



L'Autonomisation
économique des
femmes dans les
pays arabes :

**Développer
l'économie des
soins**

**Étude de cas sur
l'économie des
services et soins aux
personnes âgées
au Maroc**



Shared Prosperity **Dignified Life**



ⵜⴰⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ
ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ
ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ



المملكة المغربية
وزارة التضامن والإعماج الاجتماعي
والأسرة

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ
DE L'INSERTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE



Shared Prosperity **Dignified Life**



Vision

ESCWA, an innovative catalyst for a stable, just and flourishing Arab region

Mission

Committed to the 2030 Agenda, ESCWA's passionate team produces innovative knowledge, fosters regional consensus and delivers transformational policy advice.

Together, we work for a sustainable future for all.

**L'Autonomisation
économique des
femmes dans les pays
arabes :**

**Développer
l'économie
des soins**

**Étude de cas sur
l'économie des
services et soins
aux personnes
âgées au Maroc**



Nations Unies
Beyrouth

© 2022 Nations Unies
Tous droits réservés dans le monde entier

La photocopie et la reproduction d'extraits sont autorisées moyennant indication précise de la source.

Toutes les demandes concernant les droits et autorisations, y compris les droits dérivés, doivent être adressées à la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale (CESAO), courriel : publications-escwa@un.org.

Les constatations, interprétations et conclusions formulées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Organisation des Nations Unies, de ses fonctionnaires ou de ses États Membres.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les liens qui figurent dans la présente publication sont fournis pour en rendre la lecture plus aisée et ont été confirmés à la date de parution. L'Organisation des Nations Unies n'est pas responsable de la précision de cette information à l'avenir ni du contenu de tout site Web extérieur.

Les références ont, dans la mesure du possible, été vérifiées.

La mention d'un nom commercial d'une entreprise ou d'un produit n'implique aucune approbation de la part de l'Organisation des Nations Unies.

Par dollar, on entend toujours le dollar des États-Unis (\$), sauf indication contraire.

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La simple mention d'une cote dans un texte signifie qu'il s'agit d'un document de l'Organisation.

Publication des Nations Unies, CESAO, Maison des Nations Unies, Place Riad El Solh,
Boîte postale : 11-8575, Beyrouth (Liban).

Site Web: www.unescwa.org.

Reconnaissance

La présente étude de cas s'inscrit dans le cadre des travaux de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) sur l'autonomisation économique des femmes, le travail non rémunéré de soins aux personnes âgées et l'économie des services de soins disponibles. Ce travail a été dirigé par Mme Rouba ARJA, Chargée d'affaires sociales, Cluster de la justice de genre, des populations et du développement inclusif de la CESAO, sous la supervision de Mme Mehrinaz el AWADY, Directrice du Cluster.

Élaborée par Mme Muriel SAJOUX (Consultante), cette étude de cas a été substantiellement revue par Mme ARJA, Mme Ghada TABBAH (Consultante) et Mme Hala ATTIEH (Assistance de recherche). Elle a également été commentée par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) au Maroc.

Cette étude n'aurait pu voir le jour sans la contribution et coopération du ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille au Maroc.

Nos remerciements vont également aux interviewé(e)s et intervenant(e)s qui ont contribué à l'élaboration de la présente étude.

Messages clés

1

Le vieillissement rapide de la population au Maroc soulève plusieurs enjeux et met en lumière le rôle des aidants familiaux, particulièrement les femmes, principales pourvoyeuses de soins aux personnes âgées.

2

Les services de prise en charge des personnes âgées ne répondent que d'une manière limitée aux besoins de la société. L'essentiel du fardeau s'articule autour des solidarités familiales et recèle en conséquence d'importants défis pour les aidants familiaux, notamment les femmes.

3

Depuis le début des années 2000, le Maroc voit se développer un dynamisme au niveau institutionnel et en matière de prestation de services de soins. Ce dynamisme implique une demande accrue pour des besoins en soins et dévoile la nécessité de renforcer les services d'aide aux personnes âgées.

4

Il est nécessaire de développer et de renforcer une multitude de services acceptés par la société, notamment les centres d'accueil de jour et les services d'aide à domicile. Il est aussi essentiel d'œuvrer pour la redistribution des soins non rémunérés, tout en évitant de continuer à féminiser le secteur.

5

Il s'avère important de travailler sur la complémentarité entre différents types de services afin de permettre aux aidants familiaux de plus facilement concilier leur vie familiale et responsabilités professionnelles.

