15%)	2 (6,7%)	5 (10%)
Min. 1 fois/mois	3 (15%)	2 (6,7%)	5 (10%)
Rarement	8 (40%)	9 (30%)	17 (34%)
Jamais	6 (30%)	17 (56, 7%)	23 (46%)
Totaux	20	30	50

Il ressort de ce tableau que plus de la moitié des hommes et trois femmes sur dix ne reçoivent jamais de visite. Une PA sur trois n'est visitée que rarement, 10% seulement déclarent accueillir des visiteurs à un rythme mensuel ou hebdomadaire. Si les femmes semblent plus en contact avec leurs familles que les hommes, les visites se limitent en général aux occasions religieuses telles que les fêtes de rupture du jeûne et du sacrifice. Aussi, est-il utile de connaître la nature des liens qui unissent les PA avec les personnes qui leur rendent visite.

8.3- Nature des liens avec les proches

8.3.1- Qui rend visite aux pensionnaires ?

Le tableau suivant nous éclaire sur cette question.

Nature des liens	Femmes	Hommes	Ensemble
Frères/Sœurs/Neveux	8 (57%)	8 (61,5%)	16 (59,3%)
Descendants	5 (36%)	1 (7,7%)	6 (22%)
Oncles/Tantes/Cousins	2 (14,3%)	1 (7,7%)	3 (11%)
Ex voisin-e-s/Ami-e-s	2 (14,3%)	4 (31%)	6 (22%)
Totaux[10]	14	13	27

NB : Certaines PA ont déclaré recevoir la visite de différentes catégories de personnes.

Étant donné que la plupart des PA interrogées n'ont pas de descendants, ce sont en général les frères, sœurs, neveux et nièces qui leur rendent visite. Pour celles qui en ont, les femmes semblent entretenir de meilleures relations avec leurs descendants que les hommes puisque cinq femmes sur huit reçoivent la visite de leurs descendants contre seulement un homme sur six. Cela s'explique aussi bien par le statut affectif particulier des mères que par les rapports tendus que certains pères entretiennent avec leurs enfants à cause d'un divorce mal vécu ou d'un abandon. Quelques hommes se réjouissent enfin de recevoir la visite d'anciens voisins et/ou amis. En effet, lorsque pour une raison ou une autre, les liens familiaux se distendent, ces visites rompent souvent la monotonie qui caractérise la vie en CPA.

8.3.2- Arrive-t-il que les pensionnaires soient invités ?

Le tableau suivant nous donne la réponse.

Réponse	Femmes	Hommes	Ensemble
Oui	8 (40%)	4 (13,3%)	12 (24%)
Non jamais	12 (60%)	26 (86,7%)	38 (76%)

Plus des trois quarts des PA interrogées ne sont jamais invitées. 40% des femmes déclarent être invitées contre seulement 13,3% des hommes. Si l'état de santé de beaucoup de pensionnaires et les soins qu'ils sont censés recevoir les empêchent de se déplacer pour rendre visite à leurs proches, pour la plupart d'entre eux, le placement en CPA semble s'accompagner d'un abandon familial. Pour les familles concernées, ce placement est vécu comme un échec, comme un renoncement, comme quelque chose de contradictoire avec ce que la société considère comme des valeurs fondatrices de la culture et de la religion.

8.3.3- Prennent-ils l'initiative de rendre visite à leurs proches ?

Réponse	Femmes	Hommes	Ensemble
Oui parfois	4 (20 %)	6 (20%)	10 (20%)
Rarement	1 (5%)	1 (3,3%)	2 (4%)
Non jamais	15 (75%)	23 (76%)	38 (76%)

[10] Il s'agit uniquement des PA âgées ayant déclaré recevoir de la visite.

Plus des trois quarts des PA interrogées ne prennent jamais l'initiative de rendre visite à leurs proches. Certains pensionnaires ont même déclaré que leur famille les dissuade de le faire à cause du « Qu'en dira-t-on !? ». Tout se passe en effet comme si, en prenant la « douleureuse » décision de placer leur PA en CPA, ces familles espèrent faire oublier son existence à leur entourage (voisins, membres éloignés de la famille, etc.). Pour expliquer l'attitude de certains membres de sa famille à son égard, une femme m'a même rapporté leurs propos : « Les gens se moquent de nous quand tu viens nous voir. Ce n'est pas la peine de venir ; nous te rendrons visite ! ». C'est entre autres pour cette raison que seule une PA sur quatre décide d'aller voir sa famille.

Chez qui les cinq femmes et sept hommes se rendent-ils ? Le tableau suivant nous le dit.

Femmes	Hommes
Descendants (filles, fils) 3	Amis 4
Sœurs 2	Filles 1
Neveux et nièces 1	Tante, oncle de sa femme 1
Amies 1	Beau frère 1
	Anciens voisins 1

On voit bien que pour les femmes, le lien familial notamment avec les descendants est privilégié alors que pour les hommes, l'amitié et le voisinage sont au moins aussi importants que la famille. Du reste, j'ai constaté chez la grande majorité des PA que le sentiment de rejet familial entraîne beaucoup d'amertume, une certaine désillusion voire une résignation et un repli sur eux-mêmes. Dès que j'abordais cette question, je voyais souvent les yeux de mes interlocuteurs briller et entendais certains propos significatifs que je rapporte ici.

Femmes	Hommes
« Personne ne se préoccupe de mon sort ! »	« Je voudrais tant revoir mes frères ! »
« Ce n'est pas bien de rompre les liens familiaux. »	« Je n'ai plus que le bon Dieu pour s'occuper de moi ! »
« Moi non plus, je n'ai pas envie de les voir. »	« Un ami m'a promis de venir me voir et je m'inquiète de ne pas le voir venir »
« Mon fils m'a promis de venir me chercher. J'attends qu'il vienne. »	« Mes amis ne savent pas que je suis là. Autrement, ils seraient venus me voir »
	« Aujourd'hui, ton ami, c'est ton argent ! »
	« Je ne veux pas d'eux puisqu'ils ne veulent pas de moi ! »
	« Je ne sais pas ce que j'ai commis pour subir ce sort !? »
	« J'ai de la peine lorsque je pense à mes enfants »
	« La solitude est insupportable… »
	« Ma famille me manque… »

Ces propos reflètent bien le déficit en matière d'affection que ressentent les pensionnaires. La plupart d'entre eux comprennent que leurs familles soient dans l'incapacité de s'occuper d'eux et de les prendre en charge. Ils voudraient juste sentir qu'ils comptent pour les leurs et qu'ils n'ont pas été oubliés. Lorsqu'ils se rendent compte que ce n'est plus le cas, cela les blesse mais ils s'efforcent d'en parler avec retenue et en faisant preuve de dignité. Sont-ils pour autant satisfaits de leur séjour dans le CPA ? C'est ce que nous allons voir ci-après.

9- Jugements des pensionnaires sur leurs conditions de séjour

Ces jugements sont consignés dans le tableau suivant.

Jugements	Femmes	Hommes	Ensemble
Satisfait-e-s	14 (70%)	12 (40%)	26 (52%)
N'ont pas le choix	3 (15%)	9 (30%)	12 (24%)
Insatisfait-e-s	3 (15%)	9 (30%)	12 (24%)

Il ressort de ce tableau que la majorité des PA interrogées est satisfaite de ces conditions de séjour dans le CPA de Meknès. En effet, ces personnes ont toutes connu des conditions assez précaires et difficiles avant leur admission et apprécient à sa juste valeur la possibilité de disposer d'un toit et d'être nourries, blanchies et soignées. Beaucoup d'entre elles déclarent que l'Association de Bienfaisance leur garantit ce que leurs propres familles n'ont pas pu ou parfois voulu leur assurer. Cette opinion est plus fréquente chez les femmes (70%) que chez les hommes (40%). Ces derniers qui ont eu, pour la plupart d'entre eux, une activité professionnelle vivent d'autant plus mal le fait de se retrouver en CPA que les pensionnaires ne sont autorisés à sortir de l'établissement que le vendredi. Et pour des raisons liées à la sécurité des PA, les sorties plus longues sont soumises à autorisation de la Direction qui demande souvent à connaitre l'identité et l'adresse des personnes qui les reçoivent. Les femmes, quant à elles, étant plus habituées à rester à la maison sont plus nombreuses à se déclarer satisfaites.

Malgré toutes les précautions que j'ai pu prendre lors des entretiens[11], je peux témoigner ici de la grande difficulté que j'ai eue à recueillir les jugements de mes interlocuteurs sur cet aspect en particulier. J'ai constaté en effet que la dignité et la pudeur de la plupart d'entre eux les ont d'autant plus empêchés d'émettre d'éventuelles critiques ou doléances concernant leurs conditions de séjour que l'Association les prend en charge gratuitement.

Près d'un pensionnaire sur quatre a déclaré qu'il n'a pas choisi cette situation et qu'elle s'est imposée à lui. Des propos du genre « Je n'ai pas où aller », « Ici, au moins, on n'a pas à se soucier de quoi que ce soit » « Il vaut mieux ici qu'à la rue ! », etc. sont révélateurs de cet état d'esprit.

Enfin, 24% des PA interrogées ont déclaré leur insatisfaction. On peut classer ces personnes en trois catégories :

[11] J'ai veillé à mettre les PA interrogées à l'aise et surtout à ce que les entretiens se déroulent en tête à tête pour faciliter la libre expression des opinions.

- Les personnes relativement instruites : il s'agit de cinq hommes dont quatre ont un niveau d'instruction qui s'est arrêté au collège et le cinquième a un niveau coranique. Ils ont tous eu une carrière professionnelle : deux d'entre eux sont d'anciens fonctionnaires, le troisième a été employé dans une société, le quatrième a été coiffeur et le dernier a été commerçant. Ils ont entre 57 et 70 ans. Deux d'entre eux ont des descendants adultes, deux sont veufs, un est divorcé et le dernier jamais marié. Ils considèrent tous que le CPA n'est pas un lieu convenable pour eux : l'un d'entre eux a qualifié la vie qu'il mène de douleureuse et l'autre de misérable. Ils entretiennent peu (ou pas) de relations entre eux, sont mélancoliques, parlent avec nostalgie de leurs passés et aimeraient retrouver leurs descendants ou leurs familles.
- Les déracinés de Moulay Idriss : il s'agit de quatre personnes (deux femmes et deux hommes) qui font partie d'un groupe de dix hommes et quatre femmes qui étaient d'anciens pensionnaires d'un CPA insalubre de Moulay Idriss[12] et que les autorités locales ont transférés manu militari à Meknès au petit matin, semble-t-il, sans même leur donner le temps de prendre leurs affaires. Ces personnes ont très mal vécu ce transfert brutal et n'ont qu'une idée en tête : celle de retourner à Moulay Idriss pour retrouver leurs proches et amis et l'environnement où elles avaient leurs habitudes.
- Les mères abandonnées : deux des trois femmes insatisfaites de leur séjour en CPA sont dans cette situation. Elles ont beaucoup de mal à admettre qu'elles soient abandonnées par leurs propres enfants. L'une d'entre elles dit que son fils unique lui a promis de venir la chercher et qu'elle l'attend et l'autre déclare vouloir quitter l'établissement si l'un de ses cinq fils veut bien l'accueillir.

Les autres personnes insatisfaites le sont pour des raisons diverses liées à la monotonie, à la qualité des repas, à la faible fréquence des visites des proches, etc. Le fait que la possibilité de sortir de l'établissement soit limitée à la journée du vendredi est assez mal vécu notamment par les hommes. En faisant un tour dans l'établissement en compagnie du directeur, nous avons croisé et communiqué avec un pensionnaire sourd muet et qui est convaincu d'être emprisonné simplement parce que c'est la police qui l'a amené le jour de son admission.

En définitive, si, pour des raisons que j'ai évoquées plus haut, 70% des femmes sont satisfaites de leurs conditions de séjour, 60% des hommes se déclarent soit insatisfaits soit acculés à vivre en CPA. Dans une société patriarcale où l'homme est censé assumer la responsabilité familiale, on peut en effet comprendre que des personnes ayant connu des accidents de parcours liés à leurs vies personnelles ou professionnelles vivent leur placement en CPA comme un échec. Cet échec est d'autant plus mal ressenti que la personne a eu une activité professionnelle et un certain niveau d'instruction. Pour les femmes, c'est surtout l'abandon par leurs propres « enfants » qui est vécu comme insupportable et inadmissible.

10- Doléances des pensionnaires

Au-delà du jugement global des PA sur leurs conditions de séjour, j'ai tenu à les interroger sur ce dont elles ont besoin. Leurs réponses sont consignées dans le tableau suivant.

[12] Petite ville située à 25 km de Meknès.

Besoins exprimés	Femmes	Hommes	Ensemble
Aucun besoin	9 (45%)	9 (30%)	18 (36%)
Besoin affectif	7 (35%)	8 (27%)	15 (30%)
Soins de santé	4 (20%)	6 (20%)	10 (20%)
Argent de poche	1 (5%)	4 (13%)	5 (10%)
Divertissement	1 (5%)	2 (7%)	3 (6%)
Meilleurs repas	0	3 (10%)	3 (6%)

Ces données confirment ce que nous avons constaté plus haut, à savoir que les femmes se contentent plus que les hommes de leurs conditions de vie. Du reste, parmi les doléances exprimées, le besoin affectif arrive en premier lieu suivi des soins de santé. Nous avons déjà montré que les liens familiaux des pensionnaires avec leurs familles se distendent voire disparaissent avec le temps et que cela est perçu comme une déchéance sociale. L'abandon par les proches est d'ailleurs souvent lié à l'état de santé des PA. Ces dernières, étant pour la quasi-totalité d'entre elles issues de milieux sociaux pauvres et parfois éloignés des hôpitaux, sont beaucoup mieux suivies médicalement au sein du CPA.

Nous avons déjà signalé que la dignité des PA interrogées a empêché la plupart d'entre elles d'exprimer des besoins matériels. Celles qui l'ont fait (surtout des hommes) ont juste réclamé de pouvoir sortir plus fréquemment de l'établissement, de disposer pour cela d'argent de poche et pour des raisons diverses, trois d'entre eux ont souhaité bénéficier de meilleurs repas.

Il va donc de soi que la grande majorité des pensionnaires apprécie les efforts faits par le personnel du CPA et les bienfaiteurs volontaires. En plus, d'un directeur, d'un surveillant général, d'un magasinier, d'une dame responsable de la cuisine, de deux gardiens et d'une personne qui assure la permanence les week-ends et en dehors des horaires de travail, l'établissement dispose de neufs personnes qualifiées de « responsables du ménage » mais qui font un travail extraordinaire et avec un dévouement et une abnégation remarquables. Il s'agit de sept femmes âgées entre 36 et 55 ans et de deux hommes de 43 et 53 ans. A part la femme la plus jeune qui a un niveau d'instruction primaire, toutes les autres sont analphabètes ; les deux hommes ont atteint un niveau d'études secondaires.

Exceptée une femme mariée et sans enfants, tous les autres sont mariés (ou l'ont été) et ont des enfants à charge. A part deux femmes[13] payées aux deux tiers par des bienfaiteurs et indemnisées par l'Association, les sept autres responsables sont entièrement rétribués par l'association, reçoivent des salaires compris entre 2200 (environ 200 euros) et 2400 dirhams et sont déclarés et bénéficient d'une couverture sociale et des cotisations de retraite. Cinq d'entre eux ont une ancienneté de travail avec l'association comprise entre douze et quinze ans et les deux autres ont des anciennetés respectives de 19 et 33 ans. Seul l'un des deux hommes a exercé quelques années le métier de coiffeur avant de rejoindre le CPA ; tous les autres n'avaient aucune expérience professionnelle préalable.

Je me suis entretenu avec toutes ces personnes et je les vues à l'œuvre et j'aimerai leur faire un hommage particulier car elles agissent toutes en bonnes mères et bons pères de familles, ne comptent pas leurs heures de travail et entretiennent des relations humaines très

[13] Leurs anciennetés sont respectivement de 1 et 4 ans et leurs salaires de 1500 et 1600 Dh sont à un niveau inférieur au SMIC.

chaleureuses et empreintes de beaucoup d'affection et de complicité avec les personnes âgées dont elles s'occupent. Leur travail dépasse de loin les tâches ménagères et s'étend à l'assistance des PA dans leurs gestes et besoins de la vie quotidienne, leurs toilettes pour les personnes dépendantes, la communication et l'écoute concernant leurs soucis et leurs souffrances physiques et/ou morales.

La contribution des bienfaiteurs est également primordiale. En effet, même si l'établissement assure un service quotidien de cuisine, certains bénévoles offrent parfois des repas aux pensionnaires, d'autres achètent des produits alimentaires pour alimenter le magasin, d'autres encore amènent des habits neufs ou utilisés, certains d'entre eux proposent parfois d'accompagner quelques PA au bain public, d'autres consacrent toute une journée ou plus chaque mois pour assurer la coiffure, etc.

Il est certain que tous ces gestes et d'autres encore partent de bons sentiments et surtout d'une certaine conscience du devoir de solidarité envers les ainés mais ils posent parfois un problème d'organisation pour la direction et le personnel de l'établissement. Certains bénévoles tiennent parfois à servir eux-mêmes les repas offerts même lorsque l'heure du repas est déjà passée ou insistent pour distribuer eux-mêmes les habits même en sachant qu'ils ne sont pas bien placés pour connaitre les besoins spécifiques des uns et des autres, etc. Ce comportement est parfois ressenti par le personnel comme un mépris ou un manque de confiance.

Chacun conviendra que l'amélioration des conditions de vie dans les MPA suppose une certaine professionnalisation des services. Cela passera nécessairement par la formation de ressources humaines spécialisées et qualifiées. Dans un pays en transition démographique et où la proportion des PA doublera dans les vingt prochaines années, les pouvoirs publics seront appelés à développer une ingénierie sociale à destination de cette catégorie fragile de la population. Si l'on peut supposer que les frais de la prise en charge des PA peuvent être supportés par les familles aisées, il est évident que pour les personnes issues de milieux sociaux défavorisés, c'est la société dans son ensemble qui doit assumer ce coût.

Principaux résultats

- Les résidents ont un âge moyen de près de 70 ans et sont issus pour la grande majorité d'entre eux de la région de Meknès.
- Près des deux tiers d'entre eux séjournent au CPA depuis moins de dix ans.
- Pour la plupart, ils ont été admis sur recommandation des autorités locales suite à la détérioration de leur état de santé, à l'abandon familial ou le décès de leurs parents et/ou conjoints.
- La majorité des pensionnaires sont soit divorcés soit veufs et près de trois personnes sur dix n'ont jamais été mariées.
- Plus des deux tiers (87% des hommes et 40% des femmes) ont travaillé pendant plus de dix ans et une personne sur quatre n'a jamais travaillé.
- La plupart des hommes ont exercé le métier d'ouvrier et la majorité des femmes celui d'aide ménagère.
- Neuf résidents sur dix souffrent de maladies chroniques et un sur deux a déclaré au moins deux maladies.
- N'ayant pour la plupart pas eu d'enfant, près des trois quarts des résidents entretiennent des liens avec leurs collatéraux et/ou leurs descendants et deux sur dix n'ont aucun contact avec l'extérieur de quelque nature que ce soit.

- Près de la moitié des pensionnaires ne reçoivent jamais de visite, pour plus du tiers d'entre eux, les visites n'ont lieu que rarement et seul 20% d'entre eux sont visités à un rythme régulier.
- Plus de trois résidents sur quatre ne sont jamais invités et ne prennent jamais l'initiative de rendre visite à leurs proches.
- Pour ceux qui entretiennent des contacts avec l'extérieur, le lien de parenté est privilégié par les femmes et celui d'amitié et de voisinage par les hommes.
- Les déclarations des pensionnaires laissent transparaître un sentiment d'abandon, une certaine amertume et l'expression d'un manque d'affection et de lien social. Ce sentiment est d'autant plus exacerbé que la personne âgée a des descendants ou de la famille proche.
- Quant aux jugements des résidents sur leurs conditions de séjour, ils sont partagés entre satisfaits (52%) et insatisfaits ou résignés (48%). 70% des femmes se déclarent satisfaites et 60% des hommes se disent déçus ou résignés. L'insatisfaction des hommes est d'autant plus manifeste qu'ils sont relativement instruits et qu'ils ont connu de bonnes situations familiale et professionnelle avant leur admission en CPA.
- Enfin, lorsqu'on leur demande ce dont ils ont besoin, 30% d'entre eux expriment un manque affectif, 20% des besoins en matière de soins de santé et plus du tiers des personnes interrogées n'ont exprimé aucun besoin.

Références bibliographiques

Bourqia, R. et al : « Enquête nationale sur les valeurs », cité par Jacquet I : « La vieillesse au Maroc : Récits de vie et portraits ». Éditions Academia. Belgique, 2009.

Dr Cherkaoui, A. : « Prise en charge des personnes âgées : le Maroc encore peu préparé ». In La vie éco (hebdomadaire) N° 9869 du 30/ 05/ 2008.

Jacquet I. : « La vieillesse au Maroc. Récits de vie et portraits ». Éditions Academia. Belgique, 2009,

Maghrebia : « Les personnes âgées au Maroc, entre solidarité familiale et isolement », 12 juin 2009
www.maghrebia.com/cocoon/awi/xhtml1/fr/features/awi/reportage/2009/06/12/reportage-01.

Maghrebia : « Au Maroc, les personnes âgées souffrent de solitude ». 05/12/2008. www.maghrebia.com/cocoon/awi/xhtml1/fr/features/awi/features/2008/12/05/features-03.

Mdidech, J. : « Que fait le Maroc pour ses 2,5 millions de vieux ? ». In La vie éco. www.bladi.net/que-fait-le-maroc-pour-ses-2-5-millions-de-vieux.html.

Nassir, C.: « Que faire de nos vieux ». In Maroc Hebdo (hebdomadaire).
www.maroc-hebdo.press.ma/MHinternet/Archives_647/html_647/quefaire.html.

L'Économiste: "Vieux, maladies, analphabètes et sans assurance…". In L'économiste (quotidien). Édition N°2914 du 3/12/2008.

Le saint Coran et la traduction en langue française du sens de ses versets. Complexe du Roi Fahd. Édition de la Présidence Générale des Directions des Recherches Scientifiques Islamiques, de l'Ifta et de la Prédication et l'Orientation Religieuse. Arabie Saoudite, 1989.

Loi 14.05 relative aux conditions d'ouverture et de gestion des établissements de protection sociale. Dahir (décret) n°1.06.154 du 22/11/2006, publiée au B.O. n° 5480 du 07/12/2006.

Royaume du Maroc. Haut Commissariat au Plan : « Personnes âgées au Maroc : situation et perspectives ». Centre d'Études et de Recherches Démographiques. Secrétariat Technique. Rabat, 2006.

Saadi, M : « Enquête. Demain, le papy boom ». In Telquel N° 350.
www.telquel-online.com/350/maroc2_350.shtml

Sami, R. : « Au chevet du 3ème âge dans les cinq continents. Si tous les vieux du monde » In Maroc Hebdo (hebdomadaire).
www.maroc-hebdo.press.ma/MHinternet/Archives_497/html_497/sitous.html.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 13

GENRE ET VIEILLISSEMENT AU SUD

Président : Simone PENNEC
Maître de conférences, Université de Bretagne Occidentale Brest,
Atelier de Recherche Sociologique (EA 3149)

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

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

Éric BOLOGO
Institut de Démographie, Université Catholique de Louvain-La-Neuve
Institut Supérieur des Sciences de la Population, Ouagadougou
Belgique
Laure Leila ARISTE
Institut National de la Statistique et de la Démographie, Ouagadougou
Burkina Faso

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

A. CONTEXTE ET ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

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

La plupart des femmes de plus de 60 ans sont veuves en Afrique du Nord et en Afrique Centrale, mais ces chiffres sont plus bas en Amérique latine et aux Caraïbes. Dans l'ensemble des pays en développement, il y a beaucoup plus de femmes veuves que d'hommes veufs et on trouve au sein de la population âgée un plus grand nombre d'hommes mariés que de veufs. A plus de 65 ans, les veuves sont plus nombreuses que les femmes mariées dans la plupart des pays en développement, alors qu'à l'âge de 75 ans et au-dessus le nombre de veuves par rapport aux femmes mariées s'élève à 5 pour 1 dans certains pays (Delbès et Gaymu, 2002). Dans toutes les sociétés, il peut être difficile de s'adapter au veuvage, mais surtout dans les pays en développement, en particulier en Afrique et en Asie. Les droits d'héritage des femmes sont fragiles dans de nombreux pays. Les ressources de la famille, notamment la maison, la terre et tout l'argent peuvent être dévolues à un parent mâle qui le partage avec la veuve. Les veuves souffrent également d'une perte de statut qui les laisse vulnérables à l'isolation sociale et à la dépression ainsi qu'à la discrimination et même à la violence physique (Schildkrout., 1983). Dans l'Asie du Sud, des restrictions sur la mobilité et l'association rendent difficile pour les femmes de rompre l'isolation une fois qu'elles sont veuves. Comme le fait remarquer le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans l'État de la population mondiale1998 : « Le veuvage ne se limite pas à la perte d'un mari, il peut signifier la perte d'une identité distincte » (FNUAP, 1998).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

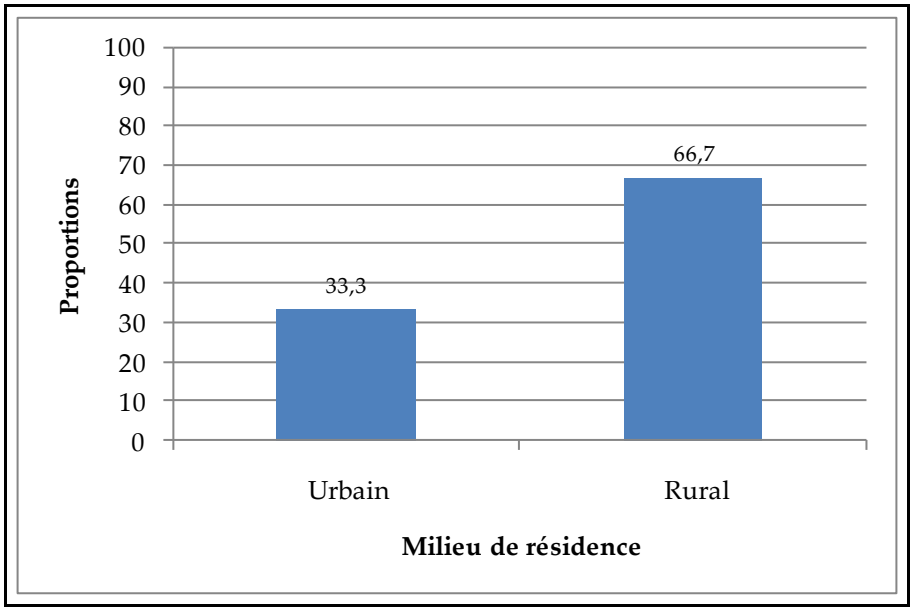
Source : Nos calculs à partir des données du recensement de 2006.

2- Répartition spatiale des CM veuves âgées

- **Selon le milieu de résidence**

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

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

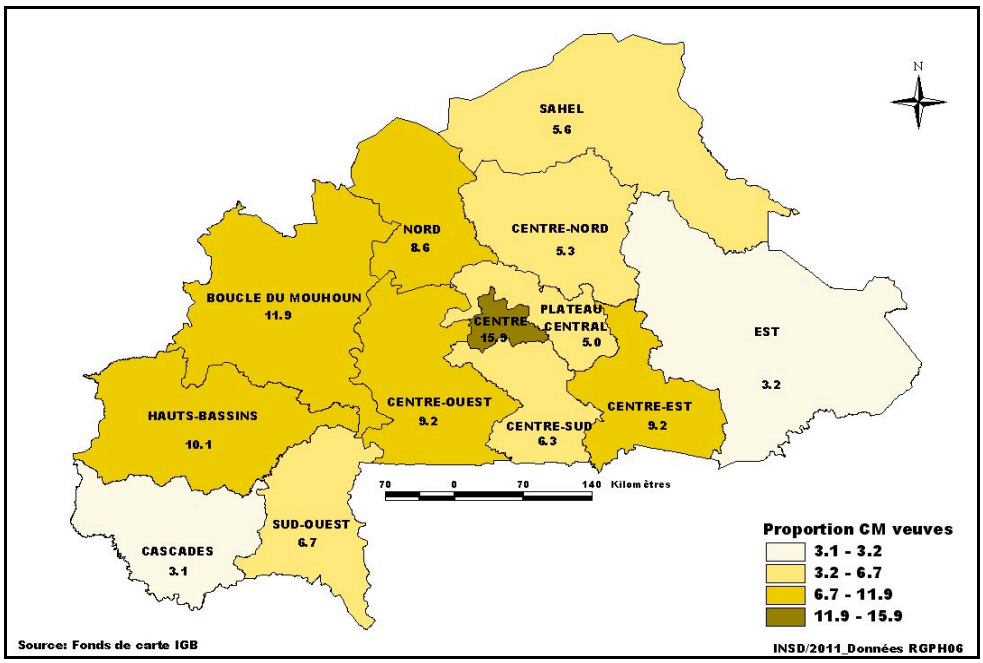


- **Selon la région de résidence**

Il existe des inégalités dans la répartition des CM veuves selon la région. Les régions qui enregistrent une forte proportion de chefs de ménages veuves sont celles du Centre, de la Boucle du Mouhoun et des Hauts Bassins qui ne sont pourtant pas classées parmi celles qui ont un fort taux de mortalité[1]. A l'inverse, les régions des Cascades et de l'Est sont celles qui se distinguent par une proportion faible veuves âgées et dirigeant des ménages.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

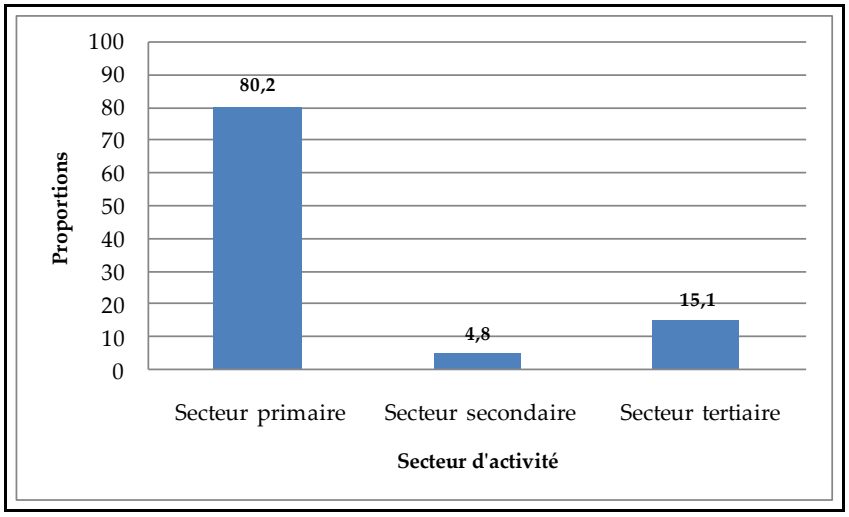
Le secteur primaire emploie plus de trois quart (80,2%) des chefs de ménages veuves ayant 60 ans et plus. L'analyse selon le groupe d'occupation indique que ces derniers sont occupés principalement dans l'agriculture, l'élevage la pêche avec une proportion de 79,5%.

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

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

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

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



2.2 Les CM veuves ayant 60 ans et plus non occupées

- **Répartition spatiale**

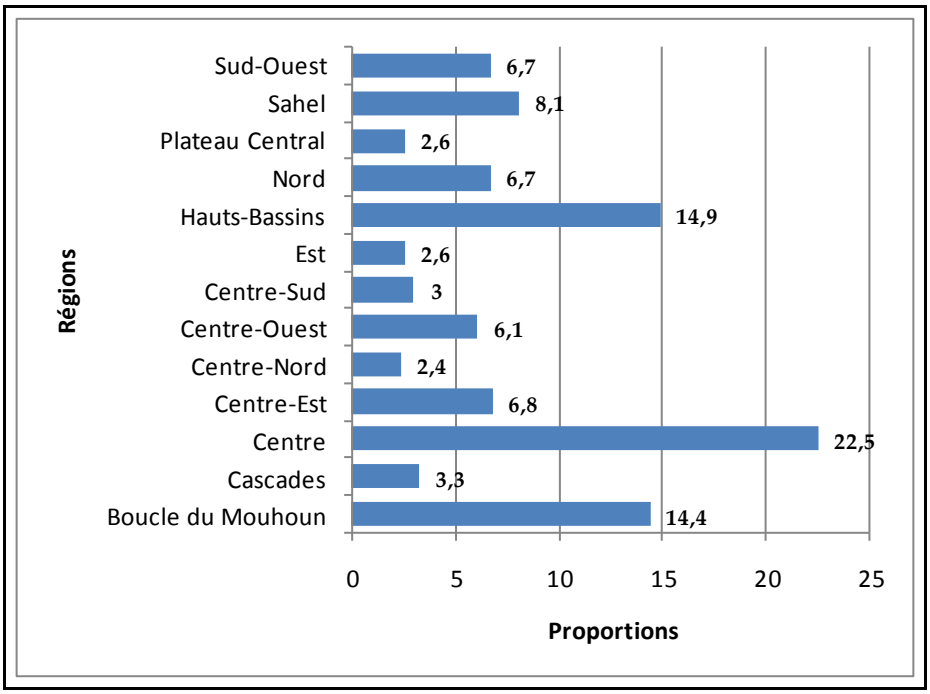
Les chefs de ménages veuves non occupées ayant 60 ans et plus se répartissent inégalement entre les régions. Les régions où l'on dénombre plus de veuves CM âgées qui n'ont aucune occupation sont celles du Centre, des Hauts Bassins et de la Boucle du Mouhoun avec des proportions respectives de 22,5%,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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

1. Ménages et veuves âgées de 60 ans et plus

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

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

- **Taille des ménages**

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

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

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

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

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

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

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

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

● **Zone d'habitation**

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

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

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

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

● **Source d'approvisionnement en eau de boisson**

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

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

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

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

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

- **Répartition spatiale des CM âgées et vivant seule**

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

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

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

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

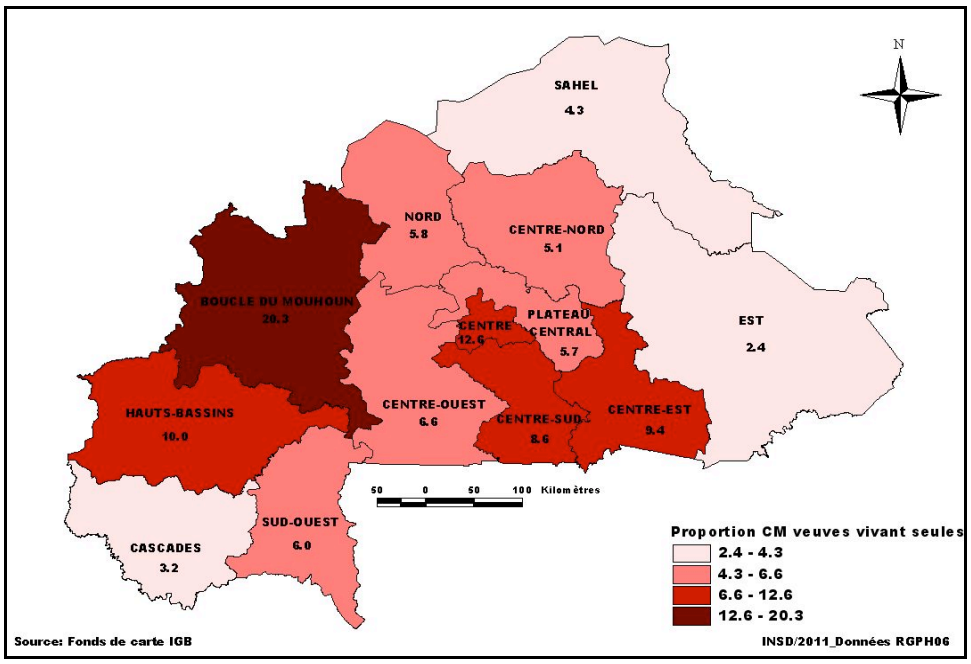


Tableau 10 – Répartition (%) des CM veuves âgées vivant seules selon la zone d'habitation de résidence (en 2006)

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

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

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

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

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

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

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

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

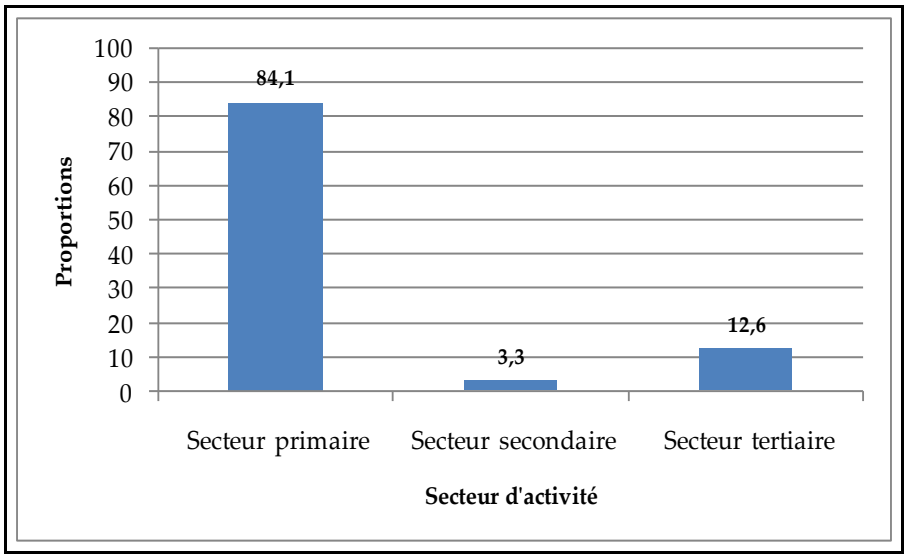
Parmi les veuves âgées de 60 ans et plus vivant seules qui dirigent des ménages, 4 446 d'entres elles sont toujours occupées soit une proportion de 50,7%. Ces veuves chefs de ménages de 60 ans et plus vivant seules qui ont une occupation résident à 86,6% en milieu rural et 83,7% d'entre elles ont pour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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSION

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

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

BIBLIOGRAPHIE

BOLOGO E., 2010, Place et rôle des aînés dans la société rurale burkinabè. Permanences ou changements ? Communication au colloque international de l'AIDELF, Genève, 15 p.