Table des matières

Reconnaissance	iii
Messages clés	iv
Introduction	1

1	La situation des personnes âgées au Maroc : des perspectives démographiques en faveur du développement de l'économie des soins	5
	A. Rapidité du vieillissement démographique au Maroc	6
	B. Hétérogénéité croissante de la population âgée	7
	C. Besoins en santé et vulnérabilité de la population âgée	7

2	Cadre institutionnel et services de prise en charge et de soutien aux personnes âgées	9
	A. Cadre institutionnel et politiques régissant le soutien et les services pourvus aux personnes âgées	10
	B. Etablissements dédiés à l'hébergement des personnes âgées	11
	C. Centre de jour et accueils de jour : diversité et rareté relative	17
	D. Les services et soins à domicile destinés aux personnes âgées	18

3	Les aidants familiaux, acteurs majeurs du soutien aux personnes âgées	21
	A. Les solidarités familiales : le pilier majeur du soutien aux personnes âgées	22
	B. Défis rencontrés par les aidants familiaux notamment les femmes aidantes	23

C. Le rôle prépondérant des femmes dans le soutien fourni aux personnes âgées	26
D. Soutien aux personnes âgées : impact significatif sur la vie professionnelle des femmes aidantes	29
E. La pandémie de COVID-19 : une intensification des défis	31

4	Conclusion et recommandations	35
A. Au niveau institutionnel		36
B. Au niveau technique		37
C. Au niveau territorial		37

Introduction

A. Le contexte

Dans près de la moitié des pays arabes, le vieillissement de la population se produit à un rythme modéré ou rapide, principalement en raison d'une baisse rapide de la fécondité et d'une augmentation constante de l'espérance de vie. Les pays arabes disposent donc d'une période limitée pour s'adapter aux conséquences du vieillissement de la population. Si l'on considère que la durée estimée de la « transition au vieillissement » correspond au temps qu'il faudrait pour que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus puisse passer de 7 à 14 pour cent de la population totale, cette transition devrait donc durer entre 13 et 40 ans dans la plupart des pays arabes, soit une durée nettement plus courte que celle qu'ont connue les pays de l'OCDE, à savoir entre 50 et 150 ans¹.

Le vieillissement de la population soulève de nombreux enjeux. Il met en question la capacité des sociétés et des politiques publiques à en soutenir économiquement et socialement le rythme; il souligne le rôle fondamental des aidants familiaux compte tenu

de l'augmentation du niveau de dépendance chez les personnes âgées ; et il met en lumière le rôle des femmes, principales pourvoyeuses de soins aux personnes âgées dans la plupart des pays arabes, soit de manière professionnelle, soit en tant que soignante bénévole ou en tant que fille, mère, épouse, belle-fille, etc.

Quelle que soit la société considérée, les femmes sont très largement majoritaires au sein des aidants familiaux. Elles sont ainsi tout particulièrement concernées par les conséquences de leur rôle d'aidante sur plusieurs plans et notamment sur leur santé, tout comme sur leur situation économique et financière (Amanullah et al., 2020). En outre, les études disponibles soulignent le rôle majeur des femmes en matière de soins informels de longue durée, ce mode de soutien constituant la forme de soins la plus courante dans la région arabe². Elles doivent alors distribuer leurs temps entre leurs responsabilités familiales et professionnelles.

De nombreuses études ont abordé le vécu des aidants familiaux dans des contextes où le vieillissement démographique est une réalité déjà bien installée³. Selon ces

¹ ESCWA, 2018. Prospects of Ageing with Dignity in the Arab Region, Population and Development Report, Issue No. 8, Beirut, p. 158.

² La revue de littérature réalisée par Hussein et Ismail (2017) a mis en évidence le fait que dans les pays arabes les soins informels continuent de jouer un rôle central dans les soins de longue durée et que ce sont les femmes qui fournissent la plupart de ces soins formels et informels.

³ Campéon Arnaud, Le Bihan-Youinou Blanche, Martin Claude, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe : le vécu des aidants familiaux », Vie sociale, 2012/4 (N° 4), p. 111-127. DOI : 10.3917/vsoc.124.0111. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2012-4-page-111.htm>. Charlap Cécile, Caradec Vincent, Chamahian Aline et al., 2020, « Trajectoires d'aide au fil du temps. Articuler, désarticuler, réarticuler », Gérontologie et société, vol. 42 / n° 161, p. 147-170.

études, parvenir à concilier vie professionnelle et vie familiale nécessite de multiples adaptations et réadaptations, et expose bien souvent les aidants à de multiples difficultés et tensions. Cette réalité souligne dès lors la grande importance de certains arrangements d'aide et de prise de relais dont les aidants pourraient bénéficier⁴. Le soutien apporté aux aidants familiaux et leur accompagnement serait, à bien des égards, une forme d'investissement social permettant de préserver les solidarités familiales, tout en prévenant l'épuisement des aidants⁵. Si ces questions sont étudiées dans les pays du Nord où le vieillissement de la population est à un stade avancé, voire très avancé, leur importance s'affirme aussi pour les pays du Sud⁶. Il en est ainsi pour les pays arabes au sein desquels il est encore très largement considéré que les familles, et tout particulièrement les femmes, doivent être les principales pourvoyeuses d'aide aux âgées qui ont besoin d'aide.

Au Maroc, le taux d'activité des femmes est faible. En effet, établi à 19.9 pour cent pour les femmes en 2020, il s'élève à 70.4 pour cent pour les hommes. En outre, le taux d'emploi des femmes est près de quatre fois inférieur à celui des hommes (16.7 pour cent contre 62.9 pour cent)⁷. Parmi les facteurs explicatifs de cette faible participation des femmes au marché du travail figure l'important investissement des femmes dans

les tâches réalisées dans la sphère domestique. En effet, la présentation des premiers résultats de l'Enquête nationale sur l'emploi du temps pour l'année 2012 a mis en évidence le fait que les hommes consacrent 4 fois plus de temps au travail professionnel et 7 fois moins de temps au travail domestique que les femmes. Les résultats de cette enquête ont également démontré que « le partage sexué de la charge du travail place ainsi les rapports économiques homme-femme dans le schéma classique de l'homme gagne-pain et de la femme au foyer »⁸. Les femmes accomplissent une très grande part des travaux de soins non-rémunérés, parmi lesquels ceux destinés aux personnes âgées. Bien que ces tâches ne soient pas encore très précisément quantifiées au niveau national, une chose est certaine : avec l'évolution rapide du vieillissement démographique au Maroc, les besoins en soins destinés aux personnes âgées connaîtront inévitablement une croissance de grande ampleur. Ainsi, parmi les principaux enjeux que soulève le vieillissement de la population, figure la manière selon laquelle les femmes seront mobilisées pour répondre aux besoins des plus âgés.

Se pose ainsi la question du développement et réforme des cadres juridiques et des politiques favorisant la promotion d'une économie des soins permettant aux aidants familiaux, si ceci est bien leur choix, de disposer de leur temps et de rejoindre le marché de travail.

4 Gimbert Virginie, Malochet Guillaume, « Quelles mesures de soutien aux aidants des personnes âgées dépendantes ? Un tour d'horizon international », *Vie sociale*, 2012/4 (N° 4), p. 129-145. DOI : 10.3917/vsoc.124.0129. URL: <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2012-4-page-129.htm>. Sardas Jean-Claude, Gand Sébastien, Hénaut Léonie, 2018, « Des services de qualité pour les proches aidants. Coconstruire des plans d'aide personnalisés et structurer une offre territoriale », *Informations sociales*, 2018/3 (n° 198), p. 58-67. DOI : 10.3917/inso.198.0058. URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2018-3-page-58.htm>.

5 Campéon Arnaud, Le Bihan-Youinou Blanche, Martin Claude, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Europe : le vécu des aidants familiaux », *Vie sociale*, 2012/4 (N° 4), p. 111-127. DOI : 10.3917/vsoc.124.0111. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2012-4-page-111.htm>.

6 Pison G., 2009, « Population ageing will be faster in the South than in the North », *Population & Societies*, n° 457, INED.

7 HCP, 2021a, Note d'information du Haut-Commissariat au Plan à l'occasion de la journée internationale des femmes du 8 mars 2021. URL : https://www.hcp.ma/Note-d-information-du-Haut-Commissariat-au-Plan-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-des-femmes-du-8-mars-2021_a2670.html.

8 HCP, 2014, Le budget-temps ou l'Enquête nationale sur l'emploi du temps au Maroc 2011/2012. Principaux résultats. URL : https://www.hcp.ma/downloads/Enquete-Nationale-sur-l-Emploi-du-Temps_t18284.html.