DELBÈS, C. et GAYMU, J., 2002, « Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse : vécus masculin et féminin », *Population*, Vol. 57(6), pp. 879-909.

FNUAP, 1998, L'état de la population dans le monde, New York.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE [2009], Recensement général de la population et de l'habitation de 2006. Résultats définitifs. Thème 14 : Situation socio-économique des personnes, 117 p.

KINDA F., 2006, « Contrat entre les générations et sécurité sociale locale des personnes âgées en milieu rural burkinabè », *Cahiers du CERLESH* (25), pp. 85-104.

LOCOH, T., 2007, *Genre et sociétés en Afrique. Implications pour le développement*, Les Cahiers de l'Ined, n°160, 432 p.

SCHILDKROUT E., 1983, « Dependence and Autonomy: The Economic Activities of Secluded Hausa Women in Kano », in Oppong, C. (ed), *Female and Male in West Africa*, pp. 107-126.

WILLEMS M., 2002, « Quel processus de vieillissement pour les pays du sahel ? L'exemple du Burkina Faso », in *Jeunesse, vieillesse, démographies et société*, Louvain-la-neuve, Academia-Brylant-l'harmattan, pp. 85-106.

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

Fatima ZAHID
École Nationale d'Agriculture de Meknès
Maroc

RÉSUMÉ

La vieillesse représente une étape cruciale de la vie de la personne. Elle symbolise le déclin, le début de la fin, le besoin accru de l'attention et de l'affection, l'âge de la sagesse… Malgré cette importance, elle reste peu analysée au Maroc et peu d'études s'y sont intéressées plus particulièrement en milieu rural marocain selon le genre. C'est pourquoi à travers cette étude[1], nous essayerons d'apporter des réponses sur la réalité de la vieillesse au Moyen Atlas à travers l'exemple du douar Maâmar. Il s'agit d'apporter des éclairages sur le concept de la vieillesse en milieu rural, les conditions de vie des vieux, les rapports du pouvoir et du genre liés à cette tranche d'âge. L'étude s'est basée sur les entretiens semi structurés et quelques outils genre (calendriers, cartes de mobilité…). Les quelques résultats auxquels a abouti la présente étude montrent notamment que la définition de la vieillesse en milieu rural est une construction sociale qui varie selon le genre. Les rapports du genre, du pouvoir et de prise de décision dans l'organisation sociale du douar sont par ailleurs souvent liés à l'âge et subissent d'importants changements. Les contraintes liées à la vieillesse à Maâmar sont notamment liées à la couverture sanitaire pour lutter contre les maladies, mais aussi à la couverture téléphonique pour maintenir les relations avec leurs proches. La question de la transmission et de l'érosion des savoirs locaux détenus généralement par les vieux sera également abordée.

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

INTRODUCTION

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

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

moyenne de 8,1 personnes par ménage. Ces chiffres traduisent l'état des vieux au Maroc. Si 60 ans représentent l'âge de la retraite et par conséquent l'âge de la vieillesse au Maroc, on considère qu'à peu près 2 000 000 de personnes âgées constituent le sommet de la pyramide de la population marocaine. En effet, selon les projections du Centre d'Étude et de Recherche Scientifique, le nombre des vieux connaîtra une croissance accélérée à partir de 2010. A. Ajbilou, Directeur du CERED, annonce que "Si la part des personnes âgés ne représente aujourd'hui que 7% de la population, le problème ne se posera réellement que dans les années à venir lorsque leur nombre augmentera suite aux changements démographiques … le nombre des personnes âgées passera à 11,1% en 2020 et 20% en l'an 2040... Cela veut dire que le nombre des personnes âgées serait presque similaire à celui des jeunes en 2050 ». Une étude sur la vieillesse sera menée par le CERED pour dévoiler les réalités sur cette tranche de vie « grande oubliée » des politiques de développement et des recherches au Maroc. C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude et se veut une contribution d'éclairage et d'analyse selon le genre de la vieillesse en milieu rural. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur une vingtaine d'entretiens réalisés auprès des hommes et des femmes de Maâmar[3].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. RELATION VIEILLESSE ET POUVOIR À MAÂMAR ?

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

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

Tableau 1 : Les membres de la Jmâat à Maâmar

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

Figure1 : Membres de la Jmâat selon l'âge

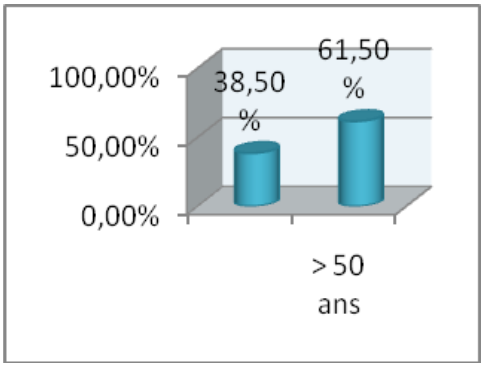
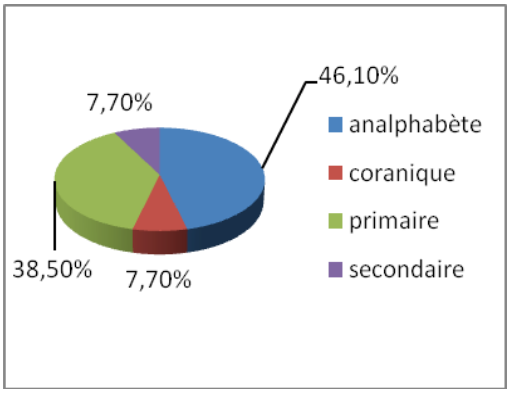


Figure 2 : Niveau d'instruction des membres de la Jmâat



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

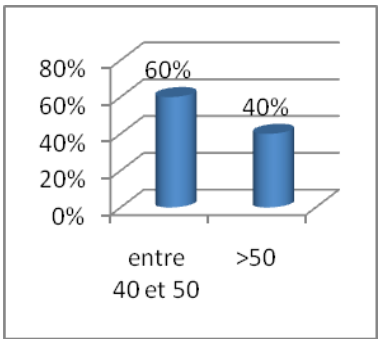
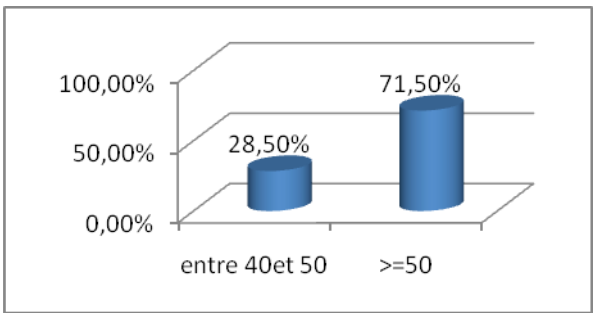


Figure 4 : Age des femmes formant le Groupement apicole



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

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

III. VIEILLESSE ET SAVOIRS À MÂAMAR

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

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

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

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

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

Tableau 4 : Transmission des savoirs locaux

Mère-Fille	▪ Environnement ▪ Cuisine ▪ Artisanat ▪ Elevage ▪ Agriculture ▪ Médication humaine	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique ▪ Objets fabriqués	▪ hiérarchie	▪ bois, eau, plantes ▪ recettes de cuisine ▪ tapisserie ▪ alimentation du bétail ▪ pratiques agricoles ▪ plantes médicinales
Mère-fils	▪ Cuisine ▪ Environnement ▪ Médication humaine	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ hiérarchie	▪ repas ▪ bois et eau ▪ plantes médicinales
Père-fils	▪ Environnement ▪ Agriculture ▪ Marché ▪ Elevage	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ hiérarchie	▪ bois ▪ pratiques agricoles ▪ vente de production ▪ entretien du bétail
Père-fille	▪ Environnement ▪ Agriculture ▪ Elevage	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ hiérarchie	▪ bois ▪ pratiques agricoles ▪ alimentation du bétail
Homme-Homme	▪ Agriculture ▪ Marché ▪ Environnement ▪ Communauté ▪ Valeurs	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ Parité ▪ Expérience ▪ Réputation ▪ hiérarchie	▪ Traitements et introduction de nouvelles variétés. ▪ prix de production ▪ bois ▪ gestion des problèmes communautaires. ▪ religion
Homme-Femme (y compris sa femme)	▪ Agriculture ▪ Elevage ▪ Communauté ▪ Valeurs	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ hiérarchie ▪ Expérience ▪ Autorité	▪ pratiques agricoles ▪ alimentation animale ▪ régler les problèmes communautaires ▪ Valeurs familiales
Femme-Femme	▪ Communauté ▪ Rituel ▪ Cuisine ▪ Médication humaine ▪ beauté	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ Expérience ▪Réputation/ référence	▪ gestion des problèmes féminins. ▪ transformation des produits, repas ▪ stockage ▪ recettes médicinales ▪ maquillage
Femme-Homme (y compris sa femme)	▪ Cuisine ▪ Médication humaine	▪ Oral ▪ Observation ▪ Pratique	▪ Expérience ▪ Réputation/ référence ▪ hiérarchie	▪ repas ▪ recettes médicinales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 5 : Perceptions des femmes et hommes

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

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

Selon la FAO[5] « les efforts déployés dans le cadre de développement rural durable, seront sapés si on ne donne pas importance et intérêt à cette respectueuse catégorie de la société, si elle est discriminée, et chassée de droit à l'accès aux services de crédit agricole, aux services de vulgarisation et aux intrants agricoles, et on peut citer le cas des femmes âgées, et les femmes veuves qui se voient souvent, empêchées, de l'accès aux terres agricoles, ce qui influence négativement leur niveau économique bien que social. Ces inégalités donc, constituent, l'une des principales causes réduisant la productivité agricole et contribuant à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire. »

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

Références bibliographiques

J. Foucart, 2003, La vieillesse : une construction sociale, Pensée plurielle 2 (n° 6), p. 7-18.

G. Condominas, 1983, Ainés, anciens et ancêtres en Asie du Sud-Est, "Communications", n° 37, p. 63.

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

Camdessus M., Bonjean R., 1989, Spector, Les crises familiales du grand âge, Paris, ESF.

J. Bovisson, 2000, Le couple âgé et ses routines, Cahiers Alfred Binet, n°63, Juin, pp. 19-35.

G. Minois, 1987, Histoire de la vieillesse, Paris, Fayard.

A.-M. Guillemard, Vieillissement et exclusion, in L'exclusion, l'état des savoirs, sous la direction de S. Paughm, Paris, Éditions la Découverte, pp. 193-206.

G. Simmel, 1999, Sociologie. Etudes sur les formes de socialisation, Paris, PUF.

[5] FAO, Vieillissement de la population en milieu rural, http://www.fao.org/economic/esw/esw-home/esw-population-dynamics/esw-rural-ageing/fr/

Genre et morbidité des personnes âgées au Cameroun

Habibou OUEDRAOGO
Institut de Formation et de Recherche Démographique, Yaoundé
Cameroun

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

CONTEXTE ET CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

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

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

DONNÉES ET MÉTHODES D'ANALYSE

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

Définition des concepts

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

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

Troisième âge : personnes âgées de 60 à 80ans.

Quatrième âge : personnes âgées de plus de 80 ans.

Résultats

Caractéristiques des personnes âgées

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

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Milieu de résidence		
Urbain	289914	22,8
Rural	984097	77,2
Sexe		
Masculin	595515	46,7
Féminin	678496	53,3
Groupe d'âge		
Troisième âge	805135	88,0
Quatrième âge	109349	12,0
Situation Matrimoniale		
Célibataire	52161	4,1
Marié Monogame	600591	47,1
Marié Polygame	209443	16,4
Veuf/veuve...	329142	25,8
Divorcé/separé	61274	4.8
Union libre	21400	1,7
Religion		
Catholique	465291	36,5
Protestant	340900	26,8
Musulman	278611	8,0
Animiste	278611	21,9
Autres	102533	6,8
Situation d'activité		
Actifs occupés	997763	78,3
Inactifs	276248	21,7
Secteur d'activité		
Secteur primaire	805240	80,7
Industrie	55037	5,5
Commerce	59814	6,0
Services	77672	7,8
Niveau d'instruction		
Sans niveau	12175	2,6
Primaire	325773	70,2
Secondaire et +	126031	27,2
Niveau de vie		
Pauvre	498043	39,1
Non pauvre	775968	60,9
Taille du ménage		
1-3 personnes	317155	24,9
4-5 personnes	314285	24,7
Plus de 5 personnes	642571	50,4
Ensemble	**1274011**	**100**

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

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

Morbidité générale chez les personnes âgées

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

Tableau 2 : Morbidité selon les caractéristiques individuelles et du ménage

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

Morbidité différentielle selon le sexe

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

Raisons de consultation et secteur de recours

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

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

Déterminants de la morbidité selon le sexe

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

Tableau 3 : Morbidité différentielle selon le sexe

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

.

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

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

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

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

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

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

NB : * = significatif au seuil de 1%

Discussion et conclusion

Au terme de cette analyse de la morbidité selon le sexe chez les personnes âgées au Cameroun, il ressort que la morbidité varie selon les caractéristiques individuelles et collectives des personnes âgées. Les résultats au niveau bivarié ont montré que plus des ¾ des personnes âgées de 60 ans ou plus vivent en milieu rural et sont des actifs occupés dans le secteur primaire. Environ 6 personnes sur 10 vivent dans les ménages non pauvres. L'étude de l'état morbide selon le sexe a montré qu'en 2006 on a enregistré au Cameroun plus de vieilles malades que de vieux. L'analyse multivariée a montré que la situation matrimoniale des femmes est la variable la plus déterminante de la morbidité des femmes. Le mariage polygame se démarque avec 4,5 fois plus de risque. Les femmes commerçantes et les femmes pauvres courent également un risque relativement plus élevé que les autres femmes de tomber malade. Contrairement à nos attentes, les femmes instruites courent plus de risque de contacter une maladie que celles sans niveau d'instruction. Suite à ces résultats, notre étude suggère que tout plan d'action en faveur des personnes âgées doit d'abord cibler le milieu rural, les hommes actifs occupés et les femmes du secteur primaire. De même un plaidoyer en faveur d'un plan d'assistance des personnes âgées serait la bienvenue. Des recherches qualitatives seraient aussi nécessaires pour mieux expliquer le taux de morbidité élevé chez les femmes en union.

Références bibliographiques

AKOTO E.M. *et al.,* 2002, Se soigner aujourd'hui en Afrique de l'Ouest : pluralisme thérapeutique entre traditions et modernité(Bénin, Côte d'Ivoire et Mali), les cahiers de l'IFORD, n° 27, 169 p.

BERGMAN H., BÉLAND F. et PER-REAULT A., 2002, The global challenge of understanding and meeting the needs of the frail older population. Aging Clinical and Experimental Research, 14(4), 223-225.

EVINA A., RANDRIAMBANONA R., 1988, Vieillissement et besoins éducationnels des personnes âgées. Le cas spécifique de l'Afrique, communication présentée a la rencontre d'experts organisée par le BIT, l'AIUTA, l'IEIAS et l'AIDAC, Genève, 8-10 décembre 1987, document de recherche n° 86, Institut de démographie/Université Catholique de Louvain.

GENDREAU F., Démographie africaine. Perspectives sur l'an 2000*,* AUPELF/UREF.

GRINBLAT J.A., 1990 - le vieillissement des populations mondiales : tendances démographiques récentes et future -Louvain-la-neuve (BE) : Ciaco-P53-76 IN : Loriaux Michel.Dir, Rémy Dominique.Dir ; Vilquin Eric.Dir-Population âgées et révolution grise : les hommes et les sociétés face à leur vieillissements.

HENRARD J-C., Le système de soins et d'aide aux personnes âgées, pp. 21-35, in plan urbain.

HOWARD B. *et al.*, 2004,« Développement d'un cadre de travail pour comprendre et étudier la fragilité », Gérontologie et société, 2(109), pp. 15-29.

INSTITUT DE DÉMOGRAPHIE, (1986, « Populations âgées et révolution grise », édition CIACO.

MVEING S., FOMEKONG F., 2008, Condition de vie des ménages et recours aux soins parmi les personnes âgées au Cameroun, dans Étude de la Population Africaine, vol.23, n° 1, Avril.

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

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

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

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

ANNEXE

	Type de maladie		
	Paludisme	Maladie diarrhéique	Maladie respiratoire
oui	21,3	5,0	17,2
non	78,6	94,7	82,4
NSP	0,1	0,1	0
Total	100	99.8	99,6

Quelle politique de la vieillesse au Maroc et quels enjeux ?
Approche genrée

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

Cette communication portera sur les points suivants :

- Le premier portera sur un état des lieux de la recherche au Maroc.

- Le deuxième s'attachera à examiner la politique de la vieillesse et les innovations en la matière ces dernières années.

- Le troisième examinera les représentations socioculturelles attachées à la vieillesse, en analysant comment elles ont évolué et examinant enfin comment se trouvent mis en forme les rapports entre générations.

- Le quatrième traitera de certains défis à relever et de concepts féconds et prometteurs, ouvrant la voie pour de futures recherches et investigations au Maroc

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Au Maroc, la politique de la vieillesse est une création récente, et la dénomination elle-même apparaît en Avril 2002, dans le rapport national sur le vieillissement par le Ministre de l'Emploi, de la formation professionnelle, du Développement social et de la Solidarité[2].

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

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

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

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

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

En 2014, 9% de la population marocaine aura plus de 60 ans. Ce taux était de 5% seulement en 1985[3].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[4] Ibid, HCP.

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

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

Dans le domaine des personnes âgées, des maisons de bienfaisance existent un peu partout au Maroc qui assurent des services gratuits concernant l'alimentation et l'hygiène et qui bénéficient également de quelques prestations offertes par des médecins bénévoles. Citons la maison de Kenitra qui a fait l'objet d'une publication[5]. Les maisons de Ain Atiq, Chaouen,Tetouan sont en cours d'étude. Malgré les efforts déployés, celles-ci soulèvent quelques angoisses et quelques inquiétudes pour tout un chacun qui pense à la construction d'un état de droit. Pour en préciser la nature et en marquer les limites, il convient de faire état, d'emblée de quelques remarques préliminaires.

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

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

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

---

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

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

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

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

La notion de dépendance suscite une floraison de discours alarmistes. A l'instar d'autres pays, le développement au Maroc doit, à mon avis, trouver sa source dans un processus de réflexion axé sur des concepts comme la dépendance. Ces concepts ne peuvent que nous interpeller quand on constate leurs représentations dominantes et simplificatrices. En tout cas, il est aisé de déceler des processus de dépendance, d'interdépendance et d'autonomie que le développement psychologique met en jeu. Le moment où une personne devient dépendante varie en fonction de la biologie, mais, aussi, du cumul des événements socio-culturels. Souvent les choix antérieurs et actuels, du monde de vie, l'état de santé physique et mentale jouent un rôle décisif. En tout état de cause, la dépendance fait partie d'un vieillissement réussi. C'est, à certains égards, ce qui ressort d'une lecture des écrits que M.M. Baltes a consacré à ce sujet dans The Many Faces of Dependency in old Age. Pour mieux comprendre l'importance de cet concept, il convient de renvoyer les lecteurs/lectrices à cette étude ou l'auteur Baltes souligne les différentes manières dont les individus affrontent la dépendance vis à vis d'autrui[6]. Toujours, d'après, Baltes certaines personnes âgées s'adaptent avec succès aux pertes fonctionnelles et recourent à plusieurs stratégies pour maximiser les fonctions restantes. Elles savent comment se faire aider pour certaines activités pour pouvoir maintenir d'autres activités considérées plus importantes et plus valorisantes. A vrai dire, elles choisissent la dépendance pour réussir leur vieillissement.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

[7] Ibid, p. 83.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BIBLIOGRAPHIE

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

Jacquet Isabelle, 2009, *La vieillesse au Maroc*. Les Éditions Belges Academia- Bruylant.

Rhissassi Fouzia, 2004, « La vieillesse des femmes pauvres : cas de la maison de bienfaisance de Kenitra » *in* Femmes et État de Droit. Dar Al Qalam.

Rhissassi Fouzia**,** 2003, « Le vieillissement des femmes au Maroc ». Bulletin n° 5 des Chaires UNESCO : Droits Humains Démocratie, Paix et Tolérance. Le centre des études de la Paix de l'Université Européenne Stadtschlaining. Autriche.

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

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

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

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Atelier 14

FAMILLE ET PRISE EN CHARGE DES AÎNÉS

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

Rapporteur : Moïse TAMEKEM NGOUTSOP
Chercheur-doctorant en Sociologie, Université de Yaoundé I

L'apport du droit de la famille dans la responsabilisation des jeunes à l'égard des « aînés » en Afrique noire francophone

Clautaire AGOSSOU
Faculté de droit et des sciences politiques de l'Université d'Abomey-Calavi,
Centre de droit de la personne, de la famille et de son patrimoine (Cefap) de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université Catholique de Louvain (UCL)
Bénin, Belgique

INTRODUCTION

Il y a des termes dont le sens paraît difficile à dégager. Parmi ceux-ci, le terme famille figure en bonne place. Certains auteurs considèrent que la famille regroupe l'ensemble des personnes qui, en raison de leur parenté ou de leur qualité d'époux, sont soumises à la même autorité, celle du chef de la famille[1]. D'autres la définissent comme l'ensemble des personnes qui sont unies par le mariage, par la filiation et par une parenté résultant d'une descendance avec un auteur commun[2].

Pour d'autres encore la conception de la famille n'est pas nécessairement fondée sur des liens physiologiques, elle est d'abord « appartenance et participation mythique à un groupe social, à tous les préceptes religieux et valeurs morales de ce groupe »[3]. Ceci explique l'hiérarchie qui existe dans la famille en Afrique. Il est certain, que le sens à donner à ce mot varie de façon considérable selon le secteur du droit de la famille auquel le juriste se réfère allant de la conception restreinte (le livret de famille) à la conception plus étendue du droit (la succession) ou à la famille très large des droits extrapatrimoniaux.

En pratique toutefois, il convient de distinguer la famille au sens large qui regroupe tous les descendants d'un auteur commun unis par un lien de parenté ainsi que tous les alliés, et la famille au sens étroit du terme qui se limite aux époux et à leurs enfants, en excluant ainsi la plupart des collatéraux[4].

Il apparaît dès lors une distinction entre deux parentés : la parenté en ligne directe et la parenté en ligne collatérale[5]. Alors que la parenté en ligne directe rassemble tous ceux qui descendent les uns des autres, tels le grand-père, le père, le fils et le petit-fils, la parenté collatérale comprend tous les parents qui descendent d'un auteur commun, tels les frères et

---

[1] MAZEAUD, *Leçons de droit civil*, t. I, 4ème Éd. n° 686.
[2] PLANIOL et RIPERT, *Traité pratique de droit civil français*, 2e Ed. 1952, t. II.
[3] KOUASSIGAN G.-A., *Quelle est ma loi ? Tradition et modernisme dans le droit privé de la famille en Afrique Noire Francophone*, Paris, Pedone, 1974, p. 199, cité par CODJOVI J-J, op. cit., p. 2.
[4] CARBONNIER J), *Droit civil*, 8e Ed., PUF, 1969, n° 1.
[5] MAURICE R., « Les effets de la parenté et de l'alliance en ligne collatérale », *in* RTDCiv. N° 2 de 1971, pp. 250-278, spéc. P. 251.

sœurs, les oncles et tantes, les neveux et nièces et les cousins. Cette parenté collatérale qu'on appelle également fratrie ne se limite pas à la filiation légitime mais également naturelle et adoptive.

La parenté collatérale se distingue nettement de l'alliance ou affinité qui est un rapport de droit et non plus de sang existant entre l'un des époux et les parents de l'autre. Cette différence explique que les effets de l'alliance demeurent moins nombreux et moins marqués et il ne faudra l'envisager qu'incidemment dans la mesure où ils peuvent se comparer avec ceux de la fratrie. La difficulté vient du fait que la majorité des droits positifs africains relatifs à la famille ne contiennent pas de dispositions d'ensemble relatives à la fratrie et ne consacrent que quelques règles éparses.

Parallèlement, la parentalité en sort renforcée, et, elle apparaît à elle seule comme un lien à la fois moral et économique[6]. Cette évolution n'est pas propre aux droits africains mais la cohésion du groupe familial demeure encore beaucoup plus forte dans certains droits positifs étrangers où la parentalité a toujours une place considérable. Il en est ainsi en droit congolais, en droit italien où la conscience de la solidarité familiale reste encore très forte, en droit espagnol et même en droit allemand[7].

On entend ici comme aîné, le plus âgé d'un groupe. Il est considéré comme le doyen. C'est le plus âgé qu'un autre. Dans la cosmologie de la famille africaine, l'aîné est également celui qui n'est plus parmi nous. C'est bien dire que les morts ne sont pas morts. Les aînés sont aussi les personnes du 3e âge qui vivent au sein de la famille qu'ils soient vivant ou non. La vieillesse est une étape de la vie qui juridiquement ressemble à celle de l'enfance. Si les parents savent déjà qu'en mettant au monde les enfants, qu'ils se responsabilisent à leurs égards, on peut se demander si cela est réciproque dans notre société.

Dès lors une question se pose avec une grande acuité en droit africain de la famille. Sommes-nous responsables de nos « aînés » ? Quels sont les outils utilisés par le droit civil de famille pour la responsabilisation des jeunes à l'égard des « aînés » en Afrique noire francophone ? Il revient à se demander simplement si l'enfant se sent responsable de ses ascendants qui sont devenus des « aînés » ou les considère-t-il comme un ennemi ou simplement comme étranger ? Faudra-t-il regarder son frère « aîné », son cousin « aîné » comme des tiers ou comme des membres de la famille envers qui l'on a des obligations ? Quelle est la nature alors de ces obligations ? A la vérité, le droit considère souvent cette obligation d'une façon particulière. Ainsi, il tient compte plus de la parenté en ligne directe que du lien de la fratrie.

Pour répondre à ces questions il est fait une analyse comparative des outils que les droits africains de la famille de certains Etats africains apportent, afin d'essayer de faire l'état des lieux à travers la doctrine et la jurisprudence existantes et envisager quelques perspectives de protection de nos « aînés ». Ceci n'a pas empêché de faire référence à certaines doctrines et jurisprudences européennes sur la question dans une logique de comparaisons internationales sans oublier celles nationales et régionales.

Cette méthodologie permet de remarquer, *a priori*, que cette responsabilisation des jeunes à l'égard des « aînés » est une obligation naturelle (I) à laquelle chacun s'adonne sans savoir aux primes abord que cela pourrait s'imposer à eux en devenant une obligation de plus en plus civile (II).

---

[6] SAVATIER R., « Une personne morale méconnue : la famille en tant que sujet de droit », *in* DH 1939, chron. 49 ; *Le droit, l'amour et la liberté*, 2e Ed, Paris, LGDJ. 1963, chap. 1er.

[7] ARMINJON, NOLDE et WOLFF, *Traité de droit comparé*, Paris, LGDJ, 1950, t. II, n° 566.

I. DES OBLIGATIONS FORTEMENT MORALES

La famille est la source première de solidarité, de rouage essentiel de la sécurité économique d'existence de chacun[8]. Cette charge est d'autant plus forte dans les États africains qui sont dans l'impossibilité de fournir à tous ceux qui sont dans le besoin les moyens nécessaires à leur subsistance. Ces obligations morales (A) pèsent aussi bien sur le jeune mineur que le majeur du vivant comme à la mort de l'aîné. Mais elles semblent se mouvoir en des obligations civiles (B).

A. La dette morale du jeune envers son « aîné »

Il s'avère nécessaire de bien délimiter le domaine de cette charge (1). Les limites établies, les jeunes, sûrs de ces indications, savent à quoi s'en tenir à leur indépendance naissante qu'ils ne doivent pas oublier qu'il y a honneur dû à ceux-ci (2).

1. Le cercle de l'obligation

On reconnaît que cette obligation a un caractère hybride. Elle relèverait de la morale et du droit. La détermination de la nature même de l'obligation naturelle a donné et donne encore lieu à de nombreux débats[9]. Quelle que soit la position qu'on adopte, un principe fondamental est reconnu. C'est celui du caractère naturel de l'obligation.

C'est une obligation qui remplit les conditions suivantes. D'une part, l'enfant sait déjà en son fort intérieur qu'il est de son devoir de la faire et, d'autre part, que ce devoir soit reconnu comme tel par la société à laquelle il appartient[10].

Elle peut être individuelle et collective. L'éducation de l'enfant est par essence la base de cette conscience qu'il aura. Elle porte naturellement sur l'intégralité de son être et de son avoir. Devant suivre toute l'éducation de ses parents, l'enfant doit à ceux-ci ce qu'il est devenu. Il faut d'abord retenir qu'il agit d'un comportement strictement personnel dans la conviction qu'il le fait parce qu'il doit le faire. Il doit, en contribuant spontanément à cet entretien ou en s'engageant à le faire, avoir la conviction qu'il exécute une obligation naturelle.

Il doit se sentir obligé, ce qui implique qu'il y ait entre lui et celui à qui il fournit cette assistance un lien spécial qui rend son intervention exigible moralement. Et ce lien spécial est la solidarité familiale. Et c'est ce seul lien qui l'oblige à exécuter une telle obligation naturelle. On interroge alors là la conscience individuelle de l'enfant et s'inspirer de sa réponse à l'effet de tracer la limite, parfois indécise, entre le devoir exigible et celui qui ne l'est pas[11].

Ces données ont largement contribué à fixer et à conceptualiser ce devoir à travers des mythes, contes et proverbes africains. Il faut avoir alors, un scrupule de conscience à la fois subjectif et objectif pour ne pas remplir cette obligation. Un scrupule accepté de tous.

---

[8] SOSSON J., « Du devoir moral à l'obligation civile de fournir des aliments… Utilité actuelle et limites de la théorie et limites de la théorie des obligations naturelles », *in* Rev. Trim. Droit familial, n° 3, 1998, p. 509.

[9] TERRE F., *Introduction générale au droit*, 8e Ed., Paris, Dalloz, 2009, p. 17 ; SOSSA C.-D., *Introduction à l'étude du droit*, Ed. TUNDE, Cotonou, p. 21.

[10] SOSSON J., op. cit. p. 512.

[11] Idem.

Le rôle de juge de cette conscience revient alors à la société et à l'individu lui-même. C'est donc à ces tribunaux sociaux qu'il revient d'apprécier souverainement s'il y a ou non une obligation naturelle. Comme l'indiquait un sage africain, « pour la détermination réelle de cette obligation de conscience, il faudra tenir compte des usages et convenances généralement admis dans une civilisation donnée, aux liens qui unissent les personnes en présence, au degré de formation intellectuelle et morale de l'agent, enfin, aux circonstances ».

Il faut par là montrer que ces devoirs de consciences ont une force terrible dans la société africaine. Ils sont par là même élevés au rang de valeurs très fortes. Dans ce cadre, certains parents « aînés » en ligne collatérale sont considérés comme méritant également ces prises en charge par leurs jeunes. Assurer la subsistance de certains de ses collatéraux, et plus spécialement de ses frères et sœurs, est, en effet, souvent ressenti, au titre de la morale individuelle de chacun, comme un devoir que la société a assez facilement reconnu comme tel.

2. L'honneur dû aux parents

Les enfants acquièrent de plus en plus de liberté à l'égard de leurs parents. Il se crée de plus en plus d'altérité dans les sociétés africaines qui tend à supprimer le lien originel que la nature a établi entre les membres de la même famille. Mais on ne semble pas abandonner l'obligation d'honorer et de respect que tout jeune reste devoir à tout aîné de sa famille. Encore faut-il, pour en établir le contenu de cet honneur, distinguer selon que les parents sont encore en vie ou qu'ils sont déjà morts. Dans les sociétés africaines, nos morts sont également considérés comme nos « aînés ».

Dans un premier temps, il faut dire que le jeune, en prenant conscience de sa force sur son « aîné » de la famille, peut changer d'aspect car devenu autonome, c'est-à-dire adulte. Il peut traiter ses père et mère ou tout autre ascendant ou encore tout autre parent collatéral comme des étrangers. Mais l'honneur qu'il leur doit l'empêche d'intenter contre ses parents une action déshonorante. S'il accepte par respect, la décision du conseil de famille ou même de la société, c'est qu'il l'a voulu. Il ne saurait se retrancher derrière « la crainte révérencielle » pour justifier sa conduite.

D'ailleurs, cette indépendance lui permet dans certains cas de revenir sur les décisions prises par lui de s'occuper de ses parents déjà vieux. Le jeune ne saurait oublier l'éducation que ses parents lui ont donnée. Les fautes qu'il viendrait à commettre contre ses parents, en refusant de les prendre en charge, si elles ne peuvent, sans doute, pas facilement, être admises par la société, ne sont pas en principe justifiables non plus.

C'est un aveu de la société de reconnaître que l'enfant doit prendre en charge ses parents qui sont dans le besoin. C'est une justice élémentaire. Elle s'appuie sur le don initial que le lien familial offre. Les parents, lorsqu'ils étaient les bras valides, s'étant bien occupés de leurs enfants, mériteraient d'être pris en charge par ces derniers dans leurs vieux jours. Ceci n'est qu'un don réciproque né des liens familiaux. Telle est bien l'exigence de dépassement, de « charité », qui permet d'inclure cette obligation de prise en charge des « aînés » dans l'obligation filiale d'honorer ses père et mère ou tout autre ascendant.

Se responsabiliser pour quelqu'un dans la maladie est l'exécution d'une obligation naturelle si la personne assistée est un membre de sa famille.

On aurait dû accepter que la mort puisse effacer cette obligation. Mais elle la rend parfois très présente où les jeunes se sentent alors plus responsables de leurs aînés-morts. Il est clair là qu'on ne peut-être dans le même sens que Birago DIOP lorsqu'il disait que les morts ne sont pas morts. Ils survivent alors à leur âme. Leur représentation au milieu des

concessions afin de les prier est une obligation de justice qui ne sert qu'à les prendre en compte. Il s'agit là de ne pas laisser leur âme heurée. Accomplir les dernières volontés du défunt, c'est une exécution en bonne et due forme de cette obligation.

Ainsi le devoir de prendre en charge l'aîné qui a trépassé, de l'accompagner dans la tombe est une obligation qui prend sa revanche sur le lien filial, familial que la solidarité familiale apporte. Ce ne sont là que des valeurs qui restent encore dans le subconscient de chaque africain du sud Sahara. Cette dette aussi morale qu'elle soit peut amener à des sanctions en cas de désobéissance.