B. Objectif de l'étude et méthodologie de recherche

La présente étude de cas s'inscrit dans ce cadre et vise à comprendre les caractéristiques des services et soins pourvus aux personnes âgées⁹ au Maroc, les principaux acteurs de ces services, les changements survenus au cours de la dernière décennie et pendant la pandémie de COVID-19, les besoins et attentes des aidants, ainsi que le cadre des politiques régissant la prestation des soins publics et privés. L'objectif ultime de cette étude est d'identifier les politiques et les mesures servant de leviers au développement des services de soins de longue durée, du recours à ces soins et de leur distribution.

L'hypothèse étant qu'un accès plus large à de tels services participerait à supprimer certains des obstacles à l'entrée et au maintien des femmes sur le marché du travail et au progrès de leur carrière.

Cette hypothèse renvoie à des objectifs clés incluant la promotion du bien-être, de la dignité et des droits des personnes âgées dépendantes ; la réduction et la redistribution des lourdes responsabilités incombant aux aidants familiaux non rémunérés ; l'amélioration de l'accessibilité, du caractère économiquement abordable et de la qualité des

services de soins de longue durée, qu'ils émanent d'opérateurs publics, privés à but lucratif ou non ; et le respect des droits des travailleurs rémunérés exerçant dans le domaine des soins de longue durée¹⁰.

Ces principes supposent une compréhension de la situation des personnes âgées, de l'ampleur et des caractéristiques de la demande en soins de longue durée et services associés et de l'évolution attendue de cette demande dans les années à venir. Ils exigent également un discernement des services de soins de longue durée et du soutien apporté aux personnes âgées et à leurs aidants ainsi que des cadres juridiques et politiques qui régissent la provision de ces services. Ces principes nécessitent aussi une revue détaillée de l'implication des aidants familiaux, notamment des femmes, et de leur rôle dans la provision des soins aux personnes âgées.

La présente étude s'appuie sur une analyse des études effectuées sur la question, un travail de recherche documentaire, la réalisation et l'analyse d'entretiens avec des informateurs clés (responsables ministériels, responsables d'associations, responsables de sociétés de services) et des entretiens approfondis effectués auprès d'aidants familiaux et de professionnels de terrain.

La structure de cette étude s'organise autour de trois grands axes. L'introduction ci-dessus est suivie d'une partie abordant l'évolution accélérée du vieillissement

⁹ L'économie des soins – également appelée « économie des services à la personne » – renvoie à un large spectre de services et est ainsi dénommée car la notion des soins est entendue comme désignant les activités de soin à autrui. Les services à la personne incluent par exemple les soins de nursing (toilette, aide à l'habillement, aide pour la prise des repas, etc.), l'aide à la mobilité et aux déplacements, l'entretien de la maison et la réalisation des travaux ménagers, la livraison de courses, ou bien encore l'accueil temporaire dans un centre de jour ou une institution. Ces activités se répartissent en deux grandes catégories. Premièrement, les activités directes, en tête-à-tête, personnelles (quelquefois désignées comme « relationnelles » ou « d'éducation »), par exemple : nourrir un nouveau-né, dispenser des soins à un conjoint malade, aider une personne âgée à prendre son bain, faire passer des bilans de santé ou instruire des enfants. Deuxièmement, les activités de soin indirectes, qui n'impliquent pas une interaction directe, un tête-à-tête personnel, comme le ménage, la cuisine, la lessive et d'autres tâches ménagères (souvent désignées comme activités de soin à autrui « non relationnelles » ou « tâches domestiques »), qui sont des préalables aux activités de soin personnelles. Ces deux types d'activité ne peuvent être dissociés et se recoupent souvent dans la pratique, que ce soit au sein des ménages ou dans des institutions (ILO, 2019, p. 8). Si les services à la personne ne sont pas uniquement destinés aux personnes âgées, cette étude se focalise sur ceux qui permettent d'accompagner les personnes âgées qui en ont besoin dans la réalisation d'actes essentiels de la vie quotidienne. Il s'agit également des soins de longue durée qui désignent les soins prodigués aux personnes âgées pendant une période prolongée. Il peut s'agir d'une assistance matérielle, d'une aide aux activités quotidiennes et d'un soutien émotionnel.