B. La conversion de l'obligation naturelle en obligation civile

L'existence d'une obligation naturelle reconnue comme telle est une chose[12]. Les conditions de la transformation de cette obligation naturelle en obligation civile en est une autre. Il relève à ce stade de la morale et non du droit. Il doit être « nové » par la volonté de celui qui s'exécute. Cette volonté s'exprime traditionnellement selon deux modes d'expression : l'exécution volontaire et la promesse d'exécution (1). De même, tout ceci bénéficie d'un régime spécial (2).

1. Les conditions de la conversion

L'exécution volontaire fait partie de ces conditions. Avec l'article 1235 al 2 du code civil, les obligations naturelles qui ont été acquittées ne peuvent être répétées. Le paiement volontaire d'une dette naturelle est donc valable. Le débiteur, en exécutant volontairement son obligation de conscience, l'a reconnue comme étant civile, et le droit entérine cette reconnaissance qui s'est opérée dans les faits en interdisant la répétition des sommes versées. Le fait de contribuer spontanément à la prise en charge d'un parent aîné démontre de la volonté tacite de celui qui le fait sans y être légalement tenu d'exécuter le devoir de conscience qu'il ressent. Il ne pourra revenir sur sa décision et réclamer le remboursement des sommes allouées.

Qualifiée d'obligation naturelle convertie en une obligation civile, cette contribution spontanée rend impossible le recours à la théorie de l'enrichissement sans cause[13]. Celui qui est intervenu volontairement ne pourra pas prétendre qu'il s'est appauvri et que l'autre s'est enrichi injustement. Son acte a une cause. Ceci suppose que l'entretien ait été volontairement fourni, et non sous la contrainte ou la menace. De plus, il ne doit pas avoir été fourni sous l'emprise d'une erreur. Celui qui fournit une prise en charge à un aîné doit l'avoir fait sachant qu'il n'y était pas légalement obligé. A défaut, le paiement est indû.

La promesse d'exécution constitue la deuxième condition de cette conversion. Si celui qui estime être débiteur d'une obligation naturelle promet de la payer, il est lié par cette promesse et le bénéficiaire peut en exiger l'exécution. Il s'agit du second effet actuellement admis de la « novation qui s'opère : l'obligation naturelle, au départ, et partant dépourvue de contrainte, s'insère par la volonté exprimée dans l'ordre juridique positif et devient une obligation civile contraignante. L'obligation de conscience sous-jacente fournit une cause

[12] SOSSON J., op. cit.
[13] DE PAGE H., *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. II, vol. 4e Ed. revue par J.-P. MASSON, 1990, p. 482.

licite à l'engagement formulé, qui n'est dès lors pas une donation »[14]. Celui qui a promis pourra être condamné judiciairement à s'exécuter.

La promesse d'exécution ainsi faite est un acte unilatéral. Elle n'exige pas l'acceptation du créancier. Elle vaut sans son acceptation[15]. En tant qu'acte juridique, elle est soumise aux conditions de validité de ceux-ci. L'engagement est ainsi annulable pour vice de consentement. Sa portée et sa durée dépendent de sa teneur et de son interprétation. C'est pour cela qu'on pense que la volonté tacite a des limites d'autant plus que la preuve de cet engagement n'est pas aussi facile que cela.

Il n'y a donc conversion de l'obligation naturelle en une obligation civile que s'il y a engagement de le faire par une exécution spontanée ou une promesse. L'engagement est un acte juridique. Il revient à celui qui en demande l'exécution d'en prouver l'existence et la portée. Les règles de preuve de droit commun s'appliquent : l'engagement doit en principe être prouvé par un écrit[16] comme une lettre. Mais *quid* s'il n'existe pas d'écrit attestant d'une volonté expresse ?

Tout d'abord, l'existence d'un commencement de preuve par témoins ou par présomptions[17]. Ensuite, il en est de même si le créancier de l'obligation était dans l'impossibilité matérielle ou morale de se procurer un écrit[18]. En ces genres de matière la jurisprudence française, inspirée sans doute, comme le dit si bien la professeure J. Sosson[19], par des motifs humanitaires, a admis très largement l'existence de commencement de preuve par écrit ou de l'impossibilité d'en prendre charge.

Il faut rappeler, en effet, que la preuve à rapporter a un double objet. Il faut prouver, d'une part, l'existence d'une obligation naturelle, c'est-à-dire d'un lien familial, et, d'autre part, l'intention de celui-ci de transformer l'obligation naturelle en une obligation civile, et dès lors contraignante. Il faut démontrer qu'il ne s'est pas contenté de reconnaître l'existence d'une obligation naturelle dans son chef, mais que, en outre, il s'est engagé à l'exécuter[20]. Il faut aussi prouver l' « intention novatoire »[21]. Le lien familial ou non n'est donc pas un critère déterminant à lui seul. Tout est question de conscience et de volonté individuelles[22].

On peut assimiler l'exécution volontaire à une promesse d'exécution tacite. L'exécution volontaire est une manifestation tacite de la volonté d'exécuter l'obligation naturelle et donc de la nover en une obligation civile, ce qui empêche la répétition. Mais la prise en charge d'un aîné par un jeune au sein de la même famille dans le passé n'est pas un indice matériel suffisant pour prouver une novation pour l'avenir. L'exécution spontanée, pendant plusieurs années, ne permet pas en lui-même et à lui seul d'ordonner judiciairement une poursuite.

[14] SOSSA C.-D., *Introduction à l'étude du droit*, Ed. TUNDE, Cotonou, p. 21.
[15] GOBERT M., *Essai sur le rôle de l'obligation naturelle*, Paris, Sirey, 1957, p. 151.
[16] Article 1341 du code civil ; Cass. Civ. 27 mai 1862, D. 1862, p. 208.
[17] Article 1347 du code civil.
[18] Article 1348 du code civil.
[19] SOSSON J., op. cit.
[20] DE PAGE H., op. cit.
[21] HOLLEAUX G. cité par SOSSON J., op. cit.
[22] SOSSON J., op. cit., p. 525.

2. Le régime d'une telle obligation

Tout d'abord, l'engagement volontaire détermine non seulement l'existence de l'obligation devenue civile, mais sa portée et sa mesure[23]. Il définit les limites des charges assumées. La responsabilisation ne trouve son fondement que dans l'engagement pris ou spontanément exécuté. On ne peut la réclamer au-delà des termes et de l'esprit de cet engagement. La volonté du débiteur est maîtresse de l'étendue, de la durée, des modalités, de la variabilité et de la transmissibilité de l'obligation[24]. Tout est question d'intention du débiteur, et il revient à chacun, juge ou non, d'apprécier cette volonté et de l'interpréter si nécessaire.

De plus, puisque l'obligation est naturelle, la loi[25] est inapplicable[26]. Il faut, en conséquence considérer qu'elle ne postule pas nécessairement l'état de besoin du créancier. Dans le même sens, à propos de l'engagement pris envers un aîné par un jeune, il est tout à fait inadéquat de considérer qu'une quelconque analogie puisse être faite avec l'obligation de prendre en charge son aîné fondée sur la loi[27]. Il s'agit de deux obligations dont la nature, le fondement, la portée et les conséquences sont radicalement distincts.

Enfin, pour la même raison, l'obligation naturelle qu'un débiteur aurait, par une exécution volontaire ou une promesse d'exécution, n'est que subsidiaire par rapport aux obligations légales mises à sa charge. Il existe une hiérarchie évidente entre les obligations civiles légales et les obligations naturelles, nos législateurs n'ayant pas jugé que les secondes doivent, d'emblée, être assorties de contraintes. Si l'acte volontaire a pour effet de rendre « civile » une obligation qui n'était auparavant que naturelle, il n'a pas pour conséquence de faire disparaître l'infériorité originelle de celle-ci. Certains auteurs soutiennent même que les créanciers légaux pourraient faire révoquer l'exécution ou la promesse d'exécution d'une obligation naturelle par une action paulienne[28].

La théorie des obligations naturelles permet d'insuffler de l'équité dans le droit positif en matière de droit de la famille. Elle corrige le côté trop rigide qu'il pourrait avoir si on se limitait à ne tenir compte que des obligations telles que définies par la loi sans jamais accorder d'attention à d'autres situations « para familiales» dans lesquelles joue aussi une solidarité qui sans être légale est souvent spontanée[29].

Mais, à côté de toutes ses potentialités, il importe de connaître et de respecter les limites de cette construction. Car lui donner une portée trop large pourrait aboutir à l'effet contraire de celui recherché. Enfin, si morale et droit se conjuguent ici harmonieusement, il n'en reste pas moins que, comme l'exprime très justement le doyen G. Marty, « le luxe que constitue le scrupule de conscience passe après la fidélité aux obligations civiles »[30].

C'est dans cette recherche de priorité et de fidélité qu'on note de plus en plus que ces obligations deviennent civiles.

---

[23] SOSSON J., op. cit., p. 528.
[24] DUPEYROUX J.-J., « La transmissibilité passive des obligations alimentaires » *in* D. 1959, Chron., p. 71.
[25] Article 396 du code béninois de la famille
[26] Civ. Bruxelles, 10 juin 1920, B. J., 1920, p. 655.
[27] Article 391 du code béninois.
[28] GHESTIN J. et GOUBEAUX G., op. cit.
[29] SOSSON J., op. cit., p. 529.
[30] MARTY G., « L'obligation naturelle. Étude de droit français », *in* An. Fac. Dr. Toulouse, t. 8, fasc. 1, 1960, 57.

II. DES OBLIGATIONS DE PLUS EN PLUS CIVILES

C'est une obligation que la loi impose de venir en aide, sur le plan matériel ou tout autre, à un autre membre de la famille dans un état de nécessité. Cette obligation se développe sous une terminologie souvent variée. Pour cela, il est devenu une mode au sein des différents droits de la famille, en Afrique, d'établir une sorte de droit commun de l'obligation alimentaire (A) qu'il faut distinguer de la pension alimentaire (B).

A. La vocation aux aliments des jeunes à leurs aînés : l'obligation alimentaire

La vocation à une aide alimentaire suppose une solidarité qui n'est admise, dans la plupart des droits contemporains africains de la famille, que dans un cercle familial plus ou moins restreint (1). En outre, il est parfois possible que cette vocation soit supprimée à l'encontre de l'un des intéressés à titre de déchéance (2).

1. Le cercle de la solidarité familiale

Chacun des droits de la famille y va de différente manière. Le code de la famille de la RDC en son article 720 dispose : « Une obligation alimentaire existe entre parents en ligne directe. Une obligation alimentaire existe pareillement entre frère et sœurs et entre oncles ou tantes et neveux ou nièces. L'obligation alimentaire résultant de la parenté est réciproque. ». Le code béninois quant à lui admet en son article 391 que : « L'obligation alimentaire résultant de la parenté est réciproque. Entre parents, elle existe en ligne directe sans limitation de degré. En ligne collatérale, elle est simplement morale. ». Le code burkinabé de la famille en son article 685 a disposé dans les mêmes termes que celui béninois. Le code congolais de la famille dispose en son article 307 que : « l'obligation alimentaire est due : … 2°) entre les père et mère, ceux-ci et leurs enfants ; … 4°) entre frère et sœurs… ». Le code sénégalais en son article 263 al 1 disposera de la même manière dans ses premières lignes. Mais en ligne collatérale, il dispose qu'elle existe entre frères et sœurs germains, utérins ou consanguins à l'exclusion de leurs descendants.

De ces différentes dispositions législatives, il s'affiche qu'en ce qui concerne les parties au droit alimentaire, on retient une conception plus ou moins large du cercle de la solidarité familiale. Ils reconnaissent d'obligation alimentaire entre parents en ligne directe d'une part et en ligne collatérale et en parenté d'alliance d'autre part.

Entre parents en ligne directe, c'est-à-dire entre ascendants et descendants, il existe une obligation alimentaire. Peu importe le degré de parenté et la nature du lien de parenté : filiation par le sang, ou la filiation adoptive font naître une obligation alimentaire identique. Il ressort là que les enfants (jeunes) doivent prendre en charge leurs parents (aînés) c'est-à-dire père, mère, grand-père, grand-mère, aïeuls….

Entre parents en ligne collatérale, l'obligation est plus restreinte. Elle ne concerne que les frères et sœurs consanguins, utérins et germains pour la loi congolaise, burkinabé et sénégalaise ; les frères et sœurs, tantes, oncles, neveux et nièces pour la loi zaïroise. Pour la loi béninoise, elle est simplement d'ordre moral pour la parenté collatérale.

Pour la parenté alliée, la loi béninoise, en son article 394, rend toujours morale l'obligation alimentaire entre les descendants au premier degré et le conjoint. Le code burkinabé en son article 686 ajoute qu'il n'y a d'obligation alimentaire réciproque qu'entre l'époux et les ascendants au premier degré du conjoint. L'article 264 du code sénégalais instaure que : « Il n'y a d'obligation alimentaire réciproque qu'entre l'époux et les

descendants au premier degré du conjoint… ». Il y a donc une obligation alimentaire entre un conjoint et les autres parents de son époux. C'est-à-dire qu'elle concerne les rapports des gendres ou belles-filles avec le beau-père et la belle-mère. Y font partie également, les enfants ou descendants du conjoint et même en matière de famille recomposée.

2. La déchéance exceptionnelle de la vocation aux aliments

La faute du créancier envers le débiteur peut décharger ce dernier. L'alinéa 3 de l'article 396 du code béninois installe que : « … Lorsque le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra également décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire ». Ce sont les articles 316 du code congolais, 731 du code zaïrois et l'alinéa 2 de l'article 687 du code burkinabé qui en parlent.

La solidarité résulte du lien de famille en lui-même et il n'y a pas à tenir compte du comportement antérieur de l'intéressé se trouvant dans un état de besoin. La constatation objective de cet état de besoin suffisait à fonder l'obligation pour ses proches de lui venir en aide, sans qu'il puisse être déchu de cette vocation par des fautes qu'il aurait antérieurement commises.

Mais cette conception s'est trouvée peu à peu abandonnée. Elle trouve aujourd'hui une exception importante en cas de faute de l'un des intéressés. On admet que celui des parents qui a lui-même gravement manqué à ses devoirs envers l'un de ses proches se prive ainsi de la possibilité de lui réclamer ensuite des secours alimentaires. Cette solution, d'abord instaurée de manière ponctuelle dans certains cas précis est de plus en plus généralisé. Il ressort des dispositions le principe selon lequel, le juge peut, en cas de manquement de l'un des intéressés à ses devoirs entre l'autre, supprimer ou diminuer l'obligation alimentaire.

Il convient de souligner que la faute qui prive ainsi la personne nécessiteuse n'est que celle qu'elle a pu commettre envers le prétendu créancier lui-même. Toute autre faute est sans incidence, même si elle est à l'origine du besoin. Cette exception ne peut jouer que pour l'obligation alimentaire simple.

B. La mise en œuvre de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire n'existe, le plus souvent, qu'à l'état latent, à titre de vocation. Elle ne prendra corps que si l'un des parents ayant cette vocation se trouve réellement dans un état de nécessité matérielle, et si un autre de ses parents, lié à lui par un lien tel que ceux que nous avons décrits, dispose de ressources suffisantes pour lui venir en aide. Alors l'obligation alimentaire se matérialisera par une aide effective, qui d'ailleurs se poursuit lors du décès par la prise en charge des frais d'obsèques**.**

1. Le régime juridique de la mise en œuvre

L'article 690 du code de la famille du Burkina-Faso dispose que : « L'obligation alimentaire s'exécute normalement sous la forme d'une pension dont le montant est fixé en tenant compte des besoins de celui qui en est tenu… ». Les articles 732 du code zaïrois, 306 et 315 du code congolais, 386 du code béninois, abondent dans le même sens.

De ces dispositions sortent des éléments de détermination des règles de fixation de cette obligation. La pension alimentaire est fixée en considération de deux éléments eux-mêmes variables, qui constituent des paramètres : d'une part, il s'agit de l'état de besoin du créancier, d'autre part, du montant des ressources dont dispose le débiteur.

La première condition de fixation de cette obligation dépend de la situation du demandeur. Il n'y a pension alimentaire effective que si le créancier est dans un état de besoin. C'est là qu'intervient la différence de degré de l'obligation : en cas d'obligation « renforcée » (devoir de secours entre jeunes et aînés de la même famille et le devoir d'entretien des enfants envers les parents), une simple différence de niveau de vie suffira à mettre en jeu l'obligation. Les besoins dont le créancier peut demander la satisfaction sont tous ceux qui sont nécessaires à sa vie et à celle des personnes qui sont légalement à sa charge (la nourriture, le logement, les vêtements, les médicaments et les soins, et même les frais funéraires)[31].

La deuxième condition émane de la situation du débiteur. Le défendeur n'est tenu de la dette alimentaire que s'il est en mesure de l'assumer. Cette appréciation est faite selon un système d'évaluation réelle des ressources du défendeur et de ses besoins.

Les ressources du défendeur sont appréciées en tenant compte de l'ensemble de ses revenus, y compris les biens insaisissables, dans la mesure où ceux-ci, malgré ce caractère, peuvent être saisis par le créancier alimentaire. On ne saurait lui imposer de changer de métier pour une situation plus lucrative. Il revient alors au juge d'établir le montant réel[32].

Ces ressources doivent d'abord permettre au défendeur de faire face à ses propres besoins et à ceux des membres de sa famille qui sont déjà à sa charge. Les besoins du débiteur s'apprécient comme ceux du créancier en tenant compte de l'âge, de la santé, de la situation de famille et de ses proches, dans la seule mesure toutefois où il en résulte une diminution de ses charges. Ils incluent toutes dépenses utiles, tels que les remboursements d'emprunts.

Cette obligation juridique peut être fixée à l'amiable. Les pensions alimentaires peuvent faire l'objet d'engagements unilatéraux ou de conventions amiables réglant entre les intéressés leur montant et leurs modalités de paiement[33]. Ces conventions n'ont aucunement besoin d'être homologuées et n'obéissent non plus à aucune condition de forme particulière. Cependant, le caractère d'ordre public du droit aux aliments emporte que ces actes ne sont jamais définitifs. Il est toujours possible ensuite aux parties de solliciter une révision judiciaire en cas de modification de circonstances[34] ou simplement en raison d'une fixation inéquitable de la pension et une renonciation à demander la révision, même pendant un temps limité.

L'obligation alimentaire peut être également fixée par le juge.

Les modalités de l'aide familiale importent peu. L'aide peut être en nature ou en argent. L'aide effective peut tout d'abord prendre la forme d'une *aide en nature,* le débiteur prenant en charge les besoins du créancier. C'est sous cette forme que les enfants accomplissent leurs obligations d'entretien le plus souvent à l'égard de leurs parents. Ils les accueillent à la maison afin de veiller sur eux. Ce sont surtout les parents âgés.

S'il est plus économique pour le débiteur, il porte atteinte à l'indépendance des intéressés et peut être une source de heurts fréquents. Le débiteur d'aliments peut toujours

---

[31] Articles 385 du code béninois de la famille, 305 du code congolais de la famille, 717 à 719 du code zaïrois, 680 du code burkinabé de la famille ; 260 du code sénégalais de la famille.

[32] Articles 734 du code zaïrois, 312 al 2 du code congolais, al 3 de l'article 691 du code burkinabé de la famille, 398 al 3 du code béninois, 268 du code sénégalais de la famille.

[33] Articles 266 du code sénégalais de la famille ; 753 du code de la famille de la RDC et 311 du code congolais de la famille.

[34] Articles 734 du code zaïrois, 312 al 2 du code congolais, al 3 de l'article 691 du code burkinabé de la famille, 398 al 3 du code béninois, 268 du code sénégalais de la famille.

proposer un autre mode de règlement comme celui de mettre à la disposition de l'aîné une villa.

Des paramètres peuvent faire varier l'obligation alimentaire. Ces paramètres qui ont été pris en considération au moment de la détermination du montant de la pension alimentaire peuvent venir à varier. C'est pourquoi on admet que la pension alimentaire n'est jamais irrévocablement fixée, mais est toujours susceptible d'être révisée. L'exécution de l'obligation consiste le plus souvent dans la réalité à recevoir le parent dans sa demeure que le jeune nourrit et entretient[35]. Il est vrai que certains codes défendent qu'on puisse imposer au créancier d'aliments de recevoir le parent dans sa demeure[36]. De toutes les façons, le jeune peut exécuter son obligation en nature soit en recevant dans sa demeure le créancier d'aliments soit en lui fournissant cette aide en dehors de sa demeure. Il ne peut toutefois être contraint de recevoir dans sa demeure le créancier de l'obligation alimentaire[37].

Ces modifications s'effectuent soit à l'amiable, soit judiciairement, de la même manière que la fixation initiale, et toute renonciation au droit de demander pareille révision serait nulle[38].

L'obligation alimentaire, obligation extracontractuelle, est le type même d'obligation légale *stricto sensu*, car elle nait directement de la loi en dehors de toute faute et de tout fait du débiteur. Mais en raison de son caractère à la fois pécuniaire et familial, et de son but qui est l'entretien et la survie de son bénéficiaire, elle est soumise à un régime dérogatoire au droit commun des obligations.

L'obligation alimentaire est d'ordre public[39], car elle ne concerne pas seulement les intérêts privés du créancier, mais également l'intérêt général. Le législateur a pris diverses mesures pour assurer sa bonne exécution car celle-ci permet d'éviter que la collectivité n'ait à prendre en charge la personne dans le besoin. La survie des individus intéresse l'ordre public et la pension alimentaire qui la permet participe donc de cette nature. Il en résulte qu'il n'est pas possible de renoncer à l'avance à une pension alimentaire. Il est seulement possible de renoncer aux arrérages échus de la pension, mais en aucun cas au principe même de cette pension, ni aux versements futurs.

De même, la pension alimentaire est incessible[40] : il n'est pas possible à celui qui en a besoin pour survivre de céder la créance d'aliments qu'il détient. C'est la même idée qui explique que la pension alimentaire soit insaisissable. Par extension de la même idée, il a été décidé que les créances alimentaires ne sont pas soumises à l'obligation de déclaration de créances dans les procédures collectives, ni à la possibilité de remises dans les procédures de surendettement.

L'obligation alimentaire, en raison de son caractère personnel, n'est pas transmissible activement. Alors qu'en principe les héritiers succèdent aux droits du défunt, l'obligation alimentaire s'éteint à la mort du créancier d'aliments. Les héritiers ne peuvent pas, en cette qualité, demander au débiteur de continuer à leur verser une pension alimentaire. En outre, ce droit alimentaire étant exclusivement attaché à la personne du créancier d'aliments, les

[35] Article 734 al 1 du code zaïrois.
[36] Article 734 al 3 du code zaïrois.
[37] Article 734 du code zaïrois.
[38] Req. 26 mai 1941, D. 1942. 133 ; Civ. 26 juin 1948, D. 1949. 129.
[39] Article 750 du code zaïrois.
[40] Articles 692 du code burkinabé, 399 du code béninois, 313 du code congolais, 751 du code zaïrois.

créanciers de ce dernier ne peuvent pas agir à sa place et en son nom par la voie de l'action oblique (art. 1166 C civ.) pour faire fixer ou augmenter le montant de la pension alimentaire.

Il est plus difficile de préciser dans quelle mesure le caractère personnel de l'obligation alimentaire influe sur sa transmissibilité passive[41]. En principe, à la mort du débiteur alimentaire, ses héritiers et successeurs universels ne sont pas tenus de la dette d'aliments[42] sauf, le cas échéant, pour le paiement des arrérages échus. Les héritiers ne pourraient être tenus qu'à titre personnel en raison de leur propre parenté avec le créancier d'aliments et compte tenu de leurs ressources. Cependant, l'intransmissibilité passive de l'obligation alimentaire est exceptionnellement écartée dans certains cas bien définis[43].

Du caractère personnel, il résulte encore que le droit de demander la diminution ou la suppression d'une pension alimentaire est exclusivement attaché à la personne du débiteur et ne peut pas être exercé par ses créanciers en vertu de l'article 1166 du code civil[44].

L'obligation alimentaire est une dette portable**.** C'est dire que les aliments alloués en justice doivent être versés, sauf décision contraire du juge, au domicile ou à la résidence du créancier.

De même que le créancier ne peut renoncer par convention aux arrérages à échoir[45], il doit pouvoir réclamer tout arrérage dans un délai de 2 mois[46] ou 3 mois[47] qui suivent son échéance sauf à établir que son inaction a une autre cause que l'absence de besoins. C'est dans ce sens que le juge sénégalais a retenu que cette prescription ne peut être appliquée à une grand-mère car celle-ci était dans l'ignorance des procédures[48]. Le même juge a rappelé qu'en application de l'al 2 de l'article 271 du code sénégalais de la famille, qu'aucune somme ne peut être attribuée pour la période antérieure à la demande en justice[49].

Il peut arriver, en effet, qu'il ait pluralité de débiteurs d'aliments. Deux questions peuvent alors se poser : existe-t-il, d'une part, une hiérarchie entre les différents débiteurs possibles qui conduirait à s'adresser d'abord à l'un d'entre eux, puis, à défaut, à un autre, et ainsi de suite ? D'autre part, celui qui a versé spontanément des aliments peut-il disposer d'un recours contre les autres débiteurs ?

On ne saurait parler pour autant d'hiérarchie. La plupart des lois ont écarté toute idée de hiérarchie entre les différents débiteurs d'aliments[50]. Pour ces codes de la famille, si plusieurs personnes sont tenues de l'obligation alimentaire, le créancier d'aliments peut poursuivre indistinctement l'un quelconque d'entre les débiteurs car la dette alimentaire est solidaire entre débiteurs. Ainsi celui qui a été condamné, a un recours contre les autres débiteurs pour leurs part et portion. Ils peuvent aussi convenir de ce que les aliments seront payés à créancier commun par l'un d'entre eux moyennant une contribution de chacun. Il est

---

[41] DUPPEYROUX J.-J., « La transmissibilité passive des obligations alimentaires », *in* D. 1959, chron. 71.
[42] Civ. 10 mai 1955, JCP 1955. II. 8812.
[43] SAVATIER R., « Concours des héritiers ou du de cujus avec les créanciers alimentaires de la succession », *in* D. 1971, chron. 51 ; Civ. 29 mars 1950, D. 1950. 593.
[44] Civ. 29 juin 1948 D. 1949. 129.
[45] Article 750 al 2 du code zaïrois.
[46] Articles 400 al 1 du code béninois et 271 al 1 du code sénégalais.
[47] Article 752 al 1 du code zaïrois.
[48] TPI Dakar, 26 juillet 1977, OUSSEYNOU GUEYE RJS Crédila 1982, vol. 111, p. 49.
[49] CS n°31 du 15 mai 1976, Revue Edja, n°15 du 25 mai 1990, Ndiaye c/Loum.
[50] Civ. 2 janv. 1929. D. 1929. 1. 187 ; Articles 691 du code burkinabè, 398 du code béninois, 269 du code sénégalais, 312 du code congolais.

alors possible de s'adresser aux petits-enfants plutôt qu'aux enfants. Mais il est à remarquer que la loi zaïroise fait obligation au codébiteur qui a été condamné à payer la pension à n'avoir aucun recours contre ses codébiteurs solidaires[51].

Cependant, la loi congolaise admet une limite à la liberté de choix du créancier d'aliments lorsque l'un des débiteurs est tenu d'une obligation spéciale ou « *renforcée* », il faut d'abord s'adresser à lui (art. 728). En pratique, il arrive souvent que l'un des frères et sœurs supporte à titre principal la charge des parents âgés.

2. Les sanctions de l'obligation alimentaire

Elles sont d'abord pénales. L'article 1er de la loi du 7 février 1924 modifié par la loi du 03 avril 1928 portant code pénal réprime au titre de l'« abandon de famille » le fait pour une personne condamnée à verser une pension alimentaire de demeurer volontairement 3 mois sans s'acquitter du montant intégral à charge. La peine est d'un emprisonnement de 3 mois à un an et d'une amende de 24.000 FCFA à 480 000 FCFA ou l'une de ces deux peines.

L'article 352 al 1 punit d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 4 000 FCFA à 240 000 FCFA le fait pour le débiteur de délaisser ou de faire délaisser dans un lieu non solitaire une personne âgée et donc incapable physiquement ou mentalement. Cette peine est doublée si les personnes sont les parents de cette personne âgée.

Un jeune, membre d'une famille, qui aurait délaissé ou fait délaisser ou exposé ou fait exposer son aîné dans un lieu solitaire jusqu'à ce qu'incapacité ou mort s'ensuive peut se retrouver puni d'une peine de travaux forcés (article 353 du code pénal).

De plus, ces délits peuvent donner lieu à des peines complémentaires : interdictions des droits civiques et civils, suspension du permis de conduire, interdiction de quitter le territoire. L'insolvabilité peut être une excuse. La *récidive* peut résulter d'une obstination à ne pas prendre en charge son « aîné » deux fois supplémentaires.

Les sanctions civiles ne sont entre autres que l'exécution forcée. Il existe ainsi plusieurs voies d'exécution de droit commun pour cette obligation alimentaire. Comme tout créancier d'une somme d'argent, le créancier d'aliments peut, s'il est muni d'une décision portant condamnation du débiteur récalcitrant, recourir aux voies d'exécution normales, c'est-à-dire aux saisies, sur les meubles ou immeubles du débiteur, ou sur les créances qu'il peut lui-même détenir sur des tiers (saisie-arrêt sur salaires, comptes bancaire…).

Le créancier peut agir à son choix devant le tribunal de son propre domicile ou devant celui du domicile du défendeur. En outre, la saisie est plus efficace en ce domaine car le créancier d'aliments peut saisir les biens normalement insaisissables, comme par exemple la fraction de rémunération du travail déclarée insaisissable.

En pratique, cependant, les voies d'exécution de droit commun ne sont pas toujours suffisamment efficaces car le créancier ne peut saisir les biens de son débiteur que lorsqu'il connait l'adresse de ce dernier ou celle de son employeur. En outre, les saisies supposent une action en justice qui entraine des frais souvent disproportionnés aux sommes à recouvrer d'autant que le créancier alimentaire ne jouit pas d'un privilège sur les autres créanciers. Ainsi les créanciers d'aliments rencontrent souvent de graves difficultés pour obtenir le paiement effectif de leur pension alimentaire par cette procédure, ce qui a conduit à instituer des voies d'exécution propre à la matière.

[51] Article 729 al 2 du code zaïrois.

Il y a le paiement direct[52]. La procédure de paiement direct de la pension alimentaire sera recevable dès qu'une pension alimentaire fixée par une décision de justice devenue exécutoire n'aura pas été payée à son terme[53]. Cette procédure simple, rapide et peu onéreuse, consiste, sur simple intervention d'un huissier ou d'un greffier[54], à prélever directement « *à la source* », entre les mains d'un tiers, les revenus du débiteur. C'est une demande qui vaut, sans autre procédure et par préférence à tous autres créanciers attributaires ou bénéficiaires des sommes en font l'objet, au fur et à mesure qu'elles deviennent exigibles[55]. Cette procédure n'est admise que lorsque certaines conditions sont bien remplies.

En premier lieu, ceci ne concerne que les obligations entre parents et enfants, entre époux ou entre alliés.

En deuxième lieu, le recouvrement direct ne peut être utilisé que lorsque l'obligation alimentaire prend la forme d'une pension ou d'une rente. Seules les voies d'exécution de droit commun sont applicables lorsque le débiteur doit s'acquitter de son obligation par le versement d'un capital.

En troisième lieu, le paiement direct suppose, bien sûr, qu'un tiers soit débiteur de sommes liquides et exigibles envers le débiteur de la pension. Ce tiers, auprès de qui doit être faite la demande de paiement direct, peut être notamment, selon la loi, un « *débiteur de salaires, produits du travail ou autres revenus, ainsi que tout dépositaire de fonds* ».

Enfin, cette procédure de recouvrement ne peut s'appliquer que lorsque la pension alimentaire a été fixée par une décision judiciaire. Selon la plupart des lois[56] « *la demande en paiement direct sera recevable dès qu'une échéance d'une pension alimentaire fixée par une décision de justice devenue exécutoire n'aura pas été payée à son terme…* », sans qu'il y ait de sommation à délivrer ou de justification à fournir car c'est au débiteur de prouver ses paiements.

La mise en œuvre de cette procédure est réglementée de telle sorte que le créancier de la pension alimentaire peut charger tout huissier de justice du lieu de sa résidence de notifier la demande en paiement direct au tiers. Le bénéficiaire de la pension doit donner à cet huissier tous les renseignements en sa possession concernant le débiteur de la pension et le tiers (employeur, banque, etc.), ainsi qu'une copie de la décision judiciaire.

Ces recherches sont facilitées par la loi en vertu duquel toutes les administrations de l'Etat et des collectivités publiques, ainsi que les organismes de sécurité sociale ou de gestion de prestations sociales, sont tenus de réunir et de communiquer à l'huissier ou au greffier, en faisant toutes les diligences nécessaires, tous les renseignements dont ils disposent ou peuvent disposer permettant de déterminer l'adresse du débiteur de la pension alimentaire, et l'identité et l'adresse de son employeur ou de toute autre personne qui doit lui verser des sommes d'argent ainsi que de tout organisme dépositaire de fonds lui appartenant[57].

Le tiers débiteur doit accuser réception à l'huissier ou au greffier ou tout mandataire de la justice de la demande de paiement direct dans ce délai de jours suivants la notification, en précisant s'il est ou non en mesure d'y donner suite. La demande de paiement direct peut

[52] Articles 742 al 1 du code zaïrois, 694 du code burkinabè, 402 du code béninois.
[53] Articles 403 du code béninois, 695 du code burkinabè.
[54] Article 746 al 1 du code zaïrois.
[55] Article 697 du code burkinabè.
[56] Articles 742 al 2 du code zaïrois, 695 du code Burkinabè, 403 du code béninois.
[57] Articles 747 du code zaïrois, 701 du code burkinabè.

être contestée en justice, sans préjudice d'une action aux fins de révision de la pension alimentaire, mais cette contestation ne suspend pas l'obligation de paiement direct incombant au tiers débiteur[58].

Les effets de la demande de paiement direct sont précisés par les articles 696 al 1 du code burkinabè et 743 al 1 du code zaïrois selon lesquels « *la demande vaut, sans autre procédure et par référence à tous autres créanciers, attribution au bénéficiaire des sommes qui en font l'objet au fur et à mesure qu'elles deviennent exigibles* ». Dès la notification le tiers est ainsi personnellement tenu de payer au créancier d'aliments la dette de son débiteur[59]. Une compensation de créances ou un paiement fait par le tiers au débiteur d'aliments serait inopposable au créancier de la pension alimentaire. Cette procédure affecte toutes les créances du débiteur, même celles qui sont en principe insaisissables, comme la première fraction des salaires.

Le paiement direct de la pension alimentaire s'applique non seulement aux termes à échoir, mais aussi, le cas échéant, aux termes échus pour les trois derniers mois avant la notification de la demande[60]. Le créancier peut également avoir recours à une procédure de recouvrement public. Cette voie de recours consiste à demander l'aide de l'administration publique ou même à lui incomber de faire le recouvrement[61].

Les règles précitées ne parvenant pas à améliorer suffisamment la situation des créanciers, les organismes d'allocations familiales peuvent être mises à contribution lorsqu'il s'agit de pensions alimentaires dues au titre de *« l'entretien de parents aînés* ».

BIBLIOGRAPHIE

AGOSSOU C., 2006, Les principes de liberté et d'égalité à l'épreuve des droits de l'enfant dans le code des personnes et de la famille au Bénin, Mémoire de DEA, UAC/Cotonou.

CARBONNIER J., 2004, *Droit civil : les personnes, la famille, l'enfant*, *le couple,* Volume 1, « Quadrige », Paris, PUF.

CARBONNIER J., 1963, « L'hypothèse du non-droit », *in Archives de philosophie du droit*, vol. VIII, p. 55

DE PAGE H., 1990, *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. II, 4e Ed.

DUPEYROUX J.-J., 1959, « La transmissibilité passive des obligations alimentaires », Chron., p. 71.

GBAGUIDI A., 1995, « Egalité entre époux ; égalité entre enfants dans le projet de code de la famille du Bénin », in RBSJA, n°spécial.

GOBERT M., 1957, *Essai sur le rôle de l'obligation naturelle*, Paris, Sirey.

KOUASSIGAN G-A, 1974, *Quelle est ma loi ? Tradition et modernisme dans le droit privé de la famille en Afrique Noire Francophone*, Paris, Pedone.

[58] Articles 698 du code burkinabè, 744 du code zaïrois.
[59] Articles 696 al 2 du code burkinabè et 743 al 2 du code zaïrois.
[60] Article 699 du code burkinabè.
[61] Article 746 du code zaïrois.

Loi n° 073/84 du 17 octobre 1984 portant code la famille au Congo.

Loi n°2002-07 portant code des personnes et de la famille au Bénin.

Loi n°72-61 du 12 juin 1972 portant code de la famille au Sénégal.

Loi n°87-010 du 1er Août 1987portant code de la famille zaïrois.

MARTY G., 1960, « L'obligation naturelle. Etude de droit français », *in An. Fac. Dr*. Toulouse, t. 8, fasc. 1, 57.

MAZEAUD H., L. et J., et CHABAS F., 1989, *Leçons de droit civil*, *Introduction à l'étude du droit*, 9e Ed., Paris, Montchrestien.

RENCHON J.-L., 1993, La fonction parentale dans les couples séparés, Thèse de doctorat, UCL, Louvain-la-Neuve.

REVEL J., 1979, « La révocation des donations pour refus d'aliments », *in RTDciv*. 276.

SAVATIER R., 1959, « Sociologie du droit de la famille » *in* annales de la Faculté de droit de Toulouse, Fascicule I, p. 89.

SERIAUX A., 1986 « "Tes père et mère honoreras", Réflexions sur l'autorité parentale en droit français contemporain », *in RTDciv*.

SOSSA C.-D., 2007, *Introduction à l'étude du droit*, Ed. TUNDE, Cotonou.

SOSSON J., 1998, « Du devoir moral à l'obligation civile de fournir des aliments… Utilité actuelle et limites de la théorie et limites de la théorie des obligations naturelles », *in Rev. Trim. Droit familial*, n° 3, p. 509.

TERRE F., 2009, *Introduction générale au droit*, 8e Ed., Paris, Dalloz.

ZATU n° AN VII 0013/FP/PRES du 16 novembre 1989, portant institution et application d'un code des personnes et de la famille au Burkina-Faso.

Vieillesse, famille, solidarités : tendances et devenir
La France, un cas d'école pour l'Afrique ?

Khalid ELJIM
Institut de démographie, Université Montesquieu-Bordeaux IV
Institut national d'études démographiques
Alain PARANT
Institut national d'études démographiques
France

La mortalité, la fécondité, la mise en couple et la rupture d'union sont autant de phénomènes démographiques dont les évolutions influent sur la taille et la composition de la parentèle des individus aux différents stades de leur cycle de vie. Lorsque la fécondité est élevée et la mortalité précoce, les lignées tendent à être relativement minoritaires dans la parentèle pendant la plus grande partie de la vie des individus, tandis que les divers degrés de parenté tendent à s'échelonner et à se recouvrir tout au long de l'échelle des âges, la lente constitution des descendances conduisant certains oncles et tantes à être plus jeunes que certains frères ou sœurs. Avec le déclin de la fécondité et l'allongement du calendrier de la mortalité, les lignées revêtent une importance accrue au sein des parentèles et, en l'absence de variation du régime des mises en couples et des ruptures d'unions, l'inscription des différentes composantes des parentèles le long de la pyramide des âges apparaît nettement moins continue, chaque étage générationnel marquant une excroissance entre deux creux.

C'est en France, où la fécondité a décliné dès la seconde moitié du XVIII^{e} siècle, bien avant les autres pays les plus développés, que cette métamorphose des parentèles s'est en premier lieu amorcée ; et c'est, peut-être, sur le continent africain, où la baisse de la fécondité et l'élévation des durées de vie ont été − globalement − observées avec le plus de retard, qu'elle se concrétisera en dernier.

Tant que se confondent les lieux de reproduction démographique et les lieux de production économique, les solidarités − qui pour l'essentiel, sont alors de type familial et privé − ne sont guère affectées par les transitions de la fécondité et de la mortalité. Tel n'est plus le cas lorsque les lieux de production économique sont très largement dissociés des lieux de reproduction démographique, comme en atteste l'exemple des pays les plus développés. Dans ces pays, en effet, l'édification de la société industrielle en certains lieux privilégiés des territoires a induit une mobilité accrue des personnes, à l'origine d'un éloignement résidentiel parfois très important des différents membres des parentèles : pour trouver du travail et améliorer leurs niveaux de vie, bien des enfants ont ainsi perdu de vue (au sens littéral du terme) leurs parents mais également les autres membres de leur famille élargie. L'émergence de gigantesques conglomérats humains, dans lesquels il est vite devenu de plus en plus difficile et coûteux de se loger, a eu pour pendant la forte déprise humaine de vastes espaces dans lesquels les populations résidentes − à très forte majorité de personnes âgées − éprouvent

de plus en plus de difficultés à accéder aux biens et services les plus élémentaires. Par ailleurs, l'explosion du salariat féminin consécutive à la forte demande de main-d'œuvre de l'industrie et du secteur des services, si elle a favorisé une autonomie financière − souvent très relative − des femmes, a diminué en contrepartie le temps qu'elle pouvait consacrer, en sus du temps passé au travail et dans les transports, à l'éducation des enfants et à la prise en charge de parents âgés, cette dernière étant déjà fortement contrainte par l'exiguïté des logements urbains.

En France, comme dans les autres pays les plus développés, la tendance au resserrement du réseau d'expression directe et immédiate des solidarités familiales a été peu ou prou contrebalancée par l'instauration de systèmes de solidarités publiques. Mis en œuvre à une époque de forte croissance économique et de plein-emploi et alors que la famille n'avait pas encore vécu ses soubresauts, ces systèmes sont aujourd'hui en butte à de très sérieuses difficultés et la question de la pérennité des solidarités publiques se pose avec une extrême acuité.

Dans les pays en développement, les systèmes de protection sociale ne sont encore que très embryonnaires, quand ils existent, et les solidarités organiques (articulées sur quelques principes communs et garanties par la puissance publique ou le marché) ne peuvent encore pleinement se substituer aux solidarités familiales (fondées sur des communautés d'affections, d'expériences, de buts, d'obligations, de valeurs morales, sur des réseaux denses et des rapports interpersonnels réguliers). Ces pays en développement n'en connaissent pas moins de profondes mutations, démographiques autant qu'économiques. La question se pose de savoir si celles-ci peuvent exercer sur les solidarités naturelles des effets analogues à ceux qu'elles ont produits dans les pays les plus développés.

Apprécier le degré de résistance − ou d'altération − des solidarités familiales *largo sensu* n'est pas chose aisée. On peut en tenter une mesure approchée en s'appuyant sur des données de recensements et en comparant l'évolution dans le temps et au cours du cycle de vie de l'entourage familial immédiat (vivant sous le même toit) des individus ; la focale étant mise plus particulièrement, ici, sur les individus âgés.

Les données utilisées pour les besoins de cette communication proviennent des fichiers de la base Integrated Public Use Microdata Series International (IPUMS international). Cette base collecte, harmonise et diffuse les fichiers de micro-données des recensements de quelque 55 pays, dont la France − pays référence en raison de son évolution démographique pionnière − l'Égypte, le Kenya, le Mali et le Sénégal − quatre pays en développement choisis parmi les dix pays africains figurant à ce jour dans la base IPUMS[1].

I- Parentèle et solidarités familiales résidentielles en France : tendances lourdes

Ce n'est pas parce que le calendrier de la mortalité était autrefois bien plus précoce en France que, pour autant, le cadre familial se réduisait avec l'avance en âge des individus et que les plus endurants d'entre eux étaient irrémédiablement condamnés à une vieillesse solitaire. De même, ce n'est pas parce que la fécondité française a considérablement régressé depuis les années 1750 que la probabilité de n'avoir aucune descendance est aujourd'hui

[1] Le Maroc n'a pas encore intégré la base IPUMS, mais ce devrait être prochainement le cas. Une demande d'exploitation particulière des fichiers des derniers recensements a été formulée auprès du Haut Commissariat au Plan, organe chargé au Maroc de la production, de l'analyse et de la diffusion des statistiques, mais elle n'a pas abouti.

proche de l'unité pour les personnes les plus âgées. La fécondité plus forte naguère, la mortalité plus tardive aujourd'hui ont joué un rôle compensateur.

Si la parenté contemporaine (non compris les conjoints et les collatéraux) apparaît beaucoup plus monolithique que la parenté ancienne, sans le recouvrement des générations correspondant aux divers liens familiaux, elle n'en conserve pas moins une taille encore relativement élevée : à peine 10 à 20 % plus faible selon l'âge d'ego (tableau 1). Alors que la génération des parallèles (frères, sœurs, cousins, cousines) était surreprésentée dans la France ancienne jusqu'à la cinquantaine d'ego, puis très largement dominée au-delà de cette tranche d'âges par la génération des descendants, les différences apparaissent moins marquées pour la France contemporaine. Bien que revêtant désormais, en règle générale, une plus grande importance, la ligne directe est également moins présente que par le passé lorsque ego atteint un âge très élevé.

Tableau 1 : France. Nombre moyen de parents et structure selon le lien de parenté, l'âge des individus et le régime démographique

		Âge d'ego					
		5	20	35	50	65	80
France contemporaine	Parenté d'ego	17,6	18,9	21,7	21,5	19,8	15,1
	Génération des ascendants d'ego	*51,1*	*39,5*	*24,0*	*14,0*	*2,7*	*0,1*
	Génération des parallèles d'ego	*48,9*	*56,4*	*48,3*	*46,0*	*40,5*	*26,5*
	Génération des descendants d'ego	*0,0*	*4,1*	*27,7*	*40,1*	*56,8*	*73,4*
	Ligne directe	*30,1*	*22,2*	*18,9*	*22,8*	*34,4*	*45,1*
	Ligne latérale	*69,9*	*77,8*	*81,1*	*77,2*	*65,6*	*54,9*
France ancienne	Parenté d'ego	22,3	24,2	25,2	23,6	21,0	18,5
	Génération des ascendants d'ego	*34,3*	*20,4*	*9,8*	*3,1*	*0,3*	*0,1*
	Génération des parallèles d'ego	*65,5*	*75,1*	*64,1*	*51,6*	*36,1*	*18,0*
	Génération des descendants d'ego	*0,2*	*4,5*	*26,1*	*45,4*	*63,6*	*82,0*
	Ligne directe	*11,7*	*5,8*	*10,3*	*14,4*	*23,9*	*50,4*
	Ligne latérale	*88,3*	*94,2*	*89,7*	*85,6*	*76,1*	*49,6*

Source : Le Bras, 1982.

En dépit des évolutions de longue période de la fécondité et de la mortalité, la vieillesse actuelle est théoriquement peu exposée, en France, au risque de solitude familiale. Dans les faits, force est de constater que la relative richesse (en termes de nombre et composition) de la parenté vivante des personnes âgées (y compris les conjoints et les collatéraux) ne leur garantit pas un cercle présentiel quotidien très large. Pour les plus âgés, coexister avec des apparentés ne signifie pas cohabiter avec eux et il semble même que ce soit de moins en moins le cas en France.

Le suivi de 1962 à 1999[2] – sur fond de décohabitation générale des individus[3] – de la répartition des personnes âgées de 60 ans ou plus selon la taille de leur ménage révèle une tendance très forte au resserrement de celui-ci, avec une très nette montée de la solitude résidentielle.

[2] Les données de la première vague d'enquêtes annuelles du recensement rénové n'ont pas encore été intégrées à la base IPUMS. L'analyse porte en conséquence, pour l'heure, uniquement sur la période 1962-1999.

[3] En France métropolitaine, le nombre moyen de personnes par ménage ordinaire a décliné au cours de cette période de plus de 22 %, passant de 3,1 à 2,4.

- Alors qu'en 1962, quelque 39 % des 60 ans ou plus vivaient dans un ménage comptant au moins trois personnes, on n'en comptait plus que 15 % en 1999. En contrepartie, la proportion des 60 ans ou plus vivant avec une seule autre personne avait progressé d'un tiers (de 42 % à 56 %), celle des personnes vivant seules augmentant de plus de moitié (de 19,1 % à 28 ,9 %).
- C'est pour les femmes qu'indépendamment de l'âge, mais plus encore dans les âges élevés (en raison de leur survie plus longue), le cercle présentiel apparaît le plus étroit (figure 1). Ce constat ne doit pas cependant occulter un phénomène de rattrapage masculin : de 1962 à 1999, la proportion des hommes de 60 ans ou plus vivant seuls s'est accrue de 45 % (+30 % pour les femmes), celle des hommes ne vivant qu'avec une seule autre personne augmentant de 32 % (+29 % pour les femmes).
- Lorsqu'ils ne vivent pas seuls, les hommes résident avec leur conjointe ou compagne dans la très grande majorité des cas et ce jusque dans les âges les plus élevés, comme l'illustre l'exemple des ménages constitués de deux personnes exclusivement (tableau 2). Si elles tendent à être plus nombreuses que par le passé à partager leur vieux jours avec un conjoint (en raison, principalement, de l'allongement de la vie des hommes), les femmes les plus âgées (85 ans ou plus) étaient encore minoritairement dans cette situation dans la France de 1999, leurs descendants et, plus secondairement, les autres apparentés constituant encore pour elles la principale présence au quotidien, sinon un précieux « bâton de vieillesse ».

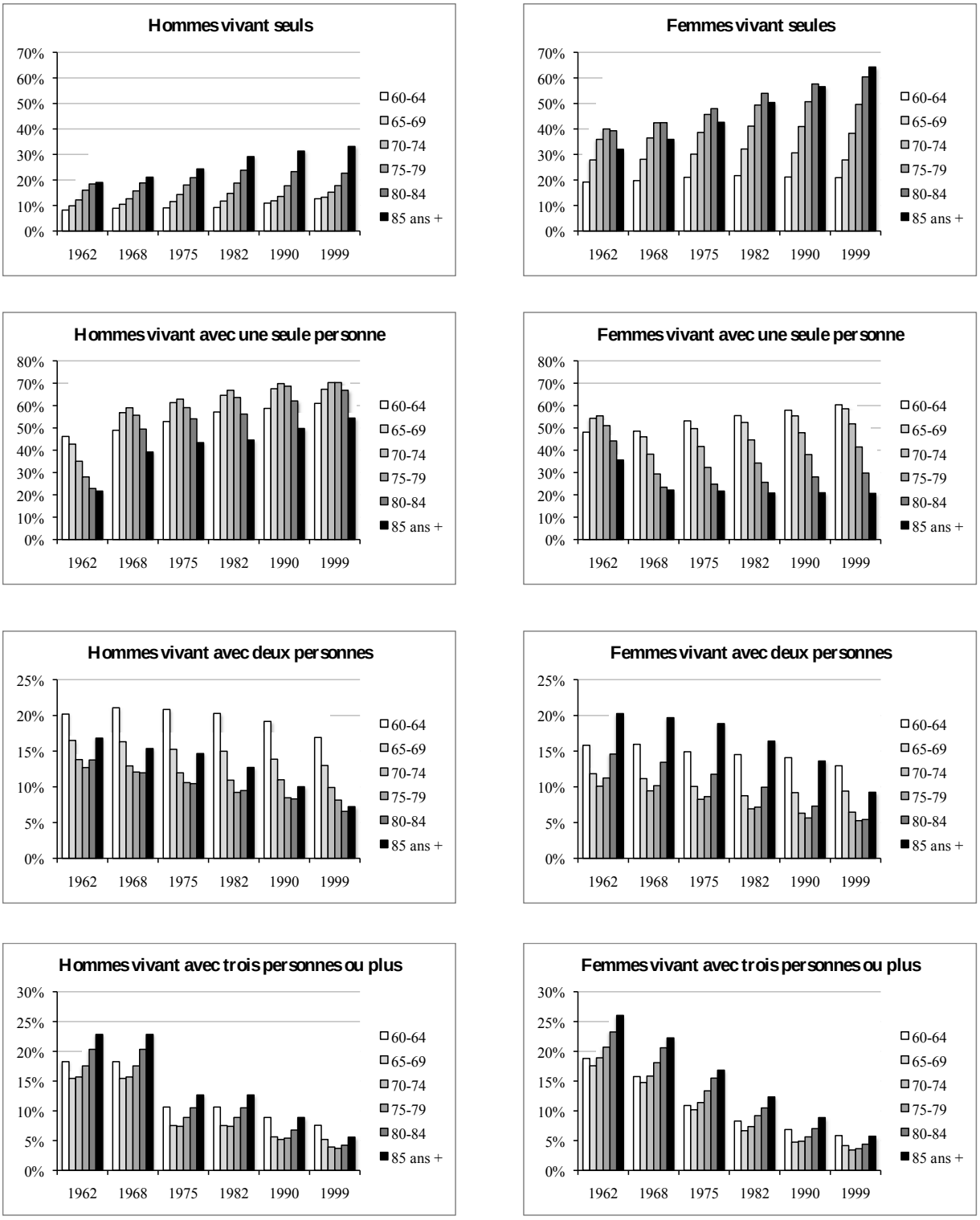
Tableau 2 : France. Structure (en %) des populations masculine et féminine âgées de 60 ans ou plus vivant dans un ménage de deux personnes selon la nature du lien entre les cohabitants

		Lien du cohabitant avec ego				
		Conjoint(1)	Ascendant	Descendant	Autre apparenté	Non apparenté
Recensement 1962	Hommes					
	60-64 ans	93,1	0,3	2,2	2,9	1,5
	65-69 ans	94,1	0,1	2,1	2,3	1,4
	70-74 ans	93,4	0,0	2,5	2,6	1,6
	75-79 ans	90,7	0,0	3,8	3,2	2,2
	80-84 ans	84,8	0,0	6,4	5,2	3,7
	85 ans ou +	71,2	0,2	12,5	10,4	5,7
	Total 60 ans ou +	92,2	0,2	2,9	3,0	1,8
	Femmes					
	60-64 ans	80,5	1,0	8,1	7,1	3,3
	65-69 ans	77,4	0,4	9,3	9,0	3,8
	70-74 ans	69,2	0,2	12,9	12,2	5,5
	75-79 ans	55,4	0,2	18,0	19,8	6,6
	80-84 ans	35,7	0,4	23,9	31,7	8,2
	85 ans ou +	17,1	0,3	26,8	46,2	9,7
	Total 60 ans ou +	71,1	0,6	11,7	12,1	4,6
Recensement 1999	Hommes					
	60-64 ans	94,9	1,3	1,4	1,8	0,6
	65-69 ans	95,7	0,6	1,3	2,0	0,4
	70-74 ans	96,2	0,2	1,3	2,0	0,4
	75-79 ans	96,0	0,0	1,5	2,1	0,3
	80-84 ans	95,5	0,0	1,8	2,3	0,4
	85 ans ou +	91,1	0,0	4,9	3,5	0,5
	Total 60 ans ou +	95,4	0,5	1,6	2,1	0,4
	Femmes					
	60-64 ans	90,2	1,2	6,0	2,0	0,6
	65-69 ans	89,6	1,0	5,9	2,9	0,6
	70-74 ans	87,2	0,5	7,3	4,5	0,6
	75-79 ans	83,0	0,2	9,5	6,3	0,9
	80-84 ans	71,8	0,1	17,3	9,2	1,6
	85 ans ou +	48,2	0,0	36,0	12,9	3,0
	Total 60 ans ou +	85,6	0,7	8,6	4,3	0,8

Note : (1) Conjoint ou compagnon /compagne.

Source : base IPUMS.

Figure 1 : France, 1962-1968-1975-1982-1990-1999. Répartition (en %) des personnes âgées de 60 ans ou plus selon le sexe et la taille des ménages



Source : base IPUMS.

II- L'Afrique au diapason de la France ?

Pour s'être engagés beaucoup plus tardivement que la France sur la voie de la transition démographique, le Kenya, le Mali, le Sénégal et, à un degré moindre, l'Égypte − les quatre pays arbitrairement retenus dans cette communication pour figurer le continent africain − présentent logiquement (et malgré une évolution plus rapide) des niveaux de fécondité encore substantiellement plus élevés et des calendriers de mortalité nettement plus précoces (figure 2 et figure 3a et 3b).

Si ces pays sont encore démographiquement très jeunes (la part des moins de 20 ans s'élevait en 2005 à quelque 45 % en Égypte, 54 % au Kenya, 56 % au Mali et au Sénégal, contre 25 % en France ; la proportion de 60 ans ou plus avoisinant quant à elle 7 %, en Égypte et 4 % dans les trois autres pays, contre 21 % en France), leur population âgée s'accroît cependant très rapidement : depuis 1950, le nombre de 60 ans ou plus a ainsi été multiplié par un facteur 4,6 en Égypte, 3,7 au Kenya, 2,3 au Mali et 3,5 au Sénégal, quand il l'a été par un facteur 1,9 en France (Nations unies, 2009).

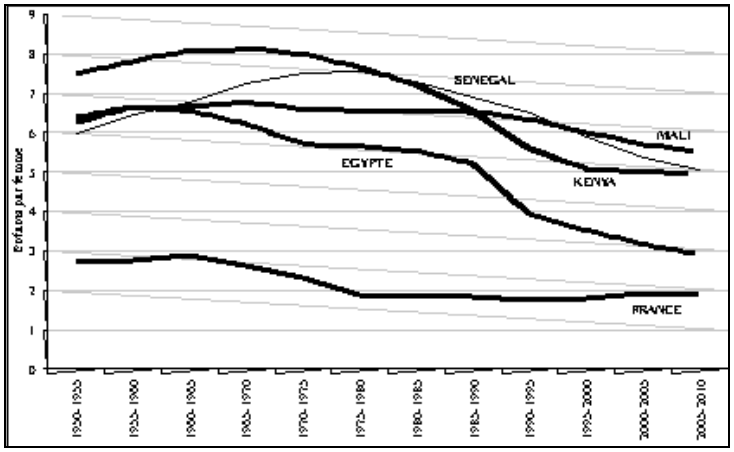
En toute logique plus dense qu'en France, la parentèle des personnes âgées les entoure également davantage au quotidien. C'est ce qui ressort de l'analyse des résultats des recensements disponibles à ce jour dans la base IPUMS : recensement de 1996 pour l'Égypte, de 1989 et 1999 pour le Kenya, de 1987 et 1998 pour le Mali, de 1988 et 2002 pour le Sénégal.

Par rapport au Sénégal et, à un degré à peine moindre, au Mali, le Kenya et, plus encore, l'Égypte se distinguent par des distributions de leur population totale des ménages ordinaires nettement moins concentrées dans les tailles les plus élevées (tableau 3). Le caractère est davantage accusé s'agissant des distributions relatives aux personnes âgées et d'autant plus marqué que ces personnes sont des femmes très âgées. En Égypte, en 1996, les femmes de 80 ans ou plus étaient majoritaires (50,5 %) à vivre dans des ménages comptant au plus trois personnes et 28,9 % vivaient seules. Leurs homologues masculins vivant dans des ménages de moins de quatre personnes étaient près de 60 % (59,8 %), mais les solitaires résidentiels n'étaient que 11,9 %. Pour le Kenya, la comparaison des données des deux derniers recensements disponibles met en évidence un renforcement de la tendance des plus âgés, notamment les femmes, à vivre au sein de ménages de taille réduite, sinon très réduite.

Le tableau 4 donne, pour les seuls ménages constitués de deux personnes, la structure des populations masculine et féminine âgées de 60 ans ou plus vivant dans ces ménages aux recensements les plus récents selon la nature du lien entre les deux personnes cohabitantes. Si les résultats ne revêtent qu'une signification limitée pour le Mali et le Sénégal, compte tenu de la faible représentativité de ce type de ménages dans ces deux pays, ils tendent à confirmer pour l'Égypte et le Kenya une certaine proximité de situation avec la France. Du moins pour les distributions masculines, la cohabitation avec le conjoint caractérisant une très large majorité des hommes indépendamment de leur âge. Pour les femmes, il en va différemment et, dans ces deux pays comme dans les deux autres États africains considérés, les femmes les plus âgées cohabitent beaucoup plus fréquemment avec des apparentés autres que des descendants (les ascendants sont décédés) ou des enfants qu'avec des conjoints (disparus pour cause de calendrier de la mortalité masculine plus précoce).

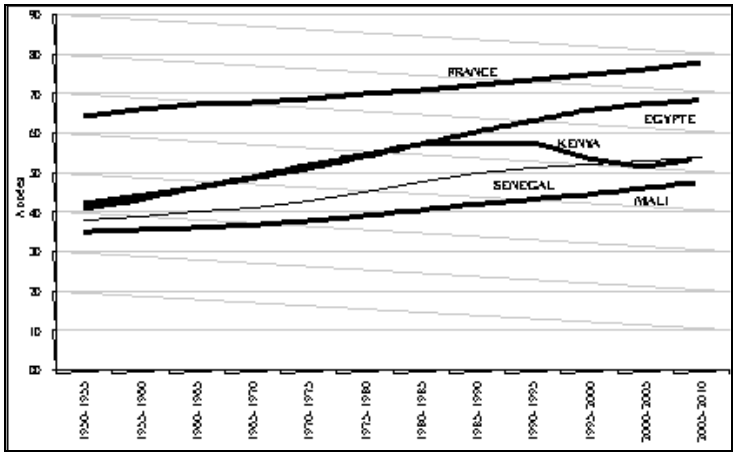
Si la France peut, à certains égards, constituer pour l'Égypte, le Kenya, le Mali et le Sénégal une référence au plan démographique, elle n'est encore qu'une référence relativement lointaine. Il suffit pour s'en convaincre de comparer les pyramides des âges des populations des ménages dans lesquels vivent des hommes, d'une part, et des femmes, d'autre part, âgés de 60 ans ou plus (figure 4).

Figure 2 : France, Égypte, Kenya, Mali, Sénégal.
Évolution de 1950-1955 à 2005-2010 de l'indicateur conjoncturel de fécondité



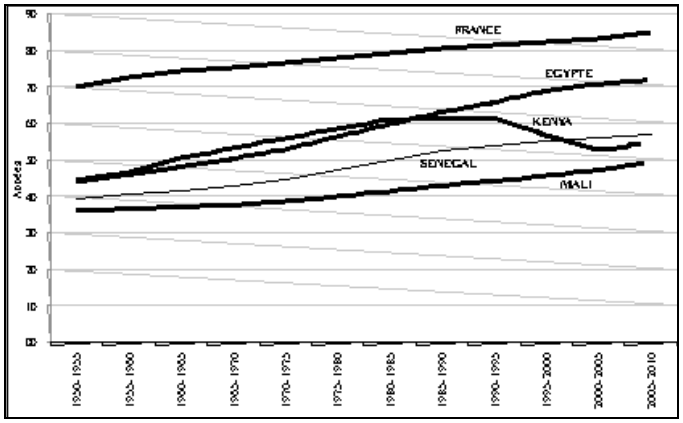
Source : Perspectives de population mondiale, révision 2008, Nations unies, 2009.

Figure 3a : France, Égypte, Kenya, Mali, Sénégal.
Évolution de 1950-1955 à 2005-2010 de l'espérance de vie à la naissance des hommes



Source : Perspectives de population mondiale, révision 2008, Nations unies, 2009.

Figure 3b : France, Égypte, Kenya, Mali, Sénégal.
Évolution de 1950-1955 à 2005-2010 de l'espérance de vie à la naissance des femmes



Source : Perspectives de population mondiale, révision 2008, Nations unies, 2009.

Tableau 3 : Égypte, Kenya, Mali, Sénégal. Structure (en%) des populations masculines et féminines âgées de 60 ans ou plus selon la taille des ménages

			Taille du ménage									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +
Egypte	Recensement 1996	Hommes										
		60-69 ans	3,8	17,8	15,9	15,9	14,3	11,5	10,4	3,5	2,6	4,3
		70-79 ans	7,2	32,0	16,8	11,9	9,6	7,3	7,0	2,4	1,9	4,1
		80 ans ou +	11,9	34,8	13,1	8,6	7,4	6,6	7,3	2,8	2,7	4,7
		Femmes										
		60-69 ans	15,9	25,4	15,4	10,8	9,1	7,6	7,3	2,5	2,1	4,0
		70-79 ans	27,6	19,3	8,9	6,5	7,7	8,6	9,3	3,8	3,4	4,9
		80 ans ou +	28,9	13,3	8,3	6,8	7,9	9,1	10,3	4,6	4,7	6,2
		Tous âges deux sexes	1,4	5,3	8,9	15,0	18,6	17,5	16,8	6,1	4,3	6,0
Kenya	Recensement 1989	Hommes										
		60-69 ans	7,8	9,7	8,8	10,1	10,7	11,1	10,3	8,7	7,1	15,7
		70-79 ans	8,0	14,4	11,4	10,6	10,9	9,9	8,8	7,3	5,8	12,9
		80 ans ou +	9,0	16,7	12,8	9,8	9,8	9,2	8,6	6,4	4,6	13,1
		Femmes										
		60-69 ans	11,0	14,8	12,6	11,4	10,8	9,6	7,5	6,5	4,8	11,0
		70-79 ans	18,6	15,7	11,1	8,9	8,1	7,1	7,2	6,6	4,9	11,8
		80 ans ou +	22,4	12,6	8,5	7,3	7,3	7,9	7,5	6,2	6,2	14,1
		Tous âges deux sexes	2,9	4,8	7,2	10,1	12,1	12,8	12,4	10,7	8,6	18,4
	Recensement 1999	Hommes										
		60-69 ans	8,8	10,1	10,2	11,8	11,9	11,7	10,0	7,9	5,9	11,7
		70-79 ans	8,3	14,5	12,5	12,1	11,8	11,2	9,1	6,6	5,1	8,8
		80 ans ou +	9,4	18,6	13,3	10,7	11,0	9,3	8,2	6,2	4,7	8,8
		Femmes										
		60-69 ans	11,2	15,8	14,6	12,7	11,8	9,5	7,4	5,5	4,0	7,6
		70-79 ans	17,1	17,3	12,6	11,1	9,5	8,0	6,8	5,1	4,3	8,1
		80 ans ou +	23,5	14,0	10,4	9,0	7,9	8,0	7,2	6,1	4,8	9,2
		Tous âges deux sexes	3,3	5,9	9,5	13,1	14,6	14,1	12,0	9,3	6,6	11,6
Mali	Recensement 1987	Hommes										
		60-69 ans	2,1	7,6	10,9	12,1	12,5	10,9	9,3	7,5	6,3	20,7
		70-79 ans	3,0	14,4	14,5	11,9	11,2	9,9	7,9	5,7	5,4	16,0
		80 ans ou +	4,1	18,4	16,4	13,1	9,4	8,8	5,5	5,8	4,0	14,5
		Femmes										
		60-69 ans	5,9	10,1	10,6	9,5	10,1	9,2	8,1	7,2	5,9	23,3
		70-79 ans	8,6	9,6	7,8	7,4	8,5	8,2	8,1	8,2	6,0	27,7
		80 ans ou +	9,6	6,8	6,0	6,5	8,9	8,9	8,8	8,1	7,2	29,2
		Tous âges deux sexes	1,0	3,9	7,2	9,3	10,5	10,6	9,9	8,7	7,4	31,5
	Recensement 1998	Hommes										
		60-69 ans	1,7	6,4	9,4	11,0	11,6	10,4	9,6	8,1	6,9	25,0
		70-79 ans	2,3	12,4	13,3	12,1	11,4	9,6	8,3	6,8	5,3	18,4
		80 ans ou +	4,3	18,0	14,7	12,9	10,0	8,8	6,6	5,6	4,4	14,7
		Femmes										
		60-69 ans	4,2	9,3	9,9	9,8	9,4	8,9	8,5	7,4	6,3	26,2
		70-79 ans	6,7	8,3	7,3	7,7	7,6	8,0	7,9	7,7	7,4	31,6
		80 ans ou +	7,6	5,5	5,5	6,1	7,6	8,0	8,2	8,0	7,4	36,0
		Tous âges deux sexes	0,7	3,2	6,5	8,5	9,7	10,3	10,1	9,1	7,8	34,1
Sénégal	Recensement 1988	Hommes										
		60-69 ans	1,6	2,2	3,2	4,4	6,4	7,5	8,0	6,5	7,0	53,2
		70-79 ans	1,5	3,0	4,1	4,9	6,0	7,5	7,0	6,4	6,4	53,4
		80 ans ou +	2,0	4,2	3,6	4,6	4,8	6,5	6,6	5,9	6,3	55,5
		Femmes										
		60-69 ans	1,3	3,1	3,4	4,2	5,6	6,4	7,0	6,9	6,8	55,4
		70-79 ans	2,3	2,7	3,1	3,4	4,7	5,6	6,9	6,5	7,4	57,3
		80 ans ou +	2,5	2,7	2,4	3,4	4,2	6,9	8,0	6,6	6,4	57,1
		Tous âges deux sexes	0,5	1,0	1,9	3,1	4,8	6,3	7,4	6,4	7,0	61,6
	Recensement 2002	Hommes										
		60-69 ans	1,4	1,6	2,2	3,6	4,9	6,5	7,3	7,6	7,6	57,3
		70-79 ans	1,2	1,7	2,4	3,5	4,7	5,5	6,4	7,6	7,4	59,8
		80 ans ou +	1,4	2,3	2,5	3,5	4,8	5,0	6,4	7,1	7,1	59,8
		Femmes										
		60-69 ans	0,9	1,9	2,6	3,9	5,2	5,8	6,6	7,3	7,4	58,4
		70-79 ans	1,2	1,8	2,4	3,4	4,6	5,2	6,5	6,9	7,9	60,2
		80 ans ou +	1,4	1,7	1,7	3,3	4,2	5,2	5,8	7,1	6,7	62,9
		Tous âges deux sexes	0,5	0,9	1,7	2,9	4,2	5,4	6,6	7,1	7,3	63,3

Source : base IPUMS.

Tableau 4 : Égypte, Kenya, Mali, Sénégal. Structure (en %) des populations masculine et féminine âgées de 60 ans ou plus vivant dans un ménage de deux personnes selon la nature du lien entre les cohabitants

			Lien du cohabitant avec ego				
			Conjoint[(1)]	Ascendant	Descendant	Autre apparenté	Non apparenté
Egypte	Recensement 1996	Hommes					
		60-69 ans	90,7	0,1	7,0	2,1	0,1
		70-79 ans	90,4	0,0	7,3	1,8	0,6
		80 ans ou +	89,1	0,0	8,2	2,6	0,2
		Total 60 ans ou +	90,4	0,0	7,2	2,0	0,3
		Femmes					
		60-69 ans	58,1	0,3	26,4	14,8	0,4
		70-79 ans	46,5	0,1	29,4	23,5	0,6
		80 ans ou +	24,5	0,0	33,7	40,2	1,5
		Total 60 ans ou +	54,3	0,3	27,3	17,7	0,5
Kenya	Recensement 1999	Hommes					
		60-69 ans	65,5	0,9	15,7	11,7	6,3
		70-79 ans	75,5	0,0	8,2	12,7	3,6
		80 ans ou +	78,3	0,1	7,2	11,9	2,4
		Total 60 ans ou +	71,9	0,4	11,1	12,1	4,5
		Femmes					
		60-69 ans	35,0	0,9	24,1	36,9	3,1
		70-79 ans	29,0	0,2	19,1	47,5	4,2
		80 ans ou +	19,2	0,0	21,1	54,5	5,2
		Total 60 ans ou +	30,6	0,5	22,0	43,1	3,8
Mali	Recensement 1998	Hommes					
		60-69 ans	87,1	0,3	7,9	4,2	0,5
		70-79 ans	91,4	0,0	6,1	2,1	0,4
		80 ans ou +	92,2	0,0	5,4	2,4	0,0
		Total 60 ans ou +	89,8	0,1	6,7	3,0	0,3
		Femmes					
		60-69 ans	56,4	0,5	15,9	24,7	2,5
		70-79 ans	49,4	0,0	12,5	34,5	3,6
		80 ans ou +	27,2	0,6	17,1	51,3	3,8
		Total 60 ans ou +	52,4	0,4	15,0	29,3	2,9
Sénégal	Recensement 2002	Hommes					
		60-69 ans	60,3	0,0	12,7	17,3	9,7
		70-79 ans	59,9	0,0	12,2	21,1	6,8
		80 ans ou +	83,1	0,0	6,5	9,1	1,3
		Total 60 ans ou +	64,0	0,0	11,5	17,1	7,4
		Femmes					
		60-69 ans	31,0	0,0	25,1	39,7	4,2
		70-79 ans	18,8	0,0	22,8	53,0	5,4
		80 ans ou +	27,5	0,0	23,7	43,8	4,9
		Total 60 ans ou +	27,2	0,0	24,0	44,1	4,8

Note : (1) Conjoint ou compagnon /compagne.