¹⁰ UN Women, 2017, « Long-term care for older people: A new global gender priority », Note de politique N° 9. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/long-term-care-for-older-people>.

démographique au Maroc, l'hétérogénéité de la population âgée marocaine, ses besoins croissants et sa vulnérabilité accrue. La deuxième partie examine la situation des services de prise en charge des personnes âgées et des centres dédiés à leur hébergement et accueil ainsi que les politiques et cadres légaux qui les régissent. La troisième partie met en lumière le

rôle prépondérant des femmes dans le soutien fourni aux personnes âgées, et les défis auxquels elles sont confrontées, notamment suite à la pandémie de COVID-19. L'étude se termine sur des recommandations relatives aux changements pertinents à effectuer au niveau des cadres juridiques et politiques en vue de stimuler la participation économique des femmes.



@gettyimages - kupicoo

1

**La situation des
personnes âgées
au Maroc :
des perspectives
démographiques
en faveur du
développement de
l'économie des soins**

A. Rapidité du vieillissement démographique au Maroc

Après avoir connu une importante expansion démographique au cours du 20^{ème} siècle, le Maroc aborde le 21^{ème} siècle avec, à l'horizon, une mutation démographique majeure porteuse de nombreux enjeux économiques et sociaux : le vieillissement de sa population. Ce processus découle d'une transition démographique rapide : la population marocaine s'est multipliée par 7 en 120 ans, passant ainsi de 5 millions d'habitants en 1900 à 36 millions en 2020. Le rythme de croissance enregistre une progression constante jusqu'au début des années soixante-dix, sous l'effet de la baisse des taux de mortalité, pour connaître par la suite un ralentissement modéré avec la réduction des taux de fécondité. En seulement quelques décennies, la dynamique démographique marocaine s'est ainsi radicalement transformée.

Si le Maroc est souvent représenté comme un pays jeune sur le plan démographique, dans la mesure où les moins de 15 ans représentent le quart de sa population en 2020,¹¹ cela sera de moins en moins vrai dans les années à venir. Cette tranche d'âge qui représentait 44 pour cent de la population du pays en 1960, s'est abaissée à 31 pour cent en 2004, puis à 28.2 pour cent 2014 et

devrait représenter 21.7 pour cent de la population en 2030 et 17.9 pour cent en 2050. Si actuellement un peu plus de la moitié (51 pour cent) des personnes âgées sont des femmes, leur part atteindrait 52.2 pour cent en 2030, en raison de l'augmentation plus rapide de l'espérance de vie à la naissance chez le sexe féminin¹².

En même temps, le pourcentage des personnes âgées de plus de 60 ans est passé de 6.3 pour cent en 1982 à 8 pour cent en 2004, puis à 9.4 pour cent en 2014, pour atteindre 11 pour cent de la population totale en 2021. L'effectif des personnes âgées est passé d'un million à 4,5 millions entre 1970 et 2022, soit un accroissement annuel de 2,8 pour cent, supérieur à celui de l'ensemble de la population du Maroc qui s'est situé à 1,7 pour cent. A l'horizon 2050, cet effectif devrait atteindre 10 millions de personnes âgées, soit un accroissement annuel de 2,9 pour cent (contre 0,6 pour cent pour l'ensemble de la population). En 2022, l'effectif des femmes âgées s'élève à 2,3 millions, soit 100 000 de plus que les hommes et atteindrait 5,4 millions en 2050, soit 770 000 de plus. Situation inédite dans l'histoire de la démographie marocaine, à l'horizon 2040, la part relative des 60 ans et plus devrait égaler celle des moins de 15 ans, toutes deux se situant alors autour de 19.5 pour cent de la population totale¹³.

En nombre absolu, la population des 60 ans et plus devrait tripler en à peine plus de 3 décennies (2014-2050) passant de 3.17 millions en 2014 à 10 millions en 2050. Quant au

¹¹
<https://www.hcp.ma/Structure-en-par-grands-groupes-d-ages-de-la-population-totale-urbaine-et-rurale/>.

¹²
HCP, note d'information à l'occasion de la journée internationale des personnes âgées en 2021. https://www.hcp.ma/Note-d-information-du-Haut-Commissariat-au-Plan-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-des-femmes-du-8-mars-2021_a2670.html.

¹³
https://www.hcp.ma/Note-d-information-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-des-personnes-agees-2022_a3579.html.

nombre de « grands aînés » âgés de 70 ans et plus, leur nombre devrait presque quadrupler pour passer de près de 1.4 millions en 2014 à 5 millions en 2050¹⁴. Quant au nombre de « très grands aînés » âgés de 80 ans et plus, leur nombre devrait tripler pour passer de près de 0.52 million en 2014 à 1.47 millions en 2050. La structure par âge de la population âgée devrait ainsi se modifier et l'âge moyen de l'ensemble des personnes âgées devrait augmenter. Nous pouvons ainsi parler d'une véritable métamorphose pour qualifier les changements démographiques à venir au Maroc, pour autant qu'ils se traduiront également par une très rapide augmentation de l'effectif des personnes âgées et très âgées.