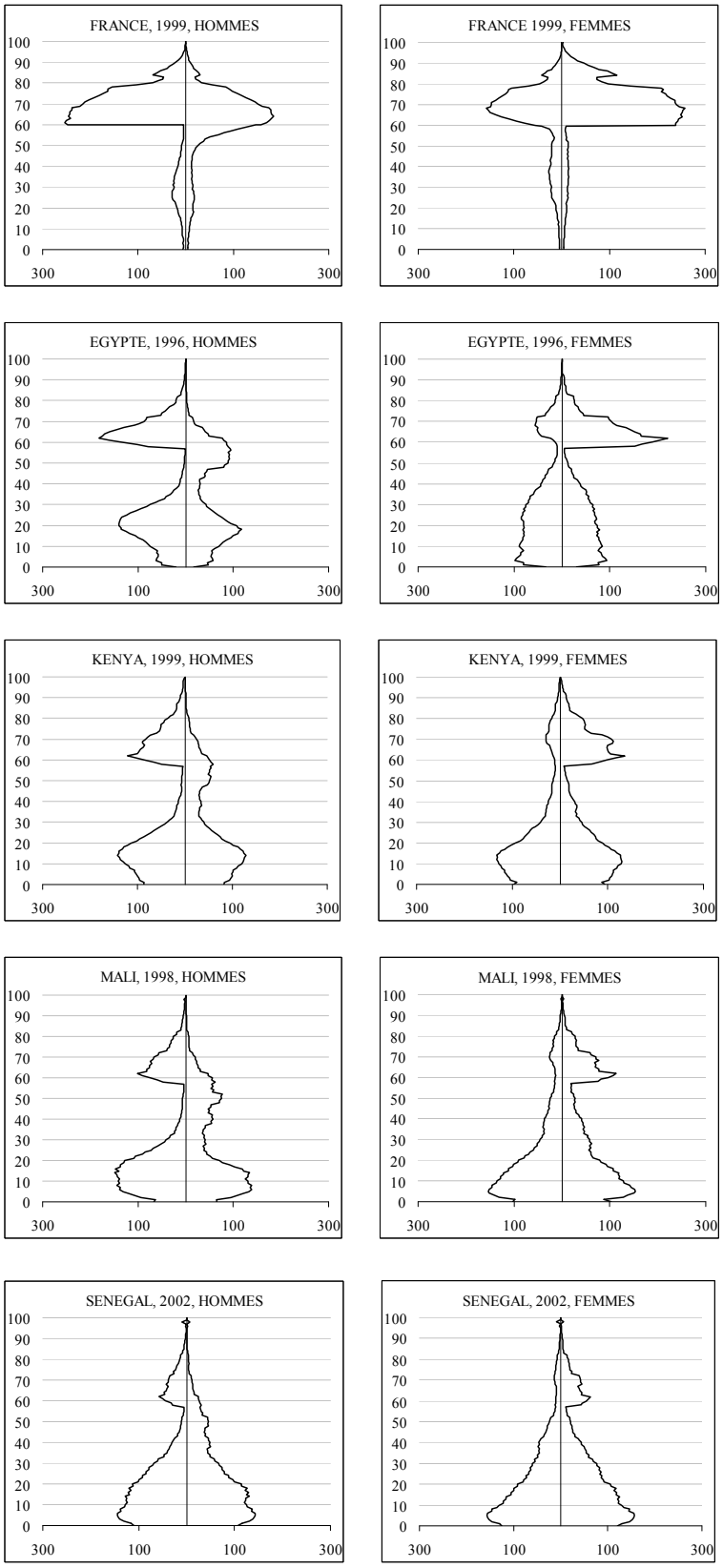
Source : base IPUMS.

En France, la dernière partie de la vie se vit entre soi, « les vieux hommes avec les vieilles femmes et réciproquement ». En Afrique, les vieux d'un sexe donné vivent encore assez peu avec les vieux du sexe opposé et davantage avec les représentants des autres groupes d'âges, la présence des plus jeunes étant inversement proportionnelle au degré de vieillissement général de la population.

La situation est appelée à évoluer dans les prochaines décennies.

La France, l'Égypte, le Kenya, le Mali et le Sénégal (l'Humanité dans son ensemble) sont appelés à vieillir, la première, vraisemblablement, un peu moins rapidement que les autres.

Figure 4 : Pyramides des âges comparées des populations des ménages comptant des hommes (pyramides de gauche) et des femmes (pyramides de droite) âgés de 60 ans ou plus (pour 10 000 personnes au total dans chaque population)



Source : base IPUMS.

S'il faut également espérer un décollage économique de l'Afrique (des pays du Sud, plus largement), celui-ci a toutes chances d'induire des effets identiques à ceux produits en France et dans les autres pays les plus développés : développement inégal des territoires, dispersion géographique des parentèles, exacerbation de la concurrence, affermissement de l'individualisme, …

Quelques effets à l'origine de la décohabitation et de la montée de la solitude dans les pays « riches ».

Bibliographie

Le Bras H., 1982, « Évolution des liens de la famille au cours de l'existence. Une comparaison entre la France actuelle et la France du XVIII^{ème} », *in Les âges de la vie*, Actes du VII^{ème} Colloque national de démographie (Strasbourg, 5-7 mai), Paris, INED/PUF, Travaux et Documents, Cahier n° 96.

Nations unies, 2009, *Perspectives de population mondiale. Révision 2008*.

Base Integrated Public Use Microdata Series International (IPUMS international).

La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal
Entre aidants familiaux et institutions

Fatoumata HANE
Université de Ziguinchor ; IRD/INSERM UMR 912 et
UMI 3189 « Environnement, Santé, Sociétés », CNRS, **France** ;
Université Cheikh Anta Diop, Dakar, **Sénégal** ; Université de Bamako, **Mali** ;
CNRST, **Burkina Faso**

Introduction

Le vieillissement apparait de plus en plus comme une problématique centrale dans les pays en développement aux contextes marqués par une transition démographique. Pourtant jusque là, la plupart des études faisait état des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes qui constituent près de 50% de la population dans ces pays. Cependant l'augmentation de l'espérance de vie, l'amélioration des conditions sanitaires ainsi que la transformation des modes de vie ont permis une reconfiguration de la pyramide sanitaire avec un nombre plus important de personnes âgées. L'urbanisation, ainsi que les dynamiques sociales qu'elle entraine, participent à la redéfinition de la place et du rôle des personnes âgées et, partant, des relations intergénérationnelles.

Par ailleurs, ces transformations des modes de vie s'accompagnent du développement de maladies cardiovasculaires et de pathologies liées au vieillissement entrainant des handicaps. Or, dans la plupart des pays en développement comme le Sénégal, les institutions de prise en charge de ces personnes sont rares. Seules deux structures (l'institut de gériatrie sociale et l'IPRES), concentrées dans la capitale Dakar, existent. Les familles sont donc ainsi obligées de se substituer à ces institutions pour gérer leurs « vieux handicapés ».

Dans cette perspective, le vieillissement apparait comme un phénomène complexe dont la prise en charge devient à la fois individuelle et collective. Cette complexité s'accroit quand le vieillissement devient ou s'accompagne de handicap. Cette situation qui crée de la dépendance nécessite la mise en place de systèmes de prise en charge particuliers. Cela passe par de simples aménagements spatiaux, pas toujours évidents dans certains types d'habitat, mais peut nécessiter la mise en place de systèmes complexes de structuration de l'aide dans des contextes où l'assistance publique et sociale est quasi inexistante. Dans cette perspective, la famille devient un élément central de la gestion de la personne âgée dépendante. Les aidants familiaux se retrouvent au cœur des processus de soins et doivent souvent négocier avec des institutions et des politiques balbutiantes. En Afrique les solidarités intergénérationnelles semblaient aller de soi, or depuis ces trente dernières années, les processus d'individualisation sont de plus en plus notés du fait des changements des modes de vie et de la crise économique. Ainsi, les enfants ont de plus en plus de mal à prendre en charge leurs parents dans des contextes urbains. Dès lors l'aide est fragmentée entre les membres de la

famille proche. Ce qui nous conduit à repenser la notion d'aidant familial d'autant plus que l'aide à la personne âgée dépendante est segmentée en fonction des possibilités (financière, capital social, etc.) et de la disponibilité des différents membres de la famille.

L'objectif de cette communication est d'analyser les modes de prise en charge de la vieillesse et du handicap dans les institutions sanitaires et de décrire la structuration de l'aide dans les familles sénégalaises à Dakar. Je décrirai la manière dont se construisent les savoirs chez ces aidants profanes aux prises avec les institutions sanitaires, la segmentation de l'aide entre les différents membres de la famille et par conséquent les jeux de positionnement social que cela entraine.

Méthode

Cette recherche est qualitative et s'appuie sur une enquête réalisée en 2009 dans le cadre du « PIR vieillissement 2008 »[1], à l'IPRES, à l'Institut de Gériatrie de Ouakam et dans les quartiers de Dakar (urbain et péri-urbain). Nous avons procédé par des entretiens avec les usagers, leurs accompagnants et les prestataires. A ces entretiens, se sont ajoutées des séries d'observation directe dans les structures de prise en charge et dans les familles.

1- Prise en charge du vieillissement au Sénégal

La prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal s'inscrit dans des dynamiques sociales et des mécanismes très différents de ceux des pays développés. Très peu de personnes âgées ont accès à une retraite et sont déconnectées des rares structures sanitaires de prise en charge (un institut est public ; l'autre prend en charge les retraités de la fonction publique et de certains secteurs privés). Pourtant l'État du Sénégal a adopté une loi rendant gratuite la prise en charge des personnes âgées de plus de 60 ans, loi plus connue sous le nom de Plan Sésame. Cette loi s'inscrit dans un contexte de recouvrement des coûts rendant problématique la gratuité de certains services dans les structures sanitaires. C'est ainsi que après son adoption, elle n'est plus appliquée. Les familles interviennent de plus en plus pour pallier les défaillances de l'État. Cependant, ces familles étant aussi dans des situations de vulnérabilité économique et sociale sont obligées de faire preuve d'inventivité pour mobiliser les ressources nécessaires à la prise en charge de leurs parents âgées et malades.

2- Handicap et vieillesse : entre perceptions et représentations

> « *Tu sais maintenant les comportements ont changés. Avant on avait le temps de discuter avec nos parents, écouter les contes, etc. Aujourd'hui on a plus ce temps. Tu vois des enfants qui maltraitent leur parent handicapé qui ne peut pas marcher. Même pour boire ils les font attendre jusqu'à ce qu'ils finissent de s'occuper de leurs affaires. On leur prépare à manger sans leur demander leur avis* ».

Ces propos montrent que les perceptions et représentations autour de la vieillesse et du handicap ont beaucoup évolué. La personne âgée dépendante apparait comme un poids, une charge pour la famille. Au fil du temps, la compassion s'effrite et les aidants sont moins en

[1] Programme Interdisciplinaire Longévité et Vieillissement 2008. « Vieillissement et Incapacités fonctionnelles. Réseaux d'aide, prise en charge et vécu des sénégalais vivants en ville, en milieu rural et en France », financé par le CNRS et coordonné par Dr. Nicole Lucciani Chapuis.

moins prompts à accéder aux demandes de leurs parents malades. Une personne âgée rencontrée dans une structure de santé confirme cet état de fait quand elle dit :

> « *La vieillesse actuelle est une punition. Si tu n'as pas d'argent, tu vas manger mal et tu seras maltraité par tes propres enfants même. Ils te haïssent parce qu'ils ne peuvent pas compter sur toi. Un vieillard qui n'a pas une bonne passion ou une rente viagère va mourir dans la misère. Les vieillards souffrent parce qu'ils sont délaissés par leurs enfants. Peu parmi les enfants s'occupent actuellement leurs enfants. Tu vas dans les SICAP : monsieur, madame, leur enfant et chien, c'est terminé. Les parents sont à la poubelle. Nous, on souffre et le gouvernement n'est pas au courant de cela* ».

3- Structuration de l'aide aux personnes âgées dépendantes dans les familles

> « *Je suis avec mon petit fils qui m'aide à se déplacer. Mes déplacements me coutent excessivement chers. Chaque fois que je déplace je dépense quatre à cinq mille francs par jour et je me déplace beaucoup. J'ai mon premier qui est en Italie comme modou modou. C'est lui qui s'occupe de la dépense quotidienne et de la location et je complète. Il est très courageux, chaque mois il m'envoie 150 000 francs. On n'est pas gâté mais on ne souffre pas* ».

Comme on peut le voir dans cet extrait d'entretien, l'aide est segmentée et fragmentée en fonction des possibilités de chacun des membres de la famille. Souvent en plus de la prise en charge financière, l'accompagnement et la gestion quotidienne est aussi divisée. Les femmes s'occupent de la toilette de leurs conjoints, les filles les plus âgées de celles de leurs mères. Les hommes de la famille s'occupent d'accompagner leurs parents dans les structures sanitaires ou à défaut de payer les soins. Notons que certaines personnes âgées continuent d'assurer leurs dépenses et même celles de leurs enfants. Dans les institutions sanitaires, ces aidants sont mis à contribution pour nourrir leurs parents s'ils sont hospitalisés, pour leur faire faire des exercices lors des séances de kinésithérapie. Ce travail se poursuit au domicile par des séances de massages et des exercices de rééducation. Ces aidants familiaux finissent par développer des savoirs et savoirs faire que nous désignons par le terme de savoirs profanes. La maitrise de ces « compétences » leur confère un statut de privilégié, au même titre que celui qui prend en charge les soins médicaux ou les dépenses de la famille, et leur permet de se soustraire de la participation économique aux soins.

Le rôle et de la place des aidants familiaux dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes au Sénégal met en évidence les relations de pouvoir entre individus au sein de la famille mais aussi les jeux de positionnement de ces acteurs en quête de statut social.

Conclusion

La prise en charge de la vieillesse et du handicap est de plus en plus problématique dans les pays en développement où il n'existe pas de réelles politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes. De plus, les migrations (exode rural et migrations vers l'étranger), l'urbanisation et les conditions économiques transforment les structures de la famille traditionnellement chargée de prendre soin de ses aînés. A travers cette communication j'ai essayé de décrire les réseaux d'aides aux personnes âgées dépendantes mais surtout de comprendre les relations de dépendance et les jeux de reconnaissance qui lient l'aidé et les aidants. Il serait aussi nécessaire d'investiguer la manière dont le savoir biomédical pourrait s'articuler avec les évolutions et transformations de l'organisation sociale et familiale des personnes âgées dépendantes.

Références bibliographiques

Adepoju A. (éd.), 1999, La famille Africaine. Politiques démographiques et développement. Paris, Karthala, 318 p.

Antoine P. (éd.), 2007, Les relations intergénérationnelles en Afrique. Approche plurielle. Paris, CEPED, 255 p.

Le care, secteur d'avenir au Sud ? Décohabitation intergénérationnelle et modes de prises en charge des aînés en Inde, transfert des solidarités familiales

Familles transnationales et parents vieillissants à Chennai : pratiques de minorité aisée

Mathilde PLARD
ESO-Angers, UMR 6590
France

En Inde, « *la famille est l'institution sociale traditionnelle pour le soutien et le care*[1] » des personnes âgées (Rajan, Kumar, 2003, p.75). La prise en charge des aînés est reconnue comme étant la responsabilité des enfants, du fils en particulier. Il s'agit d'un contrat intergénérationnel implicite par lequel la jeune génération qui a été soutenue et prise en charge (phase de don) doit 'rembourser' (contre-don) ses parents en prenant soin d'eux pendant leur vieillesse (UNFPA, 2009). Le contexte démographique indien est caractérisé par un allongement de la durée de vie. L'espérance de vie à la naissance est passée de 42,4 ans en 1960 à 64,1 ans en 2009, et les plus de 60 ans représenteront en 2021 presque plus de 14% de la population totale (Phoebe, Rajan, 2003). Cette évolution est plus marquée encore dans le sud du pays, au Kérala et au Tamil Nadu, où la transition démographique est achevée (Véron, Nanda, 2011). En parallèle de ce vieillissement de la population[2], les mobilités géographiques s'amplifient à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Dans cette conjoncture, les relations intergénérationnelles sont amenées à se réorganiser dans une nouvelle géographie familiale : "à distance".

La plupart des études gérontologiques affirment que la prise en charge des personnes âgées nécessite une certaine forme de proximité géographique et refusent la possibilité de prise en charge à distance (Baldassar, Baldock, Wilding, 2007). Si les migrations induisent des changements dans les mécanismes de transmission entre générations, elles modifient dans leurs formes, les rapports et échanges familiaux (Le Gall, 2005). Le départ des enfants-adultes, première source de care pour les parents, suscite alors une diminution des relations d'aides et de supports nécessitant une proximité géographique directe (aide à domicile,

[1] Notion expliquée dans la première partie.

[2] En 2001, l'Inde comptait 76 millions de personnes âgées de 60 ans et plus − soit 8% de la population ; en 2011, cette tranche d'âge représentera 137 millions de personnes, passant alors le seuil des 10% de la population − *définition des Nations Unis concernant le vieillissement "collectif" d'une population* (Source : Banque mondiale, http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.IN)

courses alimentaires, entretien du domicile, etc.). Par conséquent, l'éloignement physique et symbolique des unités familiales suppose une réorganisation des solidarités et des modalités de care. La décohabitation intergénérationnelle pose dès lors la question des prises en charge des ainés comme enjeu familial et social : « *Qui va remplacer les migrants auprès de leurs parents vieillissants ? Comment les solidarités peuvent-elles se réorganiser dans le contexte indien ? Quelles sont les conséquences de ces restructurations pour les personnes âgées, les familles et la société ?* »

La migration internationale des enfants est considérée dans cette étude comme un facteur de décohabitation intergénérationnelle. L'article sonde les répercussions de cette modification de la corésidence au sein de l'espace familial[3] sur les réseaux de solidarités et les modes de prise en charge des parents vieillissants à Chennai. La situation et les pratiques des familles transnationales interrogent particulièrement les modèles organisationnels des prises en charge et des solidarités concernant les aînés vivant en dehors de l'idéal type de la *joint family*[4] − famille indivise (Lardinois, 1985). À l'heure de l'urbanisation, de la nucléarisation des familles, du vieillissement de la population, et de la mondialisation, c'est l'ensemble des pratiques et des modes de vie qui évoluent. Nous expliquerons comment s'opère, pour une catégorie aisée de la population, un glissement progressif des solidarités familiales traditionnelles des enfants-adultes en direction de leurs parents vieillissants vers une marchandisation des services à la personne. Les répercussions sont en effet particulièrement observées sur le réseau de solidarité payant et l'ensemble des services marchands, l'appel au marché semble être une conséquence de la décohabitation intergénérationnelle en Inde du Sud.

La méthodologie et les matériels permettant d'apporter des éléments de compréhension à ces pratiques sont d'abord présentés avant d'exposer des premiers résultats concernant les enjeux de la décohabitation intergénérationnelle pour le care des parents vieillissants à Chennai. En conclusion, une synthèse sert de support aux nouvelles pistes de recherches proposées.

1. Interroger la décohabitation intergénérationnelle et le care dans l'espace familial

a. Saisir des dynamiques et des processus liés au care (méthodologie)

La notion de care utilisée dans cette étude permet une approche systémique des solidarités et des prises en charge à l'attention des personnes âgées. Le care se réfère aux activités de "*prendre soin de*", "*s'occuper de*", "*se soucier de*", etc. Il n'existe pas de terminologie française pouvant remplacer ce que représente en un seul mot le care. Cette notion offre une acceptation large des prises en charges physiques, émotionnelles, morales, etc. Les études réalisées sur cette notion et sur le *carework* tentent de comprendre les relations et les dynamiques de care dans et entre les familles, les États et les marchés − réflexion autour des relations payantes ou gratuites de care (Misra, 2007).

[3] Utilisation de terme "espace familial" pour se référer à une famille comme espace en soi (lieu de socialisation premier).

[4] "Le droit hindou définit une *Hindu joint family* comme un groupe composé des agnats descendants d'un ancêtre commun, de leurs femmes et de leurs filles non mariées. L'ensemble des individus apparentés constitue une *joint family* parce qu'ils ont un 'intérêt', au sens juridique du terme, sur les biens ancestraux du groupe. Le noyau de cette *joint family* est le groupe de co-partenaires définis comme les descendants en ligne patrilinéaire … ".

La méthodologie utilisée dans cette étude vise la mise en lumière de mécanismes, de dynamiques et d'arrangements à distance permettant d'interroger des processus liés au care de parents vieillissants en situation de décohabitation intergénérationnelle − dans des conditions économiques confortables. Pour saisir des formes de production de parcours familiaux liés à ces prises en charge dans un espace transnational, ce sont les pratiques qui sont au centre du travail. Il n'est pas question d'exposer ici un modèle de prise en charge spécifique à l'Inde du Sud mais de questionner des enjeux de care et de solidarité liés à la mise à distance des unités familiales dans un contexte particulier où la famille est seule responsable des solidarités (absence d'organisation et de solidarité sociale publique par exemple[5]).

Trois types de réseaux relatifs aux care et aux solidarités sont identifiés : a) solidarité informelle, capital social[6] (aidants naturels, famille, voisins) ; b) solidarité organisée, mutuelle (politique publique, sécurité sociale) ; c) solidarité payante : marché des prises en charge (services payants, institutions, maisons de retraite, etc.). La représentation de ces réseaux de rend lisible une imbrication de niveaux, d'acteurs et d'échelles d'analyses. Sur le plan théorique, ces réseaux peuvent être appréhendés comme un modèle équilibré où le care relatif aux aînés se situent au cœur des préoccupations (figure 1).

Figure 1 : Réseaux de solidarités/care*

- ***F****amille : solidarité informelle, capital social (aidants naturels, famille, voisins),*
- ***S****ervices : solidarité organisée, mutuelle (politique publique, sécurité sociale),*
- ***É****tat : solidarité payante, marché des prises en charge (services payants, institutions, maisons de retraite, etc.).*

* Réalisation personnelle, 2010.

L'analyse s'effectue aux niveaux des processus intra-individuels (niveau personnel, place de l'acteur dans les processus) et interpersonnels (niveau familial notamment). L'organisation des solidarités et du care à distance permettent d'illustrer des implications de la décohabitation intergénérationnelle à travers le quotidien de familles indiennes trans-nationales.

Pour étudier les liens et les dynamiques relationnelles des familles transnationales, l'approche des solidarités intergénérationnelles a été retenue. Dans leur étude longitudinale des générations – LSOG, Bengtson et Silverstein ont sélectionnés cinq dimensions de la

[5] "In the absence of well-developed system for providing social services to the elderly, they have to rely on persons living in their close proximity." (Rajan, Kumar, 2003, p. 75).

[6] Utilisation du capital social au sens anglo-saxon du terme (Putnam, 2000) : la famille est la base fondamentale de ce capital, c'est à l'intérieur de cet espace privé que se développe notamment la réciprocité.

solidarité : structurelle, associative, affective, fonctionnelle et consensuelle (Lowenstein *et al.*, 2001)[7]. Pour notre étude, une enquête par questionnaire a permis d'interroger les indicateurs de ces cinq dimensions. En plus d'une première partie sur les informations sociodémographiques générales des individus, le questionnaire comprend des informations sur les réseaux d'aides, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées[8]. Les données de l'étude sont constituées d'une enquête qualitative ; de récits de vie[9], d'observations participantes (séjour de plusieurs semaines en maison de retraite et *gated communities*) et d'interviews auprès de responsables d'institutions et de sociétés de services à la personne.

b. Familles transnationales, le care à distance (données)

Afin de saisir les dynamiques et les pratiques de ces familles dont les parents vieillissent, plusieurs études de terrains sociogéographiques ont été réalisées à Chennai de janvier à mars et de septembre à octobre 2010, en plus d'un travail de terrain d'une durée de trois mois réalisés dans la même ville de janvier à mars 2009 (lors d'un Master 2)[10].

Les informations ont été recueillies auprès des parents (élite Brahmane) dont les enfants ont migré et se sont installés (NRI's – *non resident indian*) dans des pays du Nord. Le recueil de données sur lequel l'article s'appui correspond à 59 personnes âgées de 60 ans à 89 ans à interrogées l'aide de l'enquête par questionnaire ; 20 récits de vie ont permis d'aborder plus spécifiquement des questions relatives à l'organisation de la vie de famille à distance, l'histoire migratoire, ainsi que les significations, les représentations du vieillissement et des obligations familiales[11].

L'échantillon de l'enquête par questionnaire représente des parents vieillissants en couple ou seuls, 32 femmes et 27 hommes. 22 enquêtés résident en maison de retraite. Les pratiques institutionnalisées semblent mériter un intérêt particulier, il s'agit d'une modalité résidentielle peu courante (70% des personnes âgées vivent avec leurs enfants, Rajan, Kumar, 2003). Un tiers des répondants est veuf, les femmes sont surreprésentées dans cette situation maritale. Lorsque deux parents d'une même famille ont répondu à l'enquête les réponses ont été fusionnées afin de ne pas comptabiliser les enfants deux fois. Au total les 59 répondants représentent donc 46 familles et 94 enfants-adultes sont concernés par l'étude. Les parents ont majoritairement 2 enfants (61% des répondants). Ces enfants ont principalement migré dans

---

[7] La dimension structurelle est mesurée par la distance géographique, considérée comme un levier facilitant ou limitant les contacts physiques entre les membres d'une même famille ; la dimension associative se réfère à la fréquence des rencontres ; la dimension affective évalue le sentiment de proximité émotionnelle entre les membres de la famille ; la dimension fonctionnelle correspond à l'aide et au soutien au quotidien ; la dimension consensuelle se rapporte au degré de ressemblance des opinions et des valeurs. L'enquête est construite sur ce modèle, interrogeant chacune des solidarités à partir des indicateurs proposés par Bengtson et Silverstein.

[8] Le questionnaire porte les raisons de la mobilité des enfants, les types et la fréquence des contacts entre les membres de la famille, les types de solidarités, le sens de responsabilité envers les parents vieillissants (dette, don), les formes de l'échange, personnel, pratique, émotionnel, financier, moral…

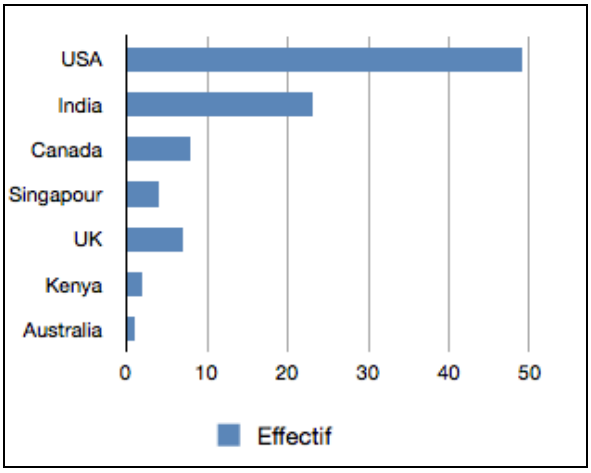
[9] Pour compléter cette approche qualitative par questionnaires, des récits de vie ont été réalisés auprès de certaines personnes enquêtées. À la fin de chaque passation d'enquête et en fonction du souhait des répondants, un nouveau rendez-vous était fixé pour retracer l'histoire familiale et migratoire.

[10] Chennai, quatrième ville de l'Inde se situe dans l'état du Tamil Nadu. À l'heure actuelle, le temps cumulés de terrain à Chennai est de 8 mois (dont 5 depuis le début de la thèse en particulier).

[11] Les rencontres (enquêtes et récits de vie) ont été menées en anglais, à l'exception de deux situations où un tiers (personnel d'institution et voisin) a traduit les échanges du tamil vers l'anglais. Toutes les entrevues ont été réalisées dans le lieu de vie principal des personnes interrogées (maison de retraite, appartement ou maison individuelle) et duraient entre 1h30 et 2h. Les personnes rencontrées se trouvaient toutes dans une situation de décohabitation intergénérationnelle en raison de la migration internationale d'au moins un de leurs enfants.

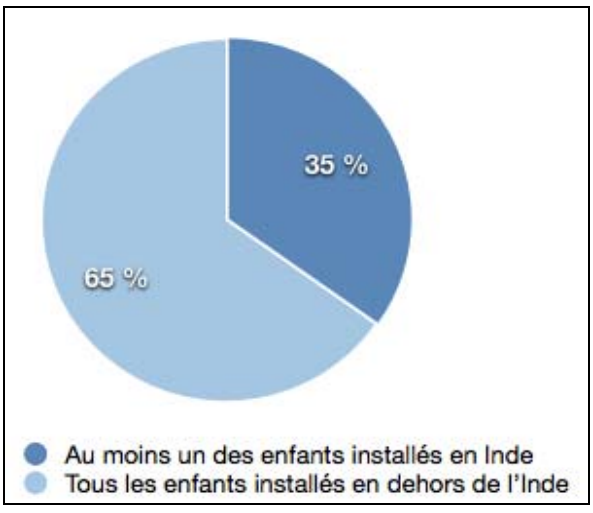
des pays du nord (États-Unis, Canada, Angleterre et Singapour). Il s'agit pour la plupart de migrants hautement qualifiés qui ont dans un premier temps terminé un cursus universitaire aux États-Unis ou en Angleterre après une formation de premier / seconde cycle en Inde. Notons par ailleurs que 16 des 46 familles enquêtées ont au moins un enfant installé en Inde. Une vingtaine d'enfants résident en Inde, ailleurs qu'à Chennai (figure 2) et trente familles ont tous leurs enfants installés à l'étranger (figure 3).

Figure 2 : Pays de résidence des "enfants-adultes" des parents interrogés à Chennai*



*Réalisation personnelle, 2010.

Figure 3 : Familles transnationales, installation des enfants-adultes*



* Réalisation personnelle, 2010.

Dans cet échantillon socialement homogène, les individus partagent une même religion, l'hindouisme (pratiqué par 58 enquêtés), et appartiennent à une même caste, celle des brahmanes pour 90 % d'entre eux. Le niveau d'études des personnes interrogées est lui aussi homogène puisque plus de la moitié des répondants a un niveau d'étude supérieur au SSLC, équivalent du baccalauréat français. À titre de comparaison, d'après l'enquête NFHS (*National Family Health Survey*) menée en 1992 en Inde, presque la moitié des personnes âgées est illettrée et 2,2 % de personnes seulement ont validé un troisième cycle (Rajan,

Kumar, 2003). Les parents vieillissants concernés par l'étude ont une situation économique qu'ils évaluent tous comme « confortable ». Cette cohésion de l'échantillon s'explique notamment par la méthodologie utilisée, la *snowball method* (Mucchielli, 2004). Cette méthode induit de fait des biais socio-économiques que nous retrouvons dans la composition de l'échantillon des parents vieillissants à Chennai présenté ici. Cette situation de départ peut expliquer l'homogénéité identifiée ensuite dans la situation migratoire de leurs enfants (migrant hautement qualifié installé majoritairement au Nord - US, Canada, Singapour, UK etc.).

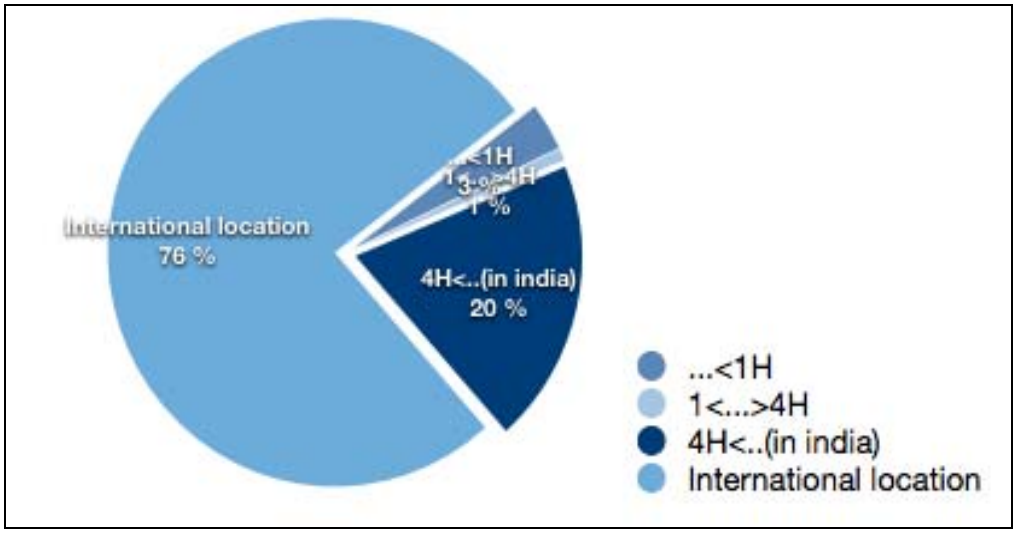
2. Enjeux de la décohabitation au sein de l'espace familial

a. Les dimensions de la solidarité intergénérationnelle, maintien des responsabilités familiales (résultats)

Le cadre de la solidarité intergénérationnelle conçoit les relations entre parents et enfants adultes comme la source première de soutien affectif et physique mutuel (Lowenstein, *et al.*, 2001). L'organisation de ces solidarités est pluridimensionnelle et « *les configurations des aspects des relations familiales sont quasiment infinies*» (Bengtson *et al.*, 2002). Les dimensions structurelle, fonctionnelle, affective et associatives sont présentées ci-dessous, elles illustrent une des configurations possibles des solidarités familiales transnationales.

La **dimension structurelle** des solidarités entre générations est évaluée par un indicateur 'distance géographique' entre les unités familiales. Les familles transnationales sont perturbées dans leurs fonctionnements par ces conditions d'éloignement physique entre les différentes unités familiales. Au total, dans 76% des situations, cette distance est d'ordre international entre les différents nœuds résidentiels de l'étude (figure 4). Cette dimension apparaît clairement comme un élément pouvant fragiliser les relations familiales et complexifier les échanges. Ce facteur 'distance' est donc considéré comme un élément déstabilisateur du fonctionnement régulier des solidarités intrafamiliales. Dans ces situations la distance géographique est donc un levier limitant les contacts physiques et les interactions entre les parents vieillissants et leurs enfants.

Figure 4 : Distance entre parents interrogés vieillissants à Chennai et leurs enfants*

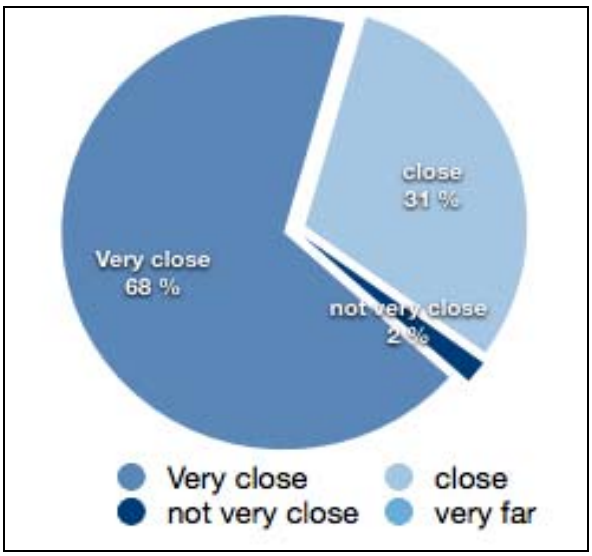


* Réalisation personnelle, 2010.

La **dimension fonctionnelle** des solidarités subit directement les conséquences de cette condition structurelle d'éloignement, « *l'aide mutuelle pour les activités de la vie quotidienne comme les courses, les transports, les tâches ménagères, etc.* » est de fait diminuée par l'absence physique des enfants. (Lowenstein *et al.*, 2001).

La **dimension affective** reflète la proximité émotionnelle entre les personnes d'une même famille. La question à laquelle les parents vieillissants doivent répondre est la suivante : « *Comment pourriez-vous décrire la relation que vous avez avec votre enfant ? Très proche, proche, pas vraiment proche, très distante* ». Les parents vieillissants se déclarent très proche de leurs enfants malgré les kilomètres qui peuvent séparer les unités familiales (figure 5).

Figure 5 : Dimension affective de la solidarité intergénérationnelle (sentiment de proximité émotionnelle du point de vue des parents vieillissants)*



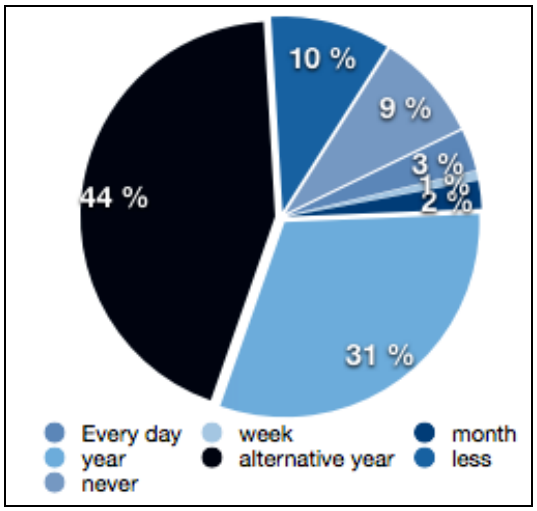
* Réalisation personnelle, 2010.

La **dimension associative** des solidarités intergénérationnelles de Bengtson et Silverstein correspond aux médias de transaction du modèle empirique de *care* transnational développé par Loretta Baldassar en 2006. Ce modèle rend compte des dimensions principales impliquées dans les échanges et les prises en charge entre les membres de famille dispersés à travers le monde (Baldassar *et al.*, 2006). Les relations familiales transnationales sont présentées selon le type (moral, financier, pratique) et les médias (visite et communication) de prise en charge. Les visites et les outils de communications sont présentés ci-dessous comme illustration de la dimension associative des solidarités et comme médias de prise en charge utilisés par les familles transnationales indiennes de l'étude (Lamb, 2008).

Les ***fréquences des visites***, des enfants-adultes chez leurs parents ("*visit here*") et des visites des parents chez leurs enfants ("*visit there*"), semblent être structurées par un rythme particulier : celui de l'alternative year. Les enfants-adultes visitent leurs parents vieillissants en Inde tous les ans ou tous les deux ans dans la plupart des situations alors que les parents se rendent chez leurs enfants 'tous les deux ans'. Les mobilités résidentielles des parents vieillissants au sud s'inscrivent donc elles aussi dans une géographie familiale transnationale. Les parents vieillissants sont donc acteurs de ces familles transnationales et participent pleinement aux mobilités résidentielles. Les visites représentent un moyen d'adaptation pour

garder des liens et donner du sens à l'entité familiale dans un territoire transnational vaste entre Chennai, lieu de résidence des parents vieillissants et celui de leurs enfants au Nord. Les familles se rendent visite et tissent des liens entre ici et là-bas. Au total, dans 44% des situations (visites 'ici' et 'là-bas' confondues), les visites ont lieu tous les deux ans, alternativement en Inde chez les parents et dans le pays de résidence des enfants (figure 6).

Figure 6 : Fréquence des visites - le modèle de l'alternative year' comme référence*



* Réalisation personnelle, 2010.

Les ***outils de communication,*** en plus des visites qui permettent aux unités familiales de se rapprocher physiquement, favorisent le maintien de liens à distance. Pour échanger au quotidien les familles ont accès à différents outils de communication comme le téléphone, l'Internet et le courrier postal. Ces moyens de communication permettent de recréer un espace familial partagé à distance. Le téléphone est la première solution pour rester en contact. En effet, la majorité des personnes interrogées affirme téléphoner au moins tous les deux jours (et plus des ¾ 'tous les jours') à leurs enfants pour parler la plupart du temps du quotidien au quotidien.

Comme le montrent la fréquence des visites et des échanges au quotidien, les familles transnationales indiennes dont les parents vieillissent à Chennai s'adaptent et maintiennent des liens réguliers au delà des kilomètres. Ces liens et ces échanges montrent comment la famille indienne peut s'adapter aux conditions de mobilité qui lui sont imposées. Ces connections transnationales créent un espace partagé part des personnes résidants à des kilomètres les unes des autres dans différents pays (Smith, 2003). Si la distance peut créer des tensions au sein du groupe familial (Mason, 2004), elle ne peut se résumer à une frontière perméable lorsque la volonté d'unité familiale est présente comme en Inde, où la *"joint family"* traditionnelle reste un modèle largement admis qu'il s'agit d'adapter au quotidien. En dépit d'une nette fragilisation structurelle des solidarités intergénérationnelles (figure 6), les dimensions affectives et associatives indiquent des relations fortes entre les parents vieillissants à Chennai et leurs enfants. Dans cette étude, la décohabitation intergénérationnelle et la transnationalisation des unités familiales ne remettent donc pas en question les liens, les échanges et le sentiment de proximité entre les membres. Les visites mettent en lumière la réciprocité des solidarités intergénérationnelles. D'après le '*transnational model*' développé par Baldassar, les visites sont organisées en flux bidirectionnels, va-et-vient entre

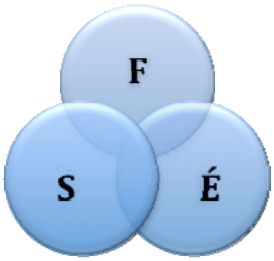
ici et là-bas, et la réciprocité est le principe le plus important dans le processus de négociation et d'organisation des obligations familiales (responsabilités). Dans ce sens, les familles transnationales indiennes ne sont pas différentes des autres familles (indiennes et/ou transnationales) puisque ce principe de réciprocité est maintenu à travers d'autres médias de transaction.

Si la notion d'obligations est toujours présente dans les prises en charge des parents vieillissants et dans l'organisation des solidarités des familles transnationales présentées, des transferts sont indispensables pour maintenir les relations de care à distance. Ces transferts sont des facteurs structurants les échanges, ils peuvent limiter les capacités nécessaires au maintien du bon fonctionnement des relations intergénérationnelles.

b. Des transferts nécessaires au maintien du care à distance (discussions)

La représentation de ces réseaux de solidarité rend lisible une imbrication de niveaux, d'acteurs et d'échelles d'analyses. Sur le plan théorique, ces réseaux peuvent être appréhendés comme relevant d'une imbrication "égalisée" (figure 7).

Figure 7 : Réseaux simplifiés de solidarités/care*

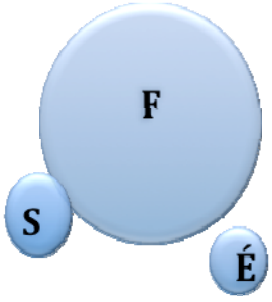


- ***F****amille : solidarité informelle, capital social*[1] *(aidants naturels, famille, voisins),*
- ***S****ervices : solidarité organisée, mutuelle (politique publique, sécurité sociale),*
- ***É****tat : solidarité payante, marché des prises en charge (services payants, institutions, maisons de retraite, etc.).*

* Réalisation personnelle, 2010.

À travers cette présentation, les conséquences d'une perturbation des solidarités sont interrogées. La décohabitation intergénérationnelle modifie de fait l'organisation des solidarités informelles − familiales, privées − sur les autres réseaux. Il s'agit du réseau payant et de l'ensemble des services marchands − l'appel au marché semble être une des conséquences de la décohabitation intergénérationnelle en Inde du Sud. Au niveau indien, ces réseaux de care ont une organisation et une répartition spécifique des solidarités : un déséquilibre net est lisible (figure 8).

Figure 8 : Réseaux de solidarités - care observés sur le terrain : situation à Chennai*



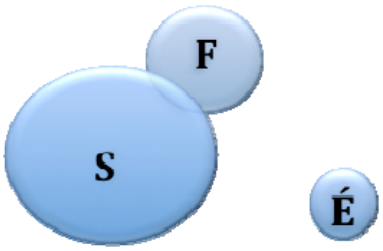
* Réalisation personnelle, 2010.

Le système de prise en charge des personnes âgées est quasiment inexistant en Inde (Martin, 2010). L'État n'est pas pourvoyeur de care (*caregiver*) et n'a pas pour fonction d'assumer la responsabilité de care à l'attention des personnes vieillissantes (et plus largement de prendre en charge les dépendances). Malgré un soutien financier de l'État aux projets dédiés aux plus démunis − comme ceux de *HelpAgeIndia* pour citer les plus connus − il n'existe pas encore de plan national concernant la prise en charge de la vieillesse. L'État précise ce désengagement en affirmant par un texte de loi la responsabilité des enfants à prendre en charge leurs parents[12].

Lorsque la famille, élément central du care dans le système indien des solidarités à l'attention des personnes âgées est perturbée dans son organisation et dans sa structure, c'est l'ensemble du care qui est repensé. Les individus vieillissants en dehors de la cohabitation intergénérationnelle traditionnelle (*joint family*) voient les relations interpersonnelles de care diminué de fait. Une reconfiguration du care est donc inévitable afin d'assurer un maintien des prises en charges. La situation des parents vieillissants dans le cadre de familles transnationales illustre cette situation. L'émergence et l'augmentation de ces nouveaux besoins de care dédiés aux personnes âgées en Inde à notamment pour conséquence un transfert des relations de care intergénérationnelles vers des acteurs intermédiaires que peuvent être les institutions, les sociétés de services ou les ONG, selon la situation économique des individus et leur accès au marché.

En effet, l'absence de système de prise en charge des personnes âgées par l'État indien oriente la réorganisation et les solutions de maintien vers les sociétés de services, les institutions et l'ensemble du secteur marchand privé, avec pour conséquence une monétarisation des relations – "traditionnelles" – de solidarités intergénérationnelles (figure 9).

Figure 9 : Réorganisation des réseaux de solidarités/care *transnationalisé* : dynamique vers le marché*

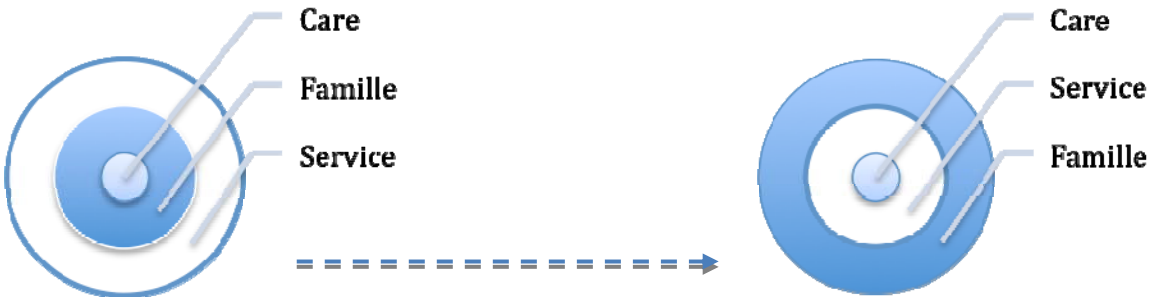


* Réalisation personnelle, 2010.

Seul l'espace des sociétés de services − marchand et monétarisé − semble réagir par un effet d'appel, aux besoins et aux attentes de care, des personnes vieillissantes mais également des familles et des enfants en particulier. Les situations de décohabitation intergénérationnelle présentées dans cette étude permettent de comprendre comment les relations intergénérationnelles de care s'ajustent lorsque les unités familiales – et résidentielles, sont éloignées les unes des autres. La figure 10 ci-dessous illustre cette dynamique de translation.

[12] *The Hindu Adoptions and Maintenance Act, 1956, too secures right to parents :* BBC NEWS, Law to protect elderly in India, parliament in India has passed a law stipulating three months in jail for children who neglect their parents, http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/south_india/7122697.st, Published : 2007/12/07 12 :27 :26 GMT.

Figure 10 : « Transfert de modalité de care » : réorganisation du care pour les personnes âgées*



Réalisation personnelle, 2010.

Cette dernière figure montre que la famille − représentée par l'anneau bleu − laisse la place aux sociétés de services pour prendre en charge le care à l'attention des personnes âgées. Il ne s'agit pas d'un transfert de responsabilités puisque le fils en particulier (et la famille en général) semble toujours être responsable de ses parents. Même à distance le devoir est de prendre en charge ses parents comme ils l'ont fait pour lui jusqu'à l'âge adulte. On retrouve donc le contrat intergénérationnel implicite de don et contre-don par lequel la jeune génération est redevable et responsable de l'ancienne. La *joint family* traditionnelle joue toujours sont rôle de régulation et d'organisation du care en utilisant des moyens intermédiaires pour assumer cette fonction. L'intervention des sociétés de services, des maisons de retraite et de toutes les institutions disponibles localement permettent ce relai physique de care.

Conclusion

À travers les expériences des familles transnationales, les enjeux de la décohabitation intergénérationnelle sont interrogés dans cet article. Ils permettent de relever des pratiques spécifiques de care liées à une perturbation de l'espace familial. La modification de l'espace familial impact trois niveaux de la solidarité et du care à l'attention des parents vieillissants dans le contexte que nous avons présenté. Ces trois niveaux de solidarités correspondent à trois types de réseaux identifiés sur le terrain et synthétisent une situation complexe du care (figure 7).

À l'avenir, la dynamique de transfert et de monétarisation du care présentée (figure 10) pourrait-elle conduire à de nouvelles formes familiales en dehors des facteurs contraignants de décohabitation intergénérationnelle ? La *joint family* comme modèle de référence (aujourd'hui encore) sera-t-elle résister à cette forme d'individualisation et de mise à distance du care ? Toute chose étant égales par ailleurs, la décohabitation intergénérationnelle illustrée par la mise en migration internationale d'une génération dans notre étude conduit à une institutionnalisation des relations de care. Ce bouleversement de la notion de structure familiale traditionnelle est à l'origine des nouvelles modalités de prise en charge des aînés en Inde. Cette tendance s'inversera-t-elle avec le développement du secteur marchand ? Cette « offre de care institutionnalisé » deviendra-t-elle un motif de décohabitation et un modèle de care en soi ? Quelles conséquences cette refonte de la structure familiale aura-t-elle au niveau des individus (quotidien des personnes vieillissantes) et des relations intrafamiliales (place, rôle et représentation des personnes âgées dans la famille) ?

L'introduction de la monnaie dans l'espace familial privé conduira-t-elle à de nouvelles formes inégalités sociales et d'inégalités de care localement ? Pour l'instant, le secteur privé régule l'offre et fixe les prix du care (sans normes nationales particulières pour ces établissements de services), il maîtrise le marché des prises en charge à l'attention des personnes âgées. L'accès à ces sociétés est donc limité de fait par les ressources individuelles et familiales des personnes souhaitant bénéficier de tels services.

Pour comprendre les modalités et les recompositions de care liées aux nouvelles structures familiales le point de vue présenté dans cet article est centré sur celui de la personne âgée comme acteur principal. Cette situation centrale de l'acteur pourrait être enrichie par les expériences de vie des autres personnes participant au fonctionnement des réseaux de care présentés, la famille principalement (figure 8). En déplaçant ainsi l'objet d'étude, celui des personnes vieillissantes en dehors du cadre traditionnel de la cohabitation intergénérationnelle, vers le care comme objet principal, c'est l'ensemble du réseau qui est à appréhender. Dans cette perspective de compréhension systémique des dynamiques de care liées à la prise en charge des parents vieillissants au Sud dans des familles transnationales il est donc important de saisir les discours et le quotidien des générations ayant migrées. Les expériences des NRI's dont les parents vieillissent en Inde et à Chennai en particulier permettront de prendre la mesure de ces enjeux. Cette posture permet de prendre en considération le phénomène et les différents niveaux de lecture dans la globalité de la famille comme espace de solidarité en soi.

Des interviews exploratoires ont pour l'instant été réalisées avec des NRI's installés à Singapour dont les parents vieillissent à Chennai (rencontrés lors des terrains précédents). Il est d'ores et déjà possible de relever des différences dans les discours entre les deux générations interrogées à propos du care et de la mise à distance des unités familiales. La perception et les enjeux sont différents pour les parents et pour les enfants. Les indiens rencontrés à Singapour évoquent un stress à propos du quotidien vécu à distance de leurs parents âgés. Ils semblent faire face à un manque − voir une absence − de solutions locales pour s'occuper de leurs parents au quotidien. Quand des solutions sont trouvées c'est souvent dans un contexte de services marchands monopolisés par une ou deux sociétés. De manière générale, ces personnes ont une vision plus critique que leurs parents vis-à-vis de la situation familiale transnationale et des problématiques de care qu'elle soulève.

Au-delà de cet aperçu sur des situations familiales transnationales aisées, il est possible d'élargir ces nouveaux besoins de prise en charge des aînés aux personnes moins favorisées. Les plus pauvres sont en effet largement touchés par ces problématiques de care liées à leur avancée en âge. En cinq ans, les interventions de l'ONG HelpAge India ont plus que doublé pour la seule ville de Chennai (données recueillies par l'auteure en octobre 2010).

Au final, il sera intéressant de voir dans quelles mesures le care et l'ensemble des sociétés de services aux personnes âgées sont influencés par des attentes émanant de l'étranger à travers les pratiques des NRI. Précisons en effet que pour les responsables d'institutions rencontrés à Chennai, si la population cible de leur activité correspond effectivement aux personnes âgées, la clientèle visée est celle des enfants-adultes, payeurs à 90% de l'installation de leurs parents en institution[13]. Cette vision du marché du care conditionne l'offre proposée et les stratégies commerciales adoptées[14].

---

[13] Données recueillies dans de la maison de retraite Classik Kudumbam à Chennai, septembre 2010.

[14] Exemple : utilisation préférentielle de l'Internet en plus des supports traditionnels de presse pour diffuser les solutions de care proposées.

Bibliographie

Baldassar L., Baldock C.V., Wilding R., 2006, « Families Caring Across Borders : migration, ageing and transnational caregiving », London : Palgrave MacMillan, 288 p.

Baldassar L., Baldock C.V., Wilding R., 2007, "Long-Distance Caregiving: Transnational Families and the Provision of Aged Care", *in Family Caregiving for Older Disabled People : Relational and Institutional Issues*, Nova Science Publishers, New York, p. 201-228.

Bengtson V.L., Giarrusso R., Mabry J.B., Silverstein M., 2002, "Solidarity, Conflict and Ambivalence: Complementary or Competing Perspectives on Intergenerational Relationships?", Journal of Marriage and the Family, n° 64, p. 568-576.

Lamb S., 2008, "Elder Residences and Outsourced Sons: The Remaking of Aging in Cosmopolitan India", *in* Sokolovsky J. (dir.), *The Cultural Context of Aging : World-Wide Perspectives,* Third edition, Westport, CT, Praeger, p. 418-440.

Lardinois R., 1985, « Peut-on classer la famille hindoue ? » *in Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 57-58, juin, p. 29-46.

Le Gall J., 2005, « Familles transnationales : bilan des recherches et nouvelles perspectives », *Les Cahiers du Gres*, vol. 5, n° 1, p. 29-42.

Lowenstein A., Katz R., Prilutzky D., Mehlhausen-Hassoen D., 2001, "The intergenerational solidarity paradigm", *in* Daatland S.O., Herlofson K. (dir.), *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life – an introduction to the OASIS project*, Oslo, NOVA (Norwegian Social Research), p. 11-30.

Martin F., 2010, « Les attentes des vieux jours. Lèpre, vieillesse et modes de prise en charge communautaires en Inde », *Autrepart*, n° 53, p. 131-146.

Mason J., 2004, "Managing kinship over long distance: the significance of the visit", Social *Policy and Society*, vol. 3, n° 4, p. 421-429.

Misra J., 2007, "Carework", *in* Ritzer G. (dir.), *Blackwell encyclopedia of sociology*, Blackwell Publishing, Blackwell Reference Online. 30 May 2011 : http://www.blackwellreference.com/public/book?id=g9781405124331_9781405124331

Mucchielli A., 2004, « Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales », Deuxième édition, Armand Colin, 303 p.

Phoebe S. L., Rajan S. I., (2003), An Aging in India: Perspectives, Prospects, and Policies, The Haworth Press Inc., New York, 248 p.

Putnam R.D., 2000, « Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community » Simon & Schuster, 544 p.

Rajan S.I., Kumar S., 2003, "Living arrangements among indian elderly, new évidence from national family health Survey*", Economic and Political Weekly*, January 4, p. 75-80.

Smith M., 2003, "Transnationalism and citizenship", *in* Yeoh B , Charney M, Kiong T (dir), *Approaching Transnationalisms: Studies on Transnational Societies, Multicultural Contacts and Imaginings of Home*, Massachusetts: Kluwer Academic Press, p. 15-38.

UNFPA, 2009, Asia and the Pacific Regional Office, Bangkok, demographic prognosis for south Asia: A future of rapid ageing, G. Mujahid, K.A.P. Siddhisena, July, 88 p.

Véron J., Nanda A.K., 2011, Recensement de l'Inde de 2011 : 181 millions d'habitants de plus en dix ans, *Population et sociétés*, n° 478, mai, 4 p.

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 développé[1]. 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 femmes[2].

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.

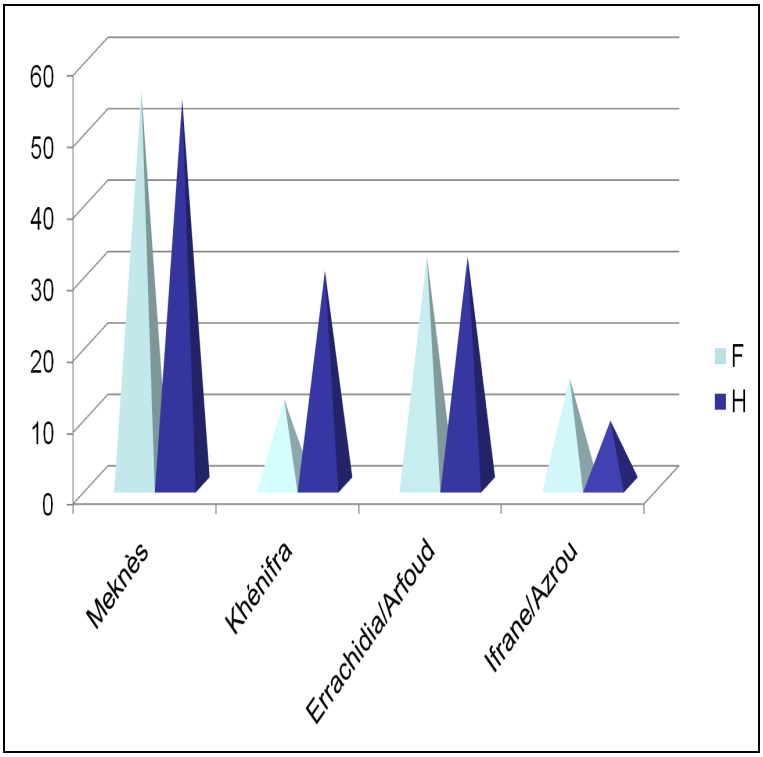
Les missions des CPA

- 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 « conseilling » 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 des 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 charges 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.

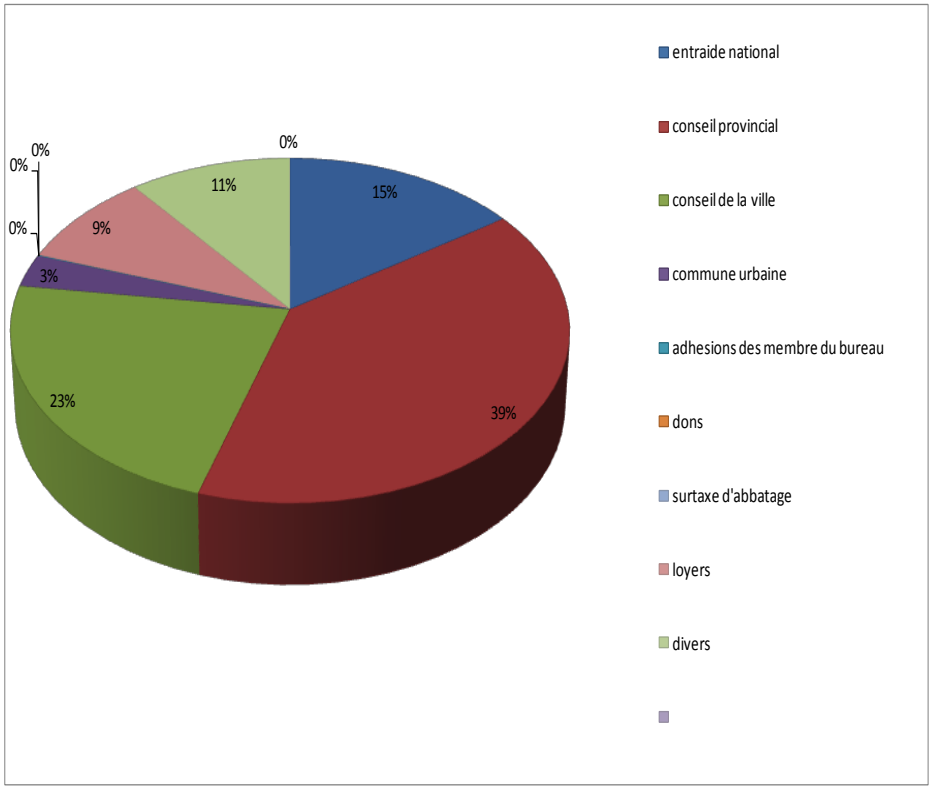
L'AMB jouit d'un droit au bail et collecte des recettes de locaux loués à des particuliers qui contribuent pour une part non négligeable à couvrir quelques charges et assurant des recettes permanentes bien que dérisoires.

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

Femmes :	55
Vieillissement :	23
Handicap mental :	20
Handicap physique :	12
Hommes :	54
Vieillissement :	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 pécheurs, 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 1er 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 1er 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 référent 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 2ème 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

Tarification 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 nôtre 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.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Transcription de la Table Ronde du samedi 19 mars 2011

LE VIEILLISSEMENT À VENIR DANS LES PAYS DU SUD : QUELS ENJEUX ?

Président et discutant : Laurent NOWIK
Maître de Conférences, Université de Tours, CITERES UMR 6173,
Équipe Construction sociale et politique des territoires (COST)

Transcription de la Table Ronde du samedi 19 mars 2011

Laurent NOWIK, *Socio-démographe, Université de Tours, CITERES UMR 6173 – Équipe Construction sociale et politique des territoires (COST), membre du Comité d'organisation du colloque*

C'est notre dernière plénière, après laquelle suivront les recommandations, les conclusions, et la fermeture de ce colloque.

Cette plénière va être un petit peu différente des autres. Nous avons pris le risque de vous proposer quelque chose de différent dans la forme.

Avec les discutants qui ont accepté de participer à cette table ronde, l'idée est de réfléchir aux enjeux du vieillissement démographique dans les pays du Sud, d'essayer de se projeter dans le futur, sans pour autant aller lire dans une boule de cristal. C'est un peu la difficulté de l'exercice parce que si nous nous livrons au jeu des spéculations, cela n'a pas beaucoup d'intérêt.

Notre idée, pour cette plénière, était d'élaborer une liste de thèmes que l'on pourrait discuter sous la forme de questions. Pour que cela soit différent des autres plénières, le but du jeu est de ne prendre la parole que de façon courte : deux à trois minutes pour chaque discutant, pour chaque question. Tous les discutants ne s'exprimeront pas nécessairement sur chaque question ; il pourra y avoir une interaction entre eux.

Nous pourrons aussi envisager à la fin de cette discussion donner la parole à la salle sous une forme identique. Vous serez invités à prendre la parole une minute, soit pour poser une question, soit pour proposer un argumentaire. Vous veillerez à respecter ce temps de parole limité pour que le maximum de gens puisse prendre la parole, et pour que nos discutants répondent ou réagissent à vos interventions.

Voilà pour la règle du jeu. Lançons maintenant notre débat. On peut commencer cette table ronde en revenant aux leçons introductives proposées avant-hier par Youssef COURBAGE, Michel LORIAUX et Pierre SIGNOLES. On peut faire le constat que dans les sociétés occidentales, le vieillissement démographique est maintenant un processus ancien mais non achevé : les proportions de personnes âgées vont encore continuer à augmenter dans les pays du Nord. Malgré l'ancienneté de ce processus, les représentations du vieillissement démographique au Nord sont majoritairement négatives et le restent encore. J'en fais souvent l'expérience quand je demande à mes étudiants : « Que pensez-vous de l'augmentation du nombre des personnes âgées ? » J'ai rarement des arguments positifs. Les étudiants évoquent différents arguments liés notamment au coût que peut représenter la prise en charge des personnes âgées, aux cotisations retraite qui devront augmenter, cotisations en volume mais aussi cotisations plus longues en durée ; ce qui veut dire travailler plus longtemps, réforme des retraites, etc. Les étudiants ne voient que rarement les aspects positifs du « vivre plus vieux », plus longtemps.

Les choses sont-elles très différentes dans les pays du Sud ?

On a entendu dans plusieurs séances l'idée que la conscience du vieillissement démographique n'était pas encore fortement intériorisée. Alors, comment peut-on expliquer cet état de fait ? Est-ce que ce sont les États des pays du Sud qui sont responsables pour partie de cette situation ? Est-ce que c'est l'opinion publique ? Est-ce que c'est le poids de l'institution familiale et de son organisation − des structures élémentaires de la société − qui expliquent aussi pour partie ce propos ? Est-ce des raisons d'ordre politique ? Des raisons culturelles, économiques ?

Aussi, la première question que j'aimerais poser à nos conférenciers, et pour faire écho à l'introduction que Michel LORIAUX avait faite jeudi matin, en lui donnant d'abord la parole, c'est : « **Pendant combien de temps le déni du vieillissement démographique va-t-il s'observer dans les pays du Sud** » ? Je précise que mes questions sont volontairement un peu provocantes, un peu excessives, mais c'est pour encourager les conférenciers à prendre la parole, pour qu'ils les nuancent par leurs réponses.

Michel LORIAUX, *Économiste et Démographe, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, membre du Comité scientifique du colloque*

Jusqu'à présent, le déni de vieillesse, qui est réel, a été en partie justifié par la faiblesse même du phénomène. Même en Europe, alors qu'il était déjà en progression depuis le début de la transition démographique au XIX^{e} siècle, on n'a pas identifié immédiatement le phénomène dont j'ai rappelé qu'il avait été nommé par Sauvy seulement à partir de 1928. Jusque là, les évolutions qui suscitaient les débats étaient essentiellement la dénatalité et le dépeuplement (selon les dénominations de l'époque). Parmi les causes de ces transformations des populations, on citait notamment la déchristianisation et le socialisme. En somme, mutatis mutandis, les choses se passent un peu de la même façon au Sud : la faiblesse du vieillissement au plan numérique incite à minoriser le phénomène. Par contre, ce déni est regrettable parce qu'aujourd'hui on ne peut plus dire qu'on ne savait pas. Les démographes ont averti de l'évolution et lancé les alertes depuis de nombreuses années. Il importe donc qu'un travail pédagogique continue à être exercé pour aboutir à une reconnaissance du phénomène de vieillissement et penser à réfléchir à des mesures d'adaptation afin de ne pas rater notre accession à l'ère de la géritude, comme je l'ai dit dans mon discours introductif.

Muriel SAJOUX, *Économiste et Démographe, Université de Tours, CITERES UMR 6173, Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM)*, *membre du Comité d'organisation du colloque*

S'orienter vers la reconnaissance du vieillissement impose de réfléchir et anticiper sur la prise en charge du vieillissement à venir. Une telle posture nécessite bien entendu d'intégrer dans l'analyse les éléments relatifs à l'augmentation à venir du nombre et de la proportion de personnes âgées. Mais il me semble qu'une telle démarche gagnera en efficacité si l'on inclut également dans l'analyse un raisonnement en termes de parcours de vie des individus. En matière de protection sociale par exemple, dès lors que l'on évoque l'idée d'améliorer et d'adapter les dispositifs de protection sociale pour faire face au nombre grandissant de personnes âgées, c'est quasi systématiquement la question de l'alourdissement du coût financier qui est mise en avant. Cette question est bien entendu fondamentale. Néanmoins, il est possible de faire une lecture complémentaire. En effet, quand nous parlons de projections démographiques à l'horizon 2030, 2040, en matière de pourcentage et/ou nombre de personnes de 60 ans et plus, il ne faut pas perdre de vue que ces personnes sont aujourd'hui des personnes d'âge actif auxquelles la protection sociale apporte, ou pourrait apporter, des éléments essentiels, notamment, mais pas seulement, en matière d'accès aux soins. Donc, il

me semble qu'une autre manière de considérer la protection sociale, proche de celle qui est proposée par Gøsta ESPING-ANDERSEN et Bruno PALIER dans le contexte de pays européens, serait de considérer la protection sociale comme un investissement social rentable. Ceci revient à réfléchir sur comment faire en sorte que tout au long des différentes phases du cycle de vie les individus puissent bénéficier de la protection sociale selon des modalités appropriées afin que l'on dépense aujourd'hui de manière à avoir moins à dépenser demain.

Il me semble donc qu'une extension de l'analyse que G. ESPING-ANDERSEN et B. PALIER ont menée sur les pays européens gagnerait à être menée sur le contexte particulier des pays du Sud, en prenant en compte bien entendu leurs spécificités.

Béatrice LECESTRE-ROLLIER, *Anthropologue, CEPED UMR 196 Paris Descartes-INED-IRD, membre du Comité scientifique du colloque*

Je me demande si ce déni n'est pas davantage un déni d'ordre public que d'ordre privé.

En tant qu'anthropologue, quand on partage l'intimité des familles, on s'aperçoit que cette question n'est pas du tout déniée et qu'elle est au centre de tensions et d'intérêts très importants au quotidien.

Mohammed ABDOUH, *Économiste, Université Moulay Ismaïl de Meknès, membre du Comité scientifique du colloque*

Dans le prolongement de cette réflexion sur le déni de vieillissement démographique dans les pays du Sud, il pourrait être intéressant de se demander comment la science économique aborde-t-elle la question du vieillissement de population et quel référentiel offre-t-elle aux politiques publiques.

De ce point de vue, la thématique privilégiée est celle de l'incidence socio-économique de la transition démographique. On peut retenir, à titre d'exemple, deux aspects, celui de l'activité d'une part et celui de l'épargne, d'autre part, pour apporter un éclairage sur le hiatus entre le discours économique et la réalité dans les pays du Sud.

Concernant l'activité, nous avons pu constater, au regard du film documentaire sur le vécu des personnes âgées dans le contexte rural marocain, et à travers les expériences qui ont été relatées par différents intervenants dans ce colloque, que l'âge d'activité censé s'arrêter vers les 60-64 ans est une pure fiction. En fait les personnes âgées restent actives, au sens économique et statistique du terme, jusqu'à la fin de leurs jours. Évidemment, cela a de multiples implications en termes de politiques publiques et de politiques d'accompagnement, ce qui inciterait à revisiter les orientations actuelles, en vue d'élaborer des objectifs pertinents.

L'observation de l'incidence de la transition démographique dans les pays du Sud démontre, une fois encore, l'inadaptation des outils d'analyse de la théorie classique. En effet, cette dernière postule, selon le paradigme de la rationalité individuelle, que les personnes âgées auraient tendance à désépargner. Or, là aussi, on a pu constater à travers les enseignements des monographies et témoignages présentés dans le cadre de ce colloque, l'existence de comportements traduisant d'autres logiques et rationalités sociales notamment de solidarité intergénérationnelle, aux antipodes du modèle de la théorie classique.

Le Maroc est donc directement concerné par cette question dans la mesure où l'Initiative Nationale de Développement Humain vise, entre autres objectifs, l'amélioration de l'efficacité des politiques publiques par un meilleur ciblage des catégories sociales.

Laurent NOWIK

Je vous propose de revenir maintenant au poids de la variable démographique dans un modèle global. La gérontocroissance, c'est-à-dire l'augmentation du nombre des personnes âgées, va s'imposer. Tout le monde l'a dit et la plupart des communications sont parties de ce point de départ.

La question, si l'on considère la primauté de la variable démographique, c'est : est-ce que cette gérontocroissance va entrainer mécaniquement une nouvelle organisation sociale, une nouvelle organisation familiale, quelles que soient les autres variables, politiques, culturelles, économiques ?...

Donner cette importance à la variable démographique, c'est accepter l'idée comme Youssef COURBAGE et Emmanuel TODD avaient pu le suggérer de la primauté de la variable démographique dans un modèle de changement sociétal global.

Dans ce cas, par analogie aux travaux des démographes, par analogie avec ce que l'on nomme le processus de *« transition démographique »*, **peut-on imaginer être dans un modèle - un peu déterministe - d'un processus de *« transition du vieillissement »* que toutes les sociétés seraient amenées à connaître** ?

Je m'explique : est-ce que, comme actuellement dans les pays d'Afrique de l'Ouest, avec un poids relatif de personnes âgées autour de 5 %, on aurait une organisation sociétale effective de tel type ; avec demain, une proportion de personnes autour de 9 ou 10 %, qui correspond à la proportion observée dans les pays du Maghreb, telle autre organisation sociétale ; et puis à terme, avec 15 à 20 %, comme dans les pays du Nord aujourd'hui, encore une autre organisation ?

Cette question vous paraît-elle un peu trop déterministe ? Est-elle intéressante à considérer ?

Michel LORIAUX

La transition est le passage d'un état d'équilibre à un autre état d'équilibre. Pour la transition démographique, les choses sont assez clairement établies : le passage d'un équilibre à hautes fécondité et mortalité à un autre à basses fécondité et mortalité au cours d'une période longue, souvent séculaire. Pour le vieillissement, c'est moins évident parce que le concept n'est pas souvent évoqué. Néanmoins, on peut l'utiliser par analogie. On sait quel a été le point de départ dans les sociétés traditionnelles : avec des fécondités de l'ordre de 6 enfants par femme et une espérance de vie inférieure à 50 ans, le pourcentage de personnes âgées était de l'ordre de 5 %. Mais qu'en est-il de l'équilibre final ? Et y en aura-t-il vraiment un, ou s'agit-il d'une progression quasiment infinie jusqu'à ce qu'il n'y ait plus pratiquement que des vieux, ce qui devrait signifier, en théorie du moins, l'extinction de la population ? Actuellement, le processus est en cours et tout équilibre nouveau est instable : 10 %, 15 %, 20 % ou davantage. La réponse des démographes est que, tant qu'il n'y aura pas un équilibre durable des naissances et des décès, le vieillissement continuera à progresser (quelle que soit la façon de le mesurer). D'où l'incertitude. Or les paramètres du mouvement (fécondité et mortalité) peuvent connaître des évolutions inattendues : la fécondité peut ne pas se stabiliser à 2 enfants. Des exemples régionaux prouvent qu'on peut descendre à 1 enfant, voire même moins. Quant à la mortalité, même si on a tendance, dans la situation actuelle, à croire que la progression de l'espérance de vie à la naissance va se poursuivre à un rythme soutenu, rien n'est moins sûr et certains observateurs pensent que cette tendance à la hausse pourra s'arrêter et même qu'une récession pourra s'installer. Jusqu'où ira-t-on dans la croissance de l'indicateur de longévité moyenne qui est en fait aussi une mesure de l'âge moyen au décès ? 80 ans qui est la situation actuelle dans les pays développés, 90 ans, davantage encore ? Et si un blocage intervient, à quel âge sera-ce ? Derrière cette question se profile une autre, qui est

de savoir quand les pouvoirs politiques et les gouvernements prendront conscience de la nécessité impérieuse d'agir en faveur des personnes âgées afin que vieillir ne soit pas un cauchemar, mais une chance à saisir.

Muriel SAJOUX

En ce qui concerne la question de savoir jusqu'où va aller le vieillissement démographique dans les pays du Sud, je m'arrêterais un instant sur la question de la baisse de la fécondité qui est donc l'autre moteur du vieillissement de la population puisque son effet se conjugue à celui de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance et de l'augmentation de l'espérance de vie aux grands âges.

Il y a encore quelques années, la poursuite de la baisse de la fécondité dans les pays du Sud était systématiquement perçue comme une chose positive dans la mesure où elle allégeait la pression démographique exercée sur le système économique. Mais dès lors que la fécondité commence à atteindre un niveau *relativement* bas (moins de deux enfants par femme, c'est le cas actuellement pour le milieu urbain au Maroc), arrive la crainte que la fécondité ne continue à baisser jusqu'à des niveaux très bas tels que ceux qui sont aujourd'hui atteints par certains pays européens comme l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne avec des fécondités comprises entre 1,3 et 1,4 enfants par femme. Si cette situation-là venait à survenir, il est clair que mécaniquement cela accentuerait notablement l'ampleur du vieillissement à venir.

Ceci vient appuyer ce que je disais précédemment, à savoir qu'il faut être particulièrement vigilant à l'égard des orientations choisies en matière de protection sociale car les systèmes de protection sociale ont un rôle essentiel à jouer dans toutes les phases du cycle de vie des individus. Ainsi, selon les orientations prises, ces systèmes peuvent plus ou moins faciliter la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, en particulier pour les femmes, de manière à soutenir la fécondité pour qu'elle ne baisse pas jusqu'à des niveaux aussi bas que ceux que j'ai mentionnés précédemment.

Mohammed ABDOUH

La question de la transition démographique et ses perspectives dans les pays du Sud est au centre des débats actuels, notamment entre démographes. Je rappellerai que la prospective démographique n'est pas une science exacte et que tout dépend des hypothèses que l'on émet par rapport aux déterminants de l'évolution démographique, du taux de fécondité et aussi du taux de mortalité.

L'éclairage que pourrait apporter l'étude de l'histoire socio-économique des phases de l'évolution démographique est néanmoins édifiant à plus d'un titre.

Pour les pays comme le Maroc, l'évolution démographique sera de plus en plus marquée par le poids croissant des personnes âgées. S'agit-il d'une opportunité pour la croissance et le développement de ces pays ?

Dans le contexte socio-économique actuel des pays du Maghreb, poser ce genre de question c'est déjà un peu provocateur dans la mesure où l'impact négatif du vieillissement de population est si souvent montré du doigt. Les opportunités de croissance, d'innovation et de compétitivité seraient davantage liées à une population jeune et bon nombre d'économistes et démographes considèrent que ces pays ont raté cette chance.

Je voudrais insister sur le fait que les travaux axés sur le développement humain durable, prenant en considération les besoins de la population, permettent de sortir du schéma classique de la croissance économique et offrent de réelles perspectives pour l'intégration de toutes les catégories de population, y compris les personnes âgées.

Laurent NOWIK

Je profite de la question autour des besoins de la population pour faire la transition vers la troisième question et annoncer que les prochaines questions seront pluridisciplinaires.

Beaucoup d'ateliers ont fait le constat d'une faiblesse des politiques publiques en direction des personnes âgées, voire même la quasi absence de ces politiques publiques.

La couverture des besoins des personnes âgées dans les pays du Sud est encore assez mal appréciée, des choses contradictoires ont été dites dans les ateliers.

Il y a ici deux représentants, Fatoumata HANE et Michel LORIAUX qui, dans leurs interventions avaient dit qu'il y a avait lieu de se préoccuper du vieillissement démographique sans pour autant être alarmistes mais aussi M. SMAR qui faisait référence aux difficultés de la nucléarisation des familles, de ce qu'elle engendre comme difficultés à prendre en charge les personnes âgées au sein d'un même logement par exemple.

Puis, le contraire a aussi été entendu, des auteurs disaient qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter du vieillissement démographique et des conséquences qui en résulteraient.

En termes de couverture, de besoins, de quoi les personnes âgées ont-elles besoin? Elles ont besoin de satisfaire les besoins primaires, se loger, se nourrir, se vêtir. Elles ont besoin d'avoir un accès au système de soins et donc là se pose éventuellement la question de la gratuité de cet accès aux soins. Puis, les personnes âgées ont besoin d'avoir une vie sociale. Les personnes âgées sont des personnes, des personnes comme tout le monde, et pour avoir cette vie sociale, il faut évidemment construire, maintenir un réseau social qui leur permettra aussi de bénéficier de diverses formes de soutien psychologique.

Dans les ateliers, on a entendu parler de soutien économique et de soutien en termes de services mais on n'a pas tellement entendu parler de soutien psychologique.

Si on ne s'inquiète pas du vieillissement démographique, c'est que l'on fait l'hypothèse que la plupart des besoins sont déjà couverts, et qu'ils sont couverts dans le cadre du cercle familial.

Nous avons pourtant entendu dans plusieurs ateliers des auteurs qui indiquaient l'existence de mendiants âgés, de SDF âgés, de maltraitance à l'égard des personnes âgées pourtant prises en charge dans le cadre de leur famille. On a aussi parlé de soutien électif : on aide mais on aide la personne que l'on souhaite.

Qu'en sera-t-il quand il y aura davantage de personnes âgées et moins d'aidants familiaux disponibles ? Une communication l'a parfaitement montré. Qui va prendre le relai ? Le risque n'est-il pas de voir en l'absence de politiques publiques le marché s'engouffrer dans la brèche des besoins sociaux non pris en charge ?

À partir de là, voici une nouvelle question quelque peu provocante : **Faudra t-il être riche pour bien vieillir au Sud ?**

Fatoumata HANE, *Université de Ziguinchor (Sénégal),* IRD-INSERM UMR 912, chercheure associée à l'UMI 3189

Les interventions précédentes me font dire que finalement la question de la vieillesse, particulièrement dans les pays du Sud n'est pas seulement démographique mais à la fois politique, économique et sociale. De ce point de vue, on note de plus en plus une évolution des représentations autour du vieillissement, ce qui me fait penser que finalement les perceptions autour de la personne âgée, les images de la personne âgée, vont évoluer et on ne serait plus dans cette sorte d'exceptionnalité dans laquelle nous nous trouvons et que l'on appellerait aussi d'un point de vue démographique, la transition. Peut-être va-t-on passer justement vers quelque chose de plus universel, de plus fréquent et qui pourrait aider à redéfinir ou plutôt à renouveler les réflexions autour des figures de la vieillesse et plus

particulièrement autour des statuts et des rôles sociaux des personnes âgées. Comment ces questions vont finalement peser sur les structures familiales avec ce que L. Nowik disait à propos des besoins des personnes âgées mais aussi avec une forme d'externalisation des prises en charge que ces familles ne peuvent pas gérer. Besoins liés à la condition même de la personne âgée vieillissante, et en rapport notamment avec les évolutions des modes de vie et les dynamiques sociales et urbaines auxquelles sont confrontées les familles et qui seraient obligées de les faire prendre en charge du fait de la faiblesse des politiques publiques.

Cette problématique permet de reposer plus globalement la question de la solidarité qu'on a beaucoup utilisée pendant ces travaux alors qu'il s'agit d'une notion, qui à mon sens mériterait d'être redéfini parce qu'elle ne va pas de soi et elle est fortement liée à cette question des représentations, à celle du poids des personnes âgées sur les structures familiales et sur les structures des ménages de manière générale. Finalement, la prise en charge des personnes âgées est aussi source de conflits, de négociations, de tensions à l'intérieur de la famille et selon la position, les possibilités que l'on peut offrir, on s'investit d'une manière ou d'une autre.

Tout cela pour dire que finalement, il faudrait penser à une sorte d'articulation ou plutôt une réflexion plus globale sur les manières dont il faudrait faire correspondre les politiques publiques aux structures familiales dans les pays du Sud et que cette réflexion ne devrait pas être menée uniquement par les chercheurs mais aussi à la fois avec les acteurs au niveau local, avec les acteurs de la société civile, les chercheurs et les personnes âgées qui sont investies dans les associations.

Mohammed ABDOUH

Juste un mot, effectivement, telle que la question est posée, on pourrait imaginer que la pauvreté pourrait aussi offrir des opportunités ; mais pour qui ? Pour les pauvres ou les chercheurs?

Plus sérieusement, si on regarde de plus près les notions de richesse et de ressources, peut-être que les choses paraîtraient un peu moins simples, moins tranchées. Les composantes immatérielles de la richesse, définie comme une accumulation de capital, sont déterminantes pour la production des biens et services mais aussi pour la reproduction sociale.

L'observation du fonctionnement de nos sociétés montre l'importance du capital social et la constitution de réseaux de solidarité en tant qu'éléments constitutifs de la richesse. D'où la question : quelle politique publique pour consolider et développer ces facteurs de richesse de nature à atténuer l'impact de la pauvreté, au sens monétaire, des personnes âgées.

Laurent NOWIK

Les ateliers ont montré qu'il y avait un certain nombre de variables qu'il fallait prendre en compte et que si ce n'était pas fait, on ne comprend rien à la situation des personnes âgées.

Le statut matrimonial − être veuf ou veuve, être marié(e) − constitue un élément extrêmement important, tout comme le genre, le statut social et économique de la personne âgée. Il y a aussi le milieu de vie − la campagne et la ville − qui est relié au type d'habitat et aux économies locales, et aux solidarités sous-jacentes à ces milieux de vie. Les modèles culturels ne sont pas nécessairement uniformes à l'échelle d'un pays, lesquels intègrent aussi le poids de la religion dans les arguments que l'on va pouvoir évoquer sur la question du maintien des solidarités. Et puis, comme vous l'avez dit tout à l'heure, il y a le maintien en activité des personnes âgées, formelle ou informelle, et aussi la question des revenus de substitution. Bref, dans plusieurs communications, il a été fait mention que les personnes âgées ne se ressemblaient pas toutes, donc on ne peut pas parler de la personne âgée ou des personnes

âgées sans évoquer un certain nombre de variables : les distinguer selon le genre et l'âge va de soi, et presque tout le monde le fait, mais il existe aussi une hiérarchie sociale que l'on ne peut pas occulter et qui parfois n'a pas été mobilisée. De qui parle-t-on ? Lorsqu'on a des ressources, on ne vieillit pas de la même manière que lorsqu'on n'en a pas.
S'il y a un certain nombre d'invariants que l'on peut trouver dans les pays du Sud, la vieillesse au Sud n'est pas uniforme.

Est-ce que du coup, **on ne devrait pas plutôt parler des « mondes de la vieillesse »** pour essayer de rendre compte de ces modes de vie des personnes âgées qui mobiliseraient les variables que j'ai rappelées, et qui ne sont pas exhaustives ?

Béatrice LECESTRE-ROLLIER

Les mondes de la vieillesse, il me semble que c'est valable aussi bien au Nord qu'au Sud. Certes il y a les politiques publiques au Nord qui amortissent un certain nombre de chocs mais les mondes de la vieillesse, on les a dans toutes les sociétés.

Michel LORIAUX

La diversité des personnes âgées est grande, au Nord comme au Sud, mais sans doute davantage au Sud qu'au Nord, à cause sans doute d'une hétérogénéité « naturelle » des personnes âgées (ruraux vs urbains – agriculteurs vs fonctionnaires – alphabétisés vs analphabètes, etc.) mais aussi à cause de l'absence ou de l'insuffisance des politiques publiques visant à réduire les inégalités et à homogénéiser les populations. Il est donc évident qu'on doit dorénavant parler de mondes pluriels de la vieillesse, comme on a parlé des Tiers Monde pour mettre l'accent sur la diversité des situations de développement. C'est une difficulté supplémentaire dont il faudra tenir compte. Il faut accepter de segmenter cette population et admettre que l'on puisse apporter des solutions différentes à des populations différentes parce que hétérogènes.

Mohammed ABDOUH

Effectivement la question de la diversité des situations des personnes âgées devrait mieux retenir l'attention des chercheurs et des décideurs. Ainsi, des facteurs d'ordre culturel, religieux et historique pourraient expliquer des situations socio-économiques extrêmement sévères pour des catégories de personnes âgées. Nous pensons que les approches genre et territoriale sont d'une grande utilité pour identifier les catégories de personnes âgées relativement homogènes et améliorer l'efficacité des politiques publiques qui les visent.

Laurent NOWIK

Il est important de traiter et de consacrer du temps à la question des solidarités familiales qui sont essentielles dans les pays du Sud.

Je vais proposer deux questions autour des solidarités familiales en tant que telles en essayant de distinguer la question de la cohabitation intergénérationnelle, soit le partage d'un logement en particulier.

Sur l'évolution des solidarités familiales traditionnelles, on peut se dire que nos sociétés sont en changement, et pas seulement celles du Sud. Dans toutes les sociétés, on assiste à des phénomènes d'urbanisation et d'exode rural, à l'augmentation du travail salariée des femmes, à la nucléarisation des ménages, à l'augmentation des classes moyennes, à l'augmentation des taux de scolarisation, notamment celui des filles ; le tout étant à penser dans des phénomènes

de mondialisation qui englobent aussi la révolution numérique et les modes de communication, permettant de rester en contact malgré l'éloignement géographique. **Dans ce monde qui change, est-ce que la seule chose qui pourrait ne pas changer au Sud serait la nature des relations familiales entre les générations ?**

Béatrice LECESTRE-ROLLIER

Je voudrais d'abord faire une remarque car il me semble que de façon implicite tout le monde oppose les sociétés du Nord qui seraient des sociétés où les solidarités seraient d'ordre publique et les sociétés du Sud qui seraient des sociétés où les solidarités seraient d'ordre familial.

C'est une opposition que l'on fait implicitement mais qui est beaucoup trop simpliste.

Les solidarités publiques qui existent au Nord ne signifient pas du tout la fin des solidarités familiales qui continuent à être très prégnantes comme le montrent les sociologues de la famille, mais ces solidarités évoluent, elles changent, elles ne sont plus les mêmes qu'hier, elles se reconfigurent. La prise en charge des personnes âgées se fait encore massivement dans le cadre familial au Nord. Il ne faut pas confondre décohabitation et désolidarisation ; ce n'est pas du tout la même chose ; décohabitation ne signifie pas désolidarisation. Là encore, si on s'appuie sur les études des sociologues de la famille, on peut décohabiter tout en habitant non loin de ses parents, de ses enfants et c'est le cas pour une grande partie de la France, hormis peut-être les grandes villes. Les services rendus et les transferts de services, d'argent sont très importants ! Il faut faire attention à ces notions que l'on aborde trop rapidement, sans les interroger.

Il me semble que l'on n'interroge pas non plus ce terme de « solidarité familiale ». La solidarité est encore prégnante selon les uns, alors qu'elle est largement érodée selon les autres. Or, les solidarités sont toujours traversées par des tensions, que se soit au Nord comme au Sud. Elles sont traversées par des inégalités par exemple. À qui profite la solidarité ou plutôt qui profite le plus de la solidarité ? Pas simplement en termes économiques, mais aussi en termes de capital symbolique, de prestige, d'honneur …

Sur qui reposent les formes d'entraide, très concrètement ? Les solidarités sont traversées aussi par des conflits. Solidarité ne veut pas dire harmonie, parce que quand on met en avant cette notion de solidarité familiale, on a l'impression que tout est simple, que tout est évident, qu'il y a une espèce d'harmonie des relations familiales. Moi qui travaille beaucoup dans les familles, plutôt en milieu rural et montagnard au Maroc, je suis frappée par les conflits autour de la question du patrimoine, de la transmission de l'héritage, matériel comme symbolique. Dans le monde rural, qui hérite des terres ? Qui continue le nom de la lignée ? Qui est reconnu comme chef de famille? Par exemple, au sein d'une fratrie de plusieurs co-héritiers qui continuent à garder l'indivision, ces questions ne sont pas neutres : quand l'un des frères se présente dans une banque pour avoir un crédit, s'il n'est pas reconnu par les autres comme le chef de la famille, il n'aura pas son crédit. Tout cela amène des tensions et soulève des enjeux extrêmement forts avec le poids du cycle du don et de la dette, aussi bien matérielle que morale…

Pour ma part, j'émets une hypothèse que je soumets, c'est que ces tensions qui traversent toutes les sociétés (qui ne sont pas le propre des sociétés du Sud, qui existent bien évidemment au Nord) sont peut-être encore plus fortes dans les sociétés du Sud, précisément parce que les solidarités publiques ne viennent pas atténuer, contrer, aider, soulager les solidarités familiales.

J'ai ainsi le sentiment, mais ce n'est qu'une hypothèse, que les tensions sont encore plus exacerbées dans les sociétés du Sud qu'elles ne le sont dans les sociétés du Nord.

Je relaterai un seul exemple : celui d'une vieille femme, veuve, qui habite en montagne dans le Haut Atlas, et dont les enfants ont fait leur vie en ville ; elle sent qu'elle ne va pas pouvoir vivre seule longtemps, aussi elle lègue les quelques champs dont elle a pu hériter à un neveu utérin, donc un fils de sa sœur, dans l'espoir que celui-ci la prenne en charge sur ses vieux jours ; c'est ce qu'il fait mais il la chasse au bout de quelques mois et elle doit être accueillie au foyer, très pauvre, de sa propre sœur. Cet exemple illustre à la fois les solidarités familiales, mais aussi les tensions familiales, et donc les enjeux qui peuvent être soulevés.

Fatoumata HANE

Cette question de la cohabitation intergénérationnelle est de plus en plus problématique et particulièrement dans les pays du Sud parce que, tout simplement, la prise en charge de la personne âgée, notamment lorsqu'elle s'accompagne de handicap ou de maladies chroniques peut nécessiter des aménagements spéciaux. La cohabitation intergénérationnelle n'est pas toujours évidente du fait du poids des traditions et des cultures qui font par exemple qu'un gendre ne va pas vivre avec sa belle mère. Cela, il faudrait le repenser.

En outre, avec l'urbanisation massive, les évolutions que connaissent les types d'habitat (habitat vertical, appartements au lieu de concessions dans les villes) et les structures familiales (nucléarisation) ainsi que les migrations internes et externes que connaissent de plus en plus les pays du Sud, on assiste à la décohabitation intergénérationnelle et de plus en plus de personnes âgées se retrouvent à vivre seules. Ce qui remet en cause l'hypothèse selon laquelle les cadets prennent en charge les aînés.

J'ai aussi entendu dans les communications une opposition qui a été faite entre les pays du Nord et du Sud autour des questions d'isolement social, de solitude qui serait plus marqué dans le Nord qu'au Sud. Il n'en est rien en fait. Dans ce que j'ai pu voir sur mes terrains, des personnes étaient soi disant « entourées » parce que vivant en famille mais étaient aussi victimes de violences, de maltraitances et étaient tout aussi isolées et seules qu'elles pourraient l'être dans d'autres contextes.

Muriel SAJOUX

Tout à fait dans la continuité de ce qui vient d'être dit, je voudrais souligner que le fait que la cohabitation intergénérationnelle perdure est parfois un peu trop hâtivement interprété comme un gage de bien-être des personnes âgées vivant dans les ménages. Le fait qu'une personne âgée vive au sein d'un ménage constitué d'un grand nombre de personnes n'exclut pas la possibilité que cette personne soit dans une situation difficile et/ou que son entourage ne se sente pas à même de faire face aux difficultés qu'elle rencontre. À cet égard, il me semble qu'il faudrait intégrer dans l'analyse la notion "d'aide aux aidants".

S'occuper, uniquement au sein de la cellule familiale, d'une personne âgée en situation de dépendance est extrêmement compliqué. Aussi, le développement de dispositifs d'aide aux aidants, et pourquoi pas de dispositifs d'accueil de jour, selon des modalités à étudier spécifiquement selon les contextes, constituent des axes sur lesquels il conviendrait de se pencher.

Il ne faut pas être dans des oppositions Nord/Sud réductrices par rapport à la réalité. Il est important d'aller au-delà de ce clivage qui ne correspond pas aux réalités et de ne pas sous-estimer l'importance de la question de l'aide à l'entourage de la personne âgée, y compris en situation de cohabitation intergénérationnelle. Cela ne peut que contribuer à soutenir les solidarités familiales.

Michel LORIAUX

Il est vrai que la cohabitation très présente au Sud semble parfois en perte de vitesse, même dans les sociétés où les solidarités familiales sont encore très fortes. La modernité est passée par là et l'individualisme omniprésent au Nord a gagné les pays du Sud. On peut regretter ou non, mais il faudra faire avec. Je tiens cependant à faire remarquer que parfois des revirements inattendus peuvent se produire. Par exemple, en Europe, alors que la règle a été pendant longtemps pour les jeunes de quitter rapidement le foyer familial, depuis que les crises économiques et le renchérissement des logements ont fragilisé certaines catégories sociales, on observe la réapparition de ménage intergénérationnels, sans doute en partie pour des raisons économiques, mais avec pour effet indirect de rapprocher les générations en un temps où on a plutôt tendance à les mettre en compétition.

Béatrice LECESTRE-ROLLIER

Sur cette question de la cohabitation, je voudrais souligner qu'il faut avoir les moyens de la décohabitation. En ville ce n'est pas évident. Ce que je vois dans les familles c'est qu'on poursuit la cohabitation souvent faute de moyens. Les jeunes couples voudraient bien s'émanciper mais parfois un salaire, voire même deux salaires, ne suffisent pas à louer un logement en ville. Et parfois, les parents qui sont encore pivot sont obligés eux-mêmes de louer un étage de la maison familiale, auquel cas toute la famille se serre à l'étage inférieur ou supérieur et la cohabitation est encore plus forte. D'autre part, la décohabitation ne se fait pas du jour au lendemain, parce que dans les têtes elle est longue à faire. Par exemple les filles font des études, elles poursuivent leur scolarité, mais on a encore du mal à accepter qu'une fille poursuive des études supérieures loin. On a aussi du mal à accepter, notamment dans les milieux populaires, que les fils et les filles se marient loin. La décohabitation, dans les têtes, ne se fait pas du jour au lendemain.

Laurent NOWIK

Il est très difficile de parler des solidarités familiales sans parler de la cohabitation ou de la dé-cohabitation. Les deux questions sont très liées.

C'est important de redire qu'il n'y a pas d'équivalence parfaite entre cohabitation, solidarité et prise en charge des personnes âgées, que c'est plus compliqué que ça : les solidarités que l'on dit « naturelles » font l'objet de tensions, de négociations entre les membres de la famille. Il n'y a pas que des cohabitations intergénérationnelles, il y en a aussi de manière plus générale avec d'autres membres du ménage. Une simple lecture de l'évolution de la taille moyenne des ménages ne peut pas rendre compte de cette complexité des configurations relationnelles. Il est important de dire que tout ne va pas de soi et qu'il est important de dépasser le sens commun en termes de cohabitation ou de solidarité familiale

On va donc évoquer **la question des politiques publiques**, plus directement en essayant de se projeter. Si on était dans la perspective d'une montée en charge, d'ouverture de nouvelles pistes en la matière.

Selon vous, quelles seraient les priorités à mettre en place ? Est-ce qu'il faut faire une montée en charge plus rapide des systèmes permettant de recevoir une retraite, afin que les gens aient un meilleur niveau de retraite ? Est-ce qu'il faut plutôt aller vers un revenu universel de substitution qui permettrait de prendre en charge les plus démunis qui n'auront de toute façon jamais cotisé ? Est-ce qu'il faut aller vers la gratuité d'une couverture médicale dans tous les pays du Sud ? Est-ce qu'il faut cibler les publics les plus vulnérables ? Est-ce qu'il faut bâtir des maisons de retraite et accepter cette idée que l'on peut bâtir des maisons de retraite dans las pays du Sud sans pour autant heurter l'opinion publique qui pourrait penser que

l'institutionnalisation des personnes âgées est nécessairement une remise en cause des devoirs à l'égard des aînés ? Est-ce qu'il faut développer les associations d'aide à domicile, leur donner les moyens de fonctionner, et comment?

Mohamed ABDOUH

J'ai envie de dire que c'est un peu tout ça. Si on capitalise un peu par rapport à cette question de la solidarité familiale, donc de la prise en charge privée des personnes âgées, on constate que c'est une pratique encore très courante dans nos sociétés. L'implication première de cette constatation est que les politiques publiques doivent être fondées sur une approche globale et intégrée. Cela signifie qu'il faut disposer de meilleurs outils pour évaluer le coût social global – marchand et non marchand − des déficits des politiques publiques en termes de chômage et de marginalisation sociale, pour éclairer le décideur public et mieux fonder les priorités.

Pour ce qui des politiques ciblées en direction des personnes âgées dans le contexte marocain, nous sommes à peine au début de ce processus de prise en charge. L'une des priorités serait de consolider cet effort d'édification d'infrastructures d'accueil. Néanmoins, pour apprécier les efforts réalisés, on ne doit pas se contenter des indicateurs quantitatifs − nombre de maisons d'accueil, etc. − mais prendre en considération les conditions d'accès et de fonctionnement de ces structures.

Fatoumata HANE

En ce qui concerne les politiques publiques, je pense qu'on se rend compte qu'on ne peut pas bâtir des formes de prise en charge à partir seulement du modèle salarial, sachant qu'il y a très peu de cotisants et que de ce point de vue ce qu'il faudrait penser ce sont des formes d'actions qui prendraient en compte à la fois l'articulation possible entre les politiques sociales et sanitaires et les prises en charge plus locales au niveau familial. Par rapport à ça, je voudrais aussi évoquer la question liée à la prise en charge des personnes âgées handicapées ou en situation de dépendance. Il faudrait tout au moins dans ce dernier cas réfléchir en termes de politique ou d'action collective sur la manière dont les aidants pourraient être pris en charge dans la mesure où l'on a vu que les aidants familiaux participaient beaucoup aux soins sanitaires et doivent donc aussi négocier avec les institutions qui sont plutôt défaillantes et avec des politiques balbutiantes. Les aidants familiaux sont souvent désarmés face aux exigences que nécessite la gestion de la dépendance ou du handicap et se retrouvent en situation de « burn-out » face à la prise en charge de leurs personnes âgées. Par rapport à cela, je pense que la question des politiques publiques et aussi des actions collectives n'est pas finalement à penser indépendamment de la question plus globale de la pauvreté et de la vulnérabilité.

Cela se justifie d'autant que l'on peut à la fois penser que la personne âgée était une ressource matérielle mais dans certains cas, sa prise en charge est tellement problématique que la question des finances et du coût devient assez centrale.

Muriel SAJOUX

En ce qui concerne les politiques publiques, il me semble qu'une vision intégrée des politiques publiques gagnerait à être privilégiée puisque, comme cela a été mentionné, il y a un manque de personnel qualifié dans les institutions accueillant les personnes âgées. Il conviendrait également de mieux cerner, en procédant à des approches qualitatives approfondies, les besoins des familles, les besoins de l'entourage des personnes âgées. Pour répondre convenablement aux besoins des personnes âgées et de leur entourage, les besoins en personnels qualifiés, à tous les niveaux de qualification, pas seulement aux plus faibles niveaux de qualification, gagneraient à être identifiés. Il me semble qu'il y a là un gisement

potentiel d'emplois à révéler qui pourrait avoir une double conséquence positive, à savoir d'une part, répondre aux besoins des aînés, et de leur entourage, mais également constituer des emplois qui pourraient être occupés par des personnes d'âge actif quels que soient leur âge.

Cela passe notamment par la reconnaissance, à la fois financière mais aussi sociale, de ces métiers-là, ce qui n'est pas toujours le cas dans les pays du Nord, notamment pour les métiers à faible qualification dont on ne reconnaît pas toujours suffisamment l'importance.

Il s'agit là d'une vision en termes de gisement d'emplois à révéler qui pourrait contribuer à transformer la perception que l'on a du vieillissement de la population, perception selon laquelle, le plus souvent, celui-ci constitue une charge financière, alors que, potentiellement, il pourrait constituer, entre autres choses, une opportunité à saisir en matière de création d'emplois.

Michel LORIAUX

Je suis conscient que les besoins sont immenses, et que beaucoup sont prioritaires en termes de logement, de nourriture, sans doute de ressources financières, etc. Mais, il y a souvent une chose que je regrette c'est que, à cause peut-être de la puissance du discours économique, il existe une tendance à voir les personnes âgées uniquement comme une somme de pertes et de coûts. Perte de statut et coûts liés aux besoins que l'on vient d'évoquer.

Je pense qu'il faut progressivement se mettre dans une situation où l'on est capable de renverser la problématique et de quitter ce modèle de dépréciation des personnes âgées pour en faire aussi un modèle de valorisation, en commençant par considérer qu'ils sont des citoyens à part entière et pas juste des bénéficiaires de services et des personnes dépendantes. Ils ont un rôle à jouer, peut-être pas le même qu'ils avaient quand ils étaient jeunes ou actifs, mais un rôle de citoyens participatifs et, en cette matière, je pense que les choses se sont améliorées dans les pays du Nord parce qu'on y a développé des mouvements associatifs. Les personnes âgées sont dépositaires, majoritairement du temps libre et cela leur donne l'occasion de s'investir dans des activités d'intérêt collectif. Evidemment cela demande une certaine capacité à le faire, et souvent un certain niveau d'alphabétisation et de culture. Mais il y a bien d'autres choses. Ils ont la mémoire du passé dont ils sont les détenteurs exclusifs. Ils présentent aussi des spécificités en termes de consommation, et d'un point de vue purement économique ils représentent ainsi une capacité d'agir sur l'économie. Rappelons aussi l'importance de leur puissance politique : les vieux sont aussi des électeurs et heureusement il ne s'est pas encore trouvé, à ma connaissance, de pays tentés d'exclure les personnes âgées du vote au-delà de 80 ans, même s'il existe dans la littérature des articles préconisant de telles mesures d'exclusion en évoquant des raisons d'équité entre les générations : dans cette logique, puisque les jeunes ne votent pas jusqu'à un certain âge, il serait normal que les très vieux ne votent pas non plus, qu'ils soient ou non atteints de maladies dégénératives du vieillissement, dans la mesure où ils seraient, soi-disant, davantage tournés vers le passé que vers l'avenir. Je pense donc qu'il y a un réel effort à soutenir pour dénoncer de telles problématiques discriminatoires qui ne peuvent que renforcer les clivages générationnels. C'est vrai dans les pays du Nord, mais ce l'est aussi probablement dans les pays du Sud. En dépit d'un décalage chronologique dans les évolutions observées et de réelles différences culturelles, il convient de mettre partout l'accent sur les dimensions positives du vieillissement et c'est à cette entreprise que je vous invite tous à participer sans tarder pour que l'entrée dans l'ère de la géritude cesse d'être considérée comme une catastrophe sociétale.

Laurent NOWIK remercie tous les conférenciers ayant pris part à la table ronde.

La parole est à présent donnée à la salle.

Partie échanges avec la salle[1]

Marie LADIER-FOULADI, CNRS-CEPED Paris Descartes

À la liste des questions qui ont été proposées dans cette table ronde, il me semblerait important de rajouter la question de l'âge. Les âges de vie sont en effet des constructions sociales. La plupart des communications présentées ne traitaient pas véritablement la question. La plupart du temps, la tranche d'âge qui a été étudiée concerne les 60 ans et plus.

Je voudrais attirer l'attention des organisateurs sur le fait que pour un futur colloque, cette question pourrait être traitée en tant que telle parce que la représentation sociale de la vieillesse change en fonction de l'histoire de chaque pays et des évolutions et développements socio-économiques.

Lorsque l'on effectue des projections démographiques pour l'année 2050 au sujet du nombre de personnes de 60 ans et plus dans tel ou tel pays, il faudrait également se poser la question de savoir si en 2050 on aura toujours les mêmes représentations sociales des personnes "âgées" ? Est-ce qu'à ce moment-là les personnes de 60 ans ne se considèreront pas plutôt, et ne seront pas plutôt considérées, comme des personnes jeunes ?

Mahamane IBRAHIMA, Université de Montréal

Il faut bien prendre en compte le fait qu'aujourd'hui la structure familiale dans le Sud, et globalement en Afrique, est différente de ce qu'elle est en Occident, en Amérique du Nord ou en Europe. Les solidarités ne sont pas exprimées de la même façon même si elles existent partout.

L'autre aspect que l'on n'a pas considéré c'est le système de production dans les sociétés qui fait que l'on donne un statut différent aux personnes âgées. Ce qui me conduit à revenir sur la question « faut-il être riche pour vieillir bien? ». Je crois que dans plusieurs sociétés rurales on dit « celui qui a plus d'enfants que toi est plus riche que toi » donc déjà cela implique de bien s'entendre sur la conception que l'on a de la richesse.

De plus, il est important de prendre en compte le système de reproduction et les structures de production dans le cadre des réflexions sur les politiques publiques car ce n'est pas l'ensemble des individus qui travaille.

Khalid ELJIM, INED Paris, IEDUB Bordeaux

Je voudrais d'abord dire que je pense également qu'il n'y a pas d'opposition entre le Nord et le Sud en ce qui concerne la décohabitation, car quand on compare les réalités du Nord et du Sud on a toujours tendance à faire abstraction du temps écoulé depuis la transition démographique. Or, en prenant en compte ce facteur, on se rend compte que, de la même manière que le vieillissement, la décohabitation sera plus rapide dans le Sud que dans le Nord.

Ma deuxième réaction concerne la richesse et la vieillesse. Si on peut dire que dans les pays du Sud il faut être en quelque sorte riche pour bien passer sa vieillesse, dans le Nord, à cause des taux élevés de chômage qui les maintiennent dans la précarité, les jeunes ont l'impression que pour être riche, donc vivre bien, il faut être vieux.

[1] Ne sont retranscrits que les échanges avec les personnes qui ont pu être contactées et qui ont donné leur accord pour que leur intervention figure dans les Actes du colloque.

Atavi Mensah EDORH, Unité de recherche démographique de l'Université de Lomé

On constate que dans nos pays actuellement il y a une grande partie des personnes âgées qui prennent en charge leur famille. Ce phénomène se développe dans nos pays. A 60 ou 70 ans ce sont les personnes âgées qui prennent en charge les enfants qui sont sans travail.

Il y a des personnes âgées qui sont chef de ménage et la taille de leur ménage est parfois très élevée. C'est un aspect qui n'a pas été mentionné.

Habibou OUEDRAOGO, Assistante de recherche à l'IFORD (Institut de Formation et de Recherche Démographiques)

Je voudrais intervenir par rapport à la question des priorités. Je pends l'exemple des pays d'Afrique de l'Ouest où le taux de couverture de l'emploi est très faible et le taux de chômage élevé. Ces réalités sont à prendre en compte. Les actions en faveur des personnes âgées devraient donc cibler prioritairement les vieux agriculteurs, (ainsi que les vieux qui ont été chômeurs) qui constituent la grande majorité (…) et qui malheureusement ne sont pas pris en compte dans le système de retraite car n'ayant pas travaillé dans le secteur formel de l'État.

Roxana ELETA-DE-FILIPPIS, Université du Havre

Je voudrais apporter deux remarques. La première concerne une question théorique ; les tests de Bruno PALIER et ESPING-ANDERSEN ont été développés dès les années 60 par la CEPAL. Je voudrais rendre honneur à la littérature latino-américaine.

L'autre remarque concerne les politiques publiques et la question des priorités. On entend souvent « on ne peut pas tout faire ». Et là, je crois qu'il y a une pré-notion, un jugement de valeur parce qu'on a vu dans les ateliers qu'on peut donner une pension universelle en Tunisie en ne dépensant que 1 pour cent du PIB du pays.

Ikram BAGHA, Complexe Social Ibtissama (Meknès), Espace Personnes Agées.

Je voudrais attirer votre attention sur le volet de la prévention. D'une part, on a parlé de diverses dimensions relatives à la vieillesse en tant que défi actuel mais on n'a pas parlé de préparation à la vieillesse. Actuellement, le capital humain du Maroc est constitué essentiellement des « jeunes », ne faudrait-il pas penser à l'avenir de ce capital dans les prochaines décennies ? D'autre part, si les structures sociales s'occupant des personnes âgées au Maroc sont soit des maisons d'hébergement des personnes âgées en situation d'exclusion sociale, soit des centres d'accueil de jour récemment mis en place, je pense qu'il faudrait réfléchir aussi - dans le même contexte - à des politiques gérontologiques d'appui indirect telles que les mesures d'accompagnement des familles (pauvres) et de promotion de solidarités familiales afin de garantir une meilleure protection et prise en charge des personnes âgées dans leurs propres foyers.

Émilie RAYMOND, Université Mc Gill et Institut de Santé Publique du Québec

J'aurais aimé voir problématisées deux notions, celle de solidarité et aussi celle de justice sociale.

Je trouve en effet discutable de dire que le capital social peut atténuer les effets de la pauvreté. J'aurais aimé aussi problématiser la notion de vulnérabilité et celle de prise en charge. Monsieur LORIAUX en a parlé à la fin de son intervention : passer d'une perception des aînés comme des sujets de recherche ou des personnes vulnérables à un statut d'acteurs sociaux. Je pense que c'est fondamental. J'espère entendre dans les prochaines années des résultats, issus d'approches collaboratives, où les aînés seraient des collaborateurs de recherche. Je pense aussi que quand on parle de reconnaître la diversité des vieillissements, c'est important de

lutter contre différents stéréotypes, entre autre celui selon lequel les aînés auraient plus de temps libre. C'est un mythe pour de nombreux aînés qui sont aidants dans leurs familles ou qui sont très occupés dans leurs associations. Il faut faire attention aux images de sagesse qui sont automatiquement attribuées aux aînés et qui peuvent enfermer dans les stéréotypes.

Bouchra BENNANI, FSJES Faculté de droit de Ain Sebaa, Casablanca

Je voudrais souligner que l'on a pu constater, lors des débats et dans les communications, de nombreuses similarités entre les situations de différents pays du Sud.

Il a souvent été question de la solidarité existant encore dans les milieux ruraux et du recul de la solidarité dans les milieux urbains.

Ne faudrait-il pas se poser la question de l'évolution de cette solidarité dans les milieux ruraux, notamment en raison de la croissance du phénomène de l'exode rural des jeunes ?

Mouftaou AMADOU SANNI, Directeur du Centre de Formation et de Recherche en matière de Population à l'Université Abomey-Calavi

Je voudrais attirer votre attention sur le fait que plusieurs questions conceptuelles ont été abordées durant le colloque. En particulier, deux concepts, qui pourtant n'expriment pas la même réalité, ont été couramment utilisés de façon indistincte dans les communications ou au cours des échanges. Il s'agit des concepts de « Vieillissement » et de « Personnes âgées ». Il serait intéressant d'envisager une certaine harmonisation des concepts dans l'analyse du vieillissement en vue de favoriser la comparaison temporelle et spatiale à cet effet.

Autre chose sur laquelle je voudrais attirer notre attention à l'issue de ce colloque est relative à la question du vieillissement qui est une question systémique. Cela a été largement débattu tant dans les papiers présentés que lors des débats et a permis de constater qu'il y a une grande diversité des situations. En conséquence, j'estime pour ma part que la meilleure manière de comprendre véritablement le processus du vieillissement démographique d'un pays ou d'une région ainsi que ses défis sociodémographiques ou économiques est d'avoir des informations ou données spécialement collectées dans ce cadre. De telles données n'existent toujours pas selon les papiers présentés. C'est pourquoi, pour mieux appréhender le vieillissement et ses défis, j'estime qu'il y a aujourd'hui une véritable urgence de collecte des données spécifiques à cet effet, particulièrement dans les pays du Sud, où l'on ne dispose généralement que des enquêtes nationales (RGPH et EDS) dont les buts ou objectifs ne sont directement pas orientés vers l'étude de ce phénomène.

Laurent NOWIK

Cette intervention renvoie à la première question que nous avons traitée, concernant notamment le déni du vieillissement démographique. C'est aussi l'occasion de dire, puisque nous sommes au Maroc, que le Maroc est l'un des seuls pays, sinon le seul, à avoir réalisé une enquête ad hoc sur les personnes âgées en 2006.

Merci beaucoup à tous de votre attention. Ce n'est pas terminé. Nous allons maintenant appeler à la tribune William Molmy du CEPED, Muriel Sajoux de l'Université de Tours, et Mohammed Benjelloun de l'Université Moulay Ismaïl pour la séance de clôture du colloque.

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

Séance de clôture

RAPPORT FINAL DU COLLOQUE

Muriel SAJOUX, Maître de Conférences, Université de Tours,
CITERES UMR 6173
Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM)

RAPPORT FINAL DU COLLOQUE

Muriel SAJOUX
Université de Tours, CITERES UMR 6173
Équipe Monde Arabe et Méditerranée (EMAM)
France

En premier lieu je tiens à remercier les présidents et rapporteurs pour la rédaction des synthèses des différentes séances et ateliers. Ces synthèses nous ont permis, à mes collègues du Comité d'organisation et à moi-même, d'identifier des dimensions et questionnements fréquemment abordés de manière transversale. Néanmoins, je ne prétends nullement ici à l'exhaustivité du fait de la richesse des échanges et des débats qui ont eu lieu durant ces deux jours et demi.

C'est en effet un colloque fort riche qui s'achève aujourd'hui et qui constitue, à notre connaissance, le premier colloque en langue française intégralement consacré aux questions et enjeux liés au vieillissement de la population dans les pays du Sud. Cette richesse apparaît notamment à travers les éléments suivants :

- Sur 2 jours et demi, outre les conférences introductives prononcées durant la séance d'ouverture scientifique du colloque, ce sont 66 communications qui ont été présentées (sur 75 programmées).
- Les participants sont issus de 20 nationalités différentes, ce qui a pleinement confirmé la dimension internationale du colloque.
- Au total, il a été enregistré près de 200 participants.
- La richesse du colloque n'est pas seulement reflétée par ces éléments "quantitatifs" ; en effet, le caractère pluridisciplinaire affirmé du colloque en est une composante majeure.

Ce dernier point, la **pluridisciplinarité**, est un point fort du colloque car le dialogue entre chercheurs de disciplines différentes est une source d'enrichissement des questionnements grâce à la mobilisation de regards croisés. Mais, parfois, cela a également pu être source de difficultés mutuelles à se comprendre car derrière l'utilisation de termes a priori identiques ce sont en fait des notions différentes qui sont abordées. Ainsi, un effort de définitions de termes clés est apparu nécessaire à de multiples reprises au cours des différents débats. A titre d'exemples, je mentionnerai qu'il en a été ainsi des termes *vulnérabilité*, *précarité*, *isolement social*, *altruisme*, *générosité* (des individus ou des systèmes de retraite).

Les différents travaux présentés, ainsi que les débats qu'ils ont générés, indiquent que les *concepts d'âge, de vieillesse et de vieillissement* doivent être problématisés pour enrichir les recherches et réduire les confusions.

La notion même de *personne âgée* est relative, elle est socialement construite et dépend de multiples facteurs. Elle dépend bien entendu de facteurs démographiques dans la mesure où la notion de *personne âgée* va varier suivant les conditions de mortalité (et donc suivant le niveau de l'espérance de vie à la naissance, mais également suivant le niveau de l'espérance de vie "aux grands âges", cette dernière expression désignant elle-même des âges différents suivant le contexte étudié) prévalant dans le pays ou la région considérée. Mais d'autres éclairages sont bien entendu nécessaires pour comprendre comment se construit cette notion de *personne âgée*, en particulier des éclairages issus d'approches anthropologiques.

En dépit des possibles difficultés de compréhensions entre chercheurs de disciplines différentes, l'approfondissement du dialogue interdisciplinaire autour des questions de la vieillesse et du vieillissement dans les pays du Sud est plus que jamais nécessaire. Ce dialogue est en effet indispensable pour pouvoir face à la responsabilité sociale de la communauté scientifique mentionnée par Pierre Signoles lors de la séance inaugurale. Les chercheurs en sciences humaines et sociales ont en effet un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser et convaincre les pouvoirs publics de la nécessité d'anticiper sur les réponses à apporter aux enjeux soulevés par le vieillissement de la population dans les pays du Sud. Ceci est d'autant important que le vieillissement démographique dans les pays du Sud sera, comme cela a été souligné à plusieurs reprises durant le colloque, bien plus rapide qu'il ne l'a été dans les pays du Nord.

Je tiens également à souligner un autre point fort du colloque : **la mise en regard d'expériences différentes dans des contextes socioculturels et socio-économiques très diversifiés**. Cela pose la question cruciale de l'éventualité du transfert de dispositifs et politiques mis en œuvre dans des contextes spécifiques. Les expériences accumulées en la matière dans les pays du Nord, ainsi que des expériences novatrices mises en place dans différents pays du Sud, m'incitent à reprendre une formulation proposée par Michel Loriaux : "entre l'application directe d'un système exogène très différent et le maintien d'un système traditionnel, toutes les nuances sont possibles avec des effets sur la situation des personnes âgées qui risquent cependant d'être très différents". *La question du transfert des pratiques, de l'adaptation des pratiques est une question fondamentale.*

Parmi les grands axes de questionnements ayant été abordés durant ce colloque figure en bonne place le thème des **solidarités familiales** : le débat est posé mais non tranché. Il y a en effet deux positions extrêmes. Soit les solidarités familiales restent considérées comme jouant toujours un rôle fort d'amortisseur des difficultés de diverses natures que rencontrent les personnes âgées ; soit elles sont considérées comme étant en train de s'éroder voire de disparaître dans certaines situations ou contextes. Une troisième voie mériterait certainement d'être davantage explorée et analysée qu'elle ne l'est actuellement, une sorte de position médiane visant à rendre compte de la **recomposition, de la transformation des solidarités familiales**.

Une telle posture permettra d**'approfondir la compréhension des relations intergénérationnelles** autour des personnes âgées pour pouvoir cibler à travers des politiques publiques adaptées les situations de précarité.

Poursuivre cette direction en matière de recherche en sciences humaines et sociales est fondamental compte tenu du fait que, comme l'a souligné Michel Loriaux lors de la séance inaugurale, la question la plus préoccupante est sans doute celle des relations intergénérationnelles dans la mesure où les sociétés vieillissantes sont d'abord des sociétés multigénérationnelles et multiculturelles.

La co-existence harmonieuse des multiples générations, au niveau des sociétés dans leur ensemble et pas uniquement au niveau des familles, soulève plusieurs questionnements :

- La **question de la transmission des savoirs**.

- La question du **développement de nouveaux métiers** répondant aux nouveaux besoins émergeant dans les sociétés du Sud suite au vieillissement de la population. Les niveaux de qualification concernés vont certainement s'avérer très diversifiés et non uniquement centrés sur les métiers d'aide directe aux personnes âgées. Le développement de différents métiers, à diverses échelles de qualification, pourra potentiellement révéler des gisements d'emplois à même de répondre aux besoins spécifiques des plus âgés et de leur entourage. Cette piste de réflexion est d'une importance majeure, d'autant que plusieurs travaux présentés durant le colloque, mais aussi certaines des interventions des acteurs institutionnels qui sont intervenus ce matin, ont mentionné l'insuffisance, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, de personnel présentant les qualifications adaptées à l'émergence de ces nouveaux besoins.

- Il y a également une autre piste qui semble susceptible de favoriser la coexistence harmonieuse entre générations : **mettre davantage en exergue le rôle pivot des personnes âgées dans les solidarités familiales**. Ce rôle peut se décliner de différentes manières bien entendu. Dans certaines situations, ce sont les personnes âgées elles-mêmes qui sont pourvoyeuses de ressources financières permettant la prise en charge, totale ou partielle, d'autres membres de la famille (adultes ou jeunes au chômage, enfants, petits-enfants, neveux et nièces, …) qui se trouvent alors en situation de « dépendance » vis-à-vis des aîné(e)s.

- Un autre élément a été fréquemment interrogé et sa connaissance et sa compréhension méritent d'être approfondies : il s'agit de la **cohabitation intergénérationnelle**. Comme cela a été démontré à plusieurs reprises, cette cohabitation peut favoriser l'expression de diverses formes d'entraide. Cependant, la cohabitation ne doit pas être automatiquement assimilée à un gage de bien-être des personnes âgées car, même en cohabitant dans un ménage composé de plusieurs générations, il peut arriver que les membres du ménage ne soient pas en mesure, pour des raisons diverses, de faire face aux besoins spécifiques de l'aîné(e).

Les nombreux débats ayant jalonné le colloque ont également souligné la nécessité de **mettre en relief l'hétérogénéité de la population âgée** ; derrière cette appellation "globalisante" (les « personnes âgées») se profilent en fait différentes "catégories" de personnes âgées. Quelques travaux ont mis en relief le caractère hétérogène de la population âgée en distinguant notamment les personnes âgées pensionnées des personnes âgées non pensionnées (avec des distinctions au sein même de la population des personnes âgées pensionnées). Parfois des distinctions ont permis de faire ressortir la situation spécifique de personnes âgées ayant vécu une longue partie de leur période de vie active en dehors de leur pays d'origine et revenant de manière définitive ou périodique vivre leurs vieux jours dans leur pays d'origine. Mais de multiples catégories sociales gagneraient à être construites pour rendre compte du caractère pluriel de cette population âgée.

Le caractère hétérogène de la population âgée pourra d'autant mieux être documenté que les approches quantitatives, tout à fait indispensables, seront croisées/couplées à la réalisation d'enquêtes qualitatives qui permettront de mieux identifier les déterminants des conditions de vie des personnes âgées. Cet aspect est d'autant plus important que mieux connaître ces déterminants permettra de mieux comprendre les besoins des personnes âgées,

besoins qu'il faut prendre en compte pour **pouvoir élaborer des politiques et des programmes sociaux adaptés aux réalités de vie des individus âgés et de leur entourage**.

La prise en compte de l'évolution de la structure par âges de la population âgée sera de plus en plus nécessaire au fur et à mesure que le vieillissement démographique s'accentuera dans les pays du Sud, à un rythme très rapide comme l'ont souligné les trois intervenants de la séance inaugurale. De ce fait, la distinction entre "troisième âge" et "quatrième âge", appelée parfois distinction entre "jeunes vieux" et "vieux vieux", ou bien encore entre "jeunes aînés" et "grands aînés", s'imposera peu à peu dans le cadre de réflexion sur la vieillesse dans les pays du Sud.

Par ailleurs, la définition de politiques de la vieillesse adaptées passe notamment, comme l'ont fait ressortir plusieurs travaux, par la *prise en compte des rapports de genre*.

En résumé, nous avons beaucoup travaillé durant ces trois jours mais, au regard de l'ampleur des champs encore méconnus sur la vieillesse et le vieillissement au Sud, il convient de continuer à travailler en favorisant le dialogue de manière triple : dialogue interdisciplinaire, dialogue interculturel (Nord-Sud mais aussi Sud-Sud), dialogue communauté scientifique/acteurs de terrain chargés de la mise en œuvre des politiques publiques.

Parmi les éléments susceptibles d'aider la communauté scientifique à œuvrer dans ce sens, le comité d'organisation, sous l'impulsion de William Molmy[1], souhaite formuler la proposition suivante : **réactiver le réseau initié par le CEPED, réseau portant sur la Vieillesse et le Vieillissement dans les pays du Sud.** Une piste à envisager pourrait être de privilégier la construction d'un réseau entre institutions du Nord et du Sud développant des recherches sur cette thématique, ce qui revient à proposer la création d'un *réseau international institutionnel*. Un site internet pourrait alors être mis en place pour assurer la lisibilité du réseau avec la possibilité pour chaque institution constitutive du réseau de diffuser aisément, sous la responsabilité d'un comité éditorial, des informations relatives à des manifestations scientifiques, parution de travaux… Un tel outil pourrait participer à la mise en œuvre concrète d'une veille scientifique sur ce thème.

Pour finir, je tiens à mentionner deux autres aspects caractéristiques du colloque qui s'achève aujourd'hui.

D'une part, la spécificité de la première séance de ce samedi matin mérite d'être soulignée : le dialogue entre professionnels/acteurs de terrain (chargés de la mise en œuvre des politiques publiques auprès des personnes âgées) et chercheurs n'est pas toujours présent dans les colloques scientifiques. Or ce dialogue est indispensable pour que les approches théoriques et conceptuelles des chercheurs soient confrontées aux réalités de terrain que connaissent les professionnels et à l'analyse qu'ils en font. La prise en compte des expériences des professionnels et des acteurs de terrain permettra de capitaliser de manière efficace les connaissances relatives aux pistes concrètes à entrevoir pour faire face aux enjeux soulevés par le vieillissement démographique très rapide que vont connaître les pays du Sud. Je tiens à remercier de manière appuyée les différents intervenants ayant accepté de participer à cette séance.

D'autre part, la dimension culturelle du colloque mérite également d'être soulignée. Cette dimension est apparue à travers l'exposition de photographies de Kristin Ritsert, exposition intitulée "*Les portes s'ouvrent : portraits des aîné-e-s marocain-e-s*". Je tiens à adresser à nouveau les remerciements du comité d'organisation à Isabelle Jacquet pour nous

[1] Directeur adjoint du CEPED, UMR 196 Paris Descartes-INED-IRD.

avoir permis de disposer de ces portraits de personnes âgées durant le colloque. Par ailleurs, l'exposition simultanée de travaux d'étudiants de la Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales de Meknès, dont des portraits de personnes âgées et des photographies saisissant des images fortes et porteuses de sens, a renforcé cette dimension culturelle. Cette dernière a également été nourrie par la projection du film *Tameksaout* d'Ivan Boccara, film ethnographique de grande qualité qui a été très apprécié par l'assistance. Je tiens à remercier mon collègue Laurent Nowik[2] pour nous avoir permis de disposer de ce film. Je remercie également, au nom du Comité d'organisation, Ivan Boccara pour avoir accepté que son film soit projeté durant le colloque.

Je vous remercie pour votre attention et formule le souhait qu'un prochain colloque de ce type ait lieu d'ici quelques années de manière à permettre aux chercheurs de mutualiser et d'échanger autour de leurs avancées en matière de recherche sur la vieillesse et le vieillissement dans les pays du Sud.

[2] Maître de Conférences, Université de Tours, CITERES UMR 6173 – Équipe Construction sociale et politique des territoires (COST).

Actes du Colloque international de Meknès

17-19 mars 2011

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU SUD

LISTE DES COMMUNICANTS ET INTERVENANTS

NOM	PRENOM	ORGANISME	FONCTION	EMAIL	PAYS
ABDOUH	Mohammed	Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl	Enseignant-chercheur **Comité Scientifique et Comité d'Organisation**	mabdouh@yahoo.fr	Maroc
AGOSSOU	Clautaire	Faculté de droit et des sciences politiques de l'Université d'Abomey-Calavi	Chargé de travaux dirigés, doctorant	clautaire.agossou@uclouvain.be	Bénin
AJANA	Abdellatif	Association Musulmane de Bienfaisance de Meknès	Président de l'Association Musulmane de Bienfaisance	abdellatifajana@gmail.com	Maroc
ALBERANI	Camilla	Università di Bologna	Étudiante	camilla.alberani@hotmail.it	Italie
AMADOU SANNI	Mouftaou	Centre de formation et de recherche en matière de population (CEFORP), Université Abomey-Calavi	Directeur du CEFORP	mouftaouamadousanni@yahoo.fr	Bénin
AMAR	Mohammed	École Nationale d'Agriculture de Meknès	Enseignant-chercheur	mohammedamar3@gmail.com	Maroc
ANATA MAWATA	Augusta	GEPECS, Paris Descartes	Chercheur	anataw_1999@yahoo.fr	France, Tchad
ANDRIANANTOANDRO	Voahirana Tantely Annick	Centre population et développement (CEPED) et Centre de Recherche pour le Développement (Université Catholique de Madagascar- Institut de Recherche pour le Développement)	Doctorante en démographie	anntantely@yahoo.fr	France, Madagascar
ANGELI	Aurora	Università di Bologna	Professeur de démographie	aurora.angeli@unibo.it	Italie
ANTOINE	Philippe	Institut de recherche pour le développement (IRD) et Centre population et développement (CEPED)	Directeur de recherche	philippelo@gmail.com	France, Sénégal
ARISTE / BAYALA	Laure Leila	Institut national de la statistique et de la démographie du Burkina Faso	Sociologue-démographe	lariste@yahoo.fr	Burkina Faso
ATTANÉ	Anne	Institut de recherche pour le développement (IRD)	Anthropologue	anne.attane@ird.fr	France
AZAMMAM	Said	Centre d'études et de recherches démographiques (CERED), Haut Commissariat au Plan (HCP)	Chef de département	saidazammam@gmail.com	Maroc
BAALI	Abdellatif	Laboratoire d'écologie humaine, Université Cadi Ayyad, Faculté des sciences Semlalia, Marrakech	Professeur	abdellatifbaali@hotmail.com	Maroc
BAROIN	Catherine	CNRS	Chercheur	catherine.baroin@mae.u-paris10.fr	France
BEDROUNI	Mohammed	Université Saad Dahleb de Blida, Faculté des lettres et des sciences sociales	Maître de conférences de démographie	bedrounim@yahoo.com	Algérie

BEN BRAHAM	Mehdi	Institut supérieur d'administration des entreprises	Maître assistant	benbrahammehdi@yahoo.com	Tunisie
BENALIA	Ouahiba	Centre universitaire Akli Mohand Oulhadj Bouira	Enseignante et directrice de l'Institut des sciences humaines et sociales	benaliaouahiba@yahoo.fr	Algérie
BENAOUM	Fatima Zohra	Laboratoire de recherche en anthropologie de la santé "GRAS", l'Université d'Oran	Maître assistant	benaoumfati@yahoo.fr	Algérie
BENJELLOUN	Salah-Eddine	Astrolabe Consulting	Consultant-chercheur	se_benjelloun@yahoo.fr	Maroc
BENJELLOUN	Mohammed	Doyen de la Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl	Enseignant-chercheur **Président du Comité Scientifique**	benjellounmohammed@yahoo.fr	Maroc
BENNANI	Bouchra	Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Ain Sebaa, Casablanca	Enseignante	bouchrabennani25@yahoo.com	Maroc
BERTRAND	Monique	Institut de recherche pour le développement	Directrice de recherche	monique.bertrand@ird.fr	France
BOLOGO	Éric	Institut de Démographie, Université Catholique de Louvain, Institut supérieur des sciences de la population, Université de Ouagadougou	Sociologue-démographe	bolog_arzoum@yahoo.fr	Belgique, Burkina Faso
BOUAYAD	Abdelghani	Vice-doyen de la Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Meknès, Université Moulay Ismaïl	Enseignant-chercheur **Comité d'Organisation**	bouayad_abdelghani@hotmail.com	Maroc
BOUAZIZ	Karima	Université Abderrahmane Mira de Bejaia	Enseignante, maître assistante	kbouaziz2000@yahoo.fr	Algérie
BOUFRAIOUA	Leila	Centre de recherche populations et sociétés (CERPOS)	Doctorante	leilaboufraioua@live.fr	France
BOUMADJENE	Saliha	Université Montpellier 3, Département ethnologie/anthropologie	Doctorante	boumadjene@hotmail.com	Algérie
CAUDRON	Jean-Michel	Ingénierie sociale Jean-Michel Caudron	Consultant en ingénierie gérontologique	jean-michel.caudron@orange.fr	France
CHAPUIS-LUCCIANI	Nicole	CNRS, UMI Environnement, santé, sociétés	Directeur de recherche	nicole_chapuis@hotmail.fr	France
COURBAGE	Youssef	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Directeur de recherche en démographie	courbage@ined.fr	France
CRENN	Chantal	Université de Bordeaux III, UMI CNRS 3189 ESS, Dakar	Maître de conférences en anthropologie sociale	crenn.girerd@wanadoo.fr	France
DIALMY	Abdessamad	Université Mohammed V, Rabat	Professeur d'université	abdessamad.dialmy@gmail.com	Maroc

DKHISSI	Ilham	Université de Rabat-Agdal (FSJES) et Université de Caen, Basse-Normandie (Faculté des sciences économiques et de gestion)	Doctorante	ilham.dkhissi@unicaen.fr	France, Maroc
DUPUIS	Jean-Marc	Université de Caen, Basse-Normandie	Professeur émérite	jean-marc.dupuis@unicaen.fr	France
EDORH	Atavi Mensah	Unité de recherche démographique, de l'Université de Lomé	Statisticien informaticien	ataviedorh@yahoo.fr	Togo
EL MOUDDEN	Claire	Université de Caen, Basse-Normandie	Maître de conférences	claire.elmoudden@unicaen.fr	France
EL YOUBI	Ali	Haut Commissariat au Plan	Directeur régional	ali_elyoubi@yahoo.fr	Maroc
ELETA-DE FILIPPIS	Roxana	Université du Havre	Maîtresse de conférences en sociologie	r.eletadefilippis@gmail.com	France
ELJIM	Khalid	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Chargé de recherche	khalid.eljim@ined.fr	France
EYINGA DIMI	Esther Cystelle	Bureau central des recensements et des études de population	Démographe	dimifrcm@yahoo.fr	Cameroun
FASSI FIHRI	Mohamed	Centre d'études et de recherches démographiques (CERED), Haut Commissariat au Plan (HCP)	Chef de Département, démographe	mfassi7@hotmail.com	Maroc
FOMEKONG	Félicien	Institut national de la statistique (INS) du Cameroun	Charge d'étude, assistant au Département des statistiques démographiques et sociales à l'INS	fomekongf@yahoo.fr	Cameroun
GAIMARD	Maryse	Université Bordeaux Segalen	Maître de conférences	maryse.gaimard@u-bordeaux2.fr	France
GAYMU	Joëlle	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Chercheur	gaymu@ined.fr	France
GEVORGYAN	Lusine	Organisation non gouvernementale "Vostan", Centre des recherches sur les questions ethniques et culturelles	chercheuse en démographie	ljusina@yahoo.com	Arménie
GOLAZ	Valérie	Institut National d'Etudes Démographique (INED), mise à disposition de l'IRD, UMR 196 CEPED Université Paris Descartes	Démographe **Comité Scientifique**	valerie.golaz@ceped.org	France, Ouganda
GRAEFF	Lucas	Centro Universitario Unilasalle	Enseignant-chercheur	lucasgraeff@gmail.com	Brésil
HAMMOUDA	Nacer Eddine	CREAD, Alger			Algérie
HANE	Fatoumata	Université de Ziguinchor, IRD/ INSERM/ UMR 912, chercheure associée à l'UMI 3189	Enseignante chercheure	hanefatoumata@yahoo.fr	Sénégal
IBRAHIMA	Mahamane	Direction de la Santé publique de Montréal	Agent de recherche	imahamane@hotmail.com	Canada, Nige

ILBOUDO	Laurent	Université Paris 1 Panthéon Sorbonne	Doctorant	lilboudo@yahoo.fr	France, Burkina Faso
JACQUET	Isabelle	Chaire UNESCO "La femme et ses droits" au Maroc	Chercheuse consultante indépendante	jacqisab@hotmail.com	Belgique
KAMDEM KAMDEM	Maxime	Université de Yaoundé 2	Doctorant	kamdem_maxime@yahoo.fr	Cameroun
LABHAL	Abdessamad	Caisse nationale de la sécurité sociale, Meknès	Directeur régional	Abdessamad.Labhal@cnss.ma	Maroc
LABIDI	Lassaad	Institut national du travail et des études sociales, Université Carthage, Tunis	Maître assistant d'enseignement supérieur	lassaadlabidi1964@yahoo.fr	Tunisie
LADIER-FOULADI	Marie	CNRS - CEPED, Paris Descartes	Chargée de recherche	marie.ladier@ceped.org	France
LAGOUTTE	Christine	Faculté de droit, d'économie et des sciences sociales, Université de Tours	Maître de conférences, HDR	c.lagoutte@univ-tours.fr	France
LE BORGNE-UGUEN	Françoise	Université de Bretagne occidentale, Brest, Atelier de recherche sociologique (EA 3149)	Maître de conférences	francoise.leborgne-uguen@univ-brest.fr	France
LECESTRE-ROLLIER	Béatrice	Université Paris Descartes	Maître de conférences en anthropologie **Comité Scientifique**	béatrice.lecestre-rollier@parisdescartes.fr et b.lecestre-rollier@wanadoo.fr	France
LEGSAYER	Laïla	Faculté de médecine, Université de Tours	Étudiante M2	laila.legsayer@etu.univ-tours.fr	France
LIBALI	Benoit	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	Représentant assistant, coordonnateur du programme	libali@unfpa.org	Congo
LORIAUX	Michel	Université Catholique de Louvain-La-Neuve	Professeur émérite **Comité Scientifique**	claude-michel.loriaux@uclouvain.be	Belgique
MANAA	Ammar	Centre universitaire Bordj Bou Arreridj	Maître de conférences	ammanaa@yahoo.fr	Algérie
MATCHOKE	Tchouafene Vounki	Institut national de la statistique des études économiques et démographiques (INSEED)	Démographe	matchovo@yahoo.fr	Tchad
MOLMY	William	CEPED	Directeur adjoint **Comité d'Organisation**	william.molmy@ceped.org	France
NKOMA	Marcel	MINEPAT	Démographe	nkoma_fr@yahoo.fr	Cameroun
NOWIK	Laurent	UMR CITERES, équipe COST, Université de Tours	Maître de conférences, **Comité d'Organisation**	laurent.nowik@univ-tours.fr	France
OUEDRAOGO	Habibou	Institut de formation et de recherche démographiques (IFORD), Yaoundé	Assistante de recherche, démographe	ouedraogohabibou2003@yahoo.fr	Cameroun
PENNEC	Simone	Atelier de recherche sociologique (EA 3149), Université de Bretagne occidentale Brest	Maître de conférences, sociologie	Simone.Pennec@univ-brest.fr	France
PETRON	Anne	CREM Université de Caen	Maître de conférences	anne.petron@unicaen.fr	France

PINGHANE YONTA	Achille	Université de Yaoundé I	Attaché d'enseignement et de recherche (ATER)	pinghane@gmail.com	Cameroun
PLARD	Mathilde	Laboratoire ESO CNRS UMR 6590, Angers	Doctorante	mathildeplard@free.fr	France
RAYMOND	Émilie	Université Mc Gill et Institut national de santé publique du Québec	Doctorante et chercheure	emilie.raymond2@mail.mcgill.ca	Canada
REGUER	Daniel	IDEES (CIRTAI) UMR 6266 du CNRS, Université du Havre	Professeur des universités	dreguer@orange.fr	France
RHISSASSI	Fouzia	Co-titulaire chaire UNESCO/La femme et ses droits, Université IBN-TOFAIL, Kenitra.	Professeure universitaire	f.rhissassi@gmx.fr	Maroc
ROUADJIA	Ahmed	Université de Msila, Algérie	Maître de conférences en histoire	znit2003@yahoo.fr	Algérie
SAJOUX	Muriel	UMR CITERES, équipe EMAM, Université de Tours	Maître de conférences **Comité d'Organisation**	muriel.sajoux@univ-tours.fr	France
SARI	Djilali	Faculté des sciences humaines et sociales, Alger 2	Enseignant chercheur, professeur	djilali_dz@yahoo.fr	Algérie
SAWADOGO	Sibiri Paul	Institut national de la statistique et de la démographie (INSD)	Démographe	sibiripaul@yahoo.fr	Burkina Faso
SIGNOLES	Pierre	UMR CITERES, équipe EMAM, Université de Tours	Professeur émérite	psignoles@wanadoo.fr	France
SMAR	Abdellatif	Entraide Nationale	Délégué provincial de l'Entraide nationale - Meknès	sohne22000@hotmail.fr	Maroc
TAMEKEM NGOUTSOP	Moïse	Université de Yaoundé I, Cameroun	Doctorant en sociologie, étudiant	horsaphy10@yahoo.fr	Cameroun
TATI	Gabriel	University of the western cape	Professeur de démographie	gtati@uwc.ac.za	Afrique du Su
THALINEAU	Alain	UMR CITERES, équipe COST, Université de Tours	Maître de conférences HDR	alain.thalineau@univ-tours.fr	France
TOURE	E.H. Seydou Nourou	Institut fondamental d'Afrique Noire, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)	Chercheur	seydnourou@yahoo.fr	Sénégal
ZAHID	Fatima	École Nationale d'Agriculture de Meknès	Enseignante chercheure, professeur de l'enseignement supérieur	fzahid@hotmail.com	Maroc

Auteurs ayant participé à la rédaction des communications présentées durant le colloque

NOM	PRÉNOM	ORGANISME	FONCTION	EMAIL	PAYS
ABOUSSAD	Abdelmounaim	Université Cadi Ayyad, Faculté de médecine et de pharmacie, Marrakech			Maroc
AMOR	Hakima	Laboratoire d'écologie humaine, Université Cadi Ayyad, Faculté des sciences Semlalia, Marrakech			Maroc
BENNALLAH	Samia	CEPN, Université Paris XIII			France
BOESTCH	Gilles	UMI 3189 Environnement, Santé, Sociétés, CNRS, Université de la Méditerranée, Marseille			France
BONNET	Carole	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Chercheuse	carole.bonnet@ined.fr	France
CHAHOUA	Saïd	Direction de la statistique, Haut Commissariat au Plan (HCP)	Démographe, statisticien	schahoua@gmail.com	Maroc
COUME	Mamadou	Institution de prévoyance retraite du Sénégal IPRES	Médecin chef du CHU de Gériatrie gérontologie de l'IPRES	drcoume@ipres.sn	Sénégal
EL BCHERAOUI	Charbel	Epidemic intelligence service officer, Minority AIDS/HIV research initiative & HIV vaccine and special studies, Atlanta, USA		igj4@cdc.gov	Liban, USA
LAHMAM	Abdelaziz	Laboratoire d'écologie humaine, Université Cadi Ayyad, Faculté des sciences Semlalia, Marrakech			Maroc
LÉGARÉ	Jacques	Université de Montréal	Professeur émérite de démographie	jacques.legare@umontreal.ca	Canada
MATH	Antoine	IRES		antoine.math@ires-fr.org	France
PARANT	Alain	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Chercheur	parant@ined.fr	France
PENNEC	Sophie	Institut National d'Etudes Démographiques (INED)	Chercheuse	pennec@ined.fr	France
TALL	Abdoulaye	ANSD	Démographe	ablay-tall@yahoo.fr	Sénégal