B. Hétérogénéité croissante de la population âgée

Toute analyse de la population âgée devrait tenir compte de l'hétérogénéité de cette tranche d'âge, notamment en termes de besoins en soins, besoins qui découlent entre autres de l'avancement en âge. La « population âgée » comprend les « jeunes aînés » âgés de 60 à 70 ans, les « grands aînés » âgés de 70 à 80 ans, et les « très grands aînés » âgés de plus de 80 ans. Au niveau intrafamilial, il est de plus en plus fréquent que deux générations coexistent au sein de la tranche d'âge des 60 ans et plus. Il est important d'aborder ce point dans la présente étude puisque cela signifie

que des aidants pourraient être des personnes sexagénaires appelées à soutenir leurs propres parents.

Certains de ces aidants sexagénaires seront toujours en activité¹⁵ et/ou confrontés eux-mêmes à des soucis de santé¹⁶. Ces cas de figure susceptibles de se multiplier dans les prochaines années, couplés à des situations des personnes âgées aidant leur conjoint, plaident pour un soutien renforcé des aidants familiaux.

L'hétérogénéité de la population âgée peut également être constatée sur bien d'autres plans comme au niveau socio-économique en fonction des niveaux de vie des ménages, ou au niveau socio-démographique en fonction du statut matrimonial.

En outre, le profil de la population âgée pourrait connaître une importante évolution dans les prochaines années, et ce, sous l'effet de l'arrivée à l'âge de 60 ans de générations successives qui auront bénéficié d'importants progrès en matière de scolarisation. De plus en plus instruites, les personnes âgées de demain auront certainement des attentes et des modes de vie différents de ceux observés aujourd'hui chez les personnes âgées actuelles. Ce facteur, susceptible d'entraîner des implications considérables sur le rôle et par conséquent la vie des aidants, est un élément fondamental pour envisager une stratégie de long terme de l'accompagnement du vieillissement démographique.

¹⁴ Calculs de l'auteur d'après les données du Haut-Commissariat au Plan (HCP) : https://www.hcp.ma/Projections-de-la-population-totale-du-Maroc-par-age-simple-et-sexe-2014-2050_a2209.html.

¹⁵ Rappelons que le taux d'activité des personnes âgées de 60 ans et plus était en 2019 de 37.7 pour cent pour les hommes et de 10.3 pour cent pour les femmes ; HCP, 2021b, p. 16.

¹⁶ Selon la dernière Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018), 59.5 pour cent des personnes âgées de 60 à 69 ans sont atteintes d'au moins une maladie chronique, 20.4 pour cent d'entre elles ayant du diabète et 29.2 pour cent d'hypertension artérielle ; ministère de la Santé, 2020, p. 175.

C. Besoins en santé et vulnérabilité de la population âgée

L'état de santé des personnes âgées peut être étudié à travers la capacité des individus à exercer pleinement et de façon autonome des activités élémentaires de la vie quotidienne. Analysant les résultats de l'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées au Maroc (ENPA) de 2006, M. Fassi Fihri (2011) a étudié la situation de la population âgée marocaine en termes de capacité fonctionnelle¹⁷. Selon ses analyses, en 2006, 19.6 pour cent de la population marocaine âgée de 60 ans et plus présente une incapacité : légère¹⁸ pour 12.7 pour cent et lourde¹⁹ pour 6.9 pour cent. Les résultats obtenus montrent aussi que la perte d'autonomie augmente fortement avec l'avancée en âge. Compte tenu des transformations à venir au sommet de la pyramide des âges de la population marocaine, étudier la perte d'autonomie, et de la manière selon laquelle les individus concernés et leur entourage y font face, est d'une importance majeure.

Les résultats de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale

(ENPSF-2018) montrent que 56,8 pour cent des personnes âgées ont un âge compris entre 60 et 69 ans. Ces résultats mettent en évidence le fait que la fréquence des difficultés limitant l'activité augmente avec l'âge, mais aussi que les femmes y sont confrontées plus que les hommes. Au niveau national, 19,2 pour cent des personnes âgées ont un emploi. Les hommes âgés ont une participation de 33,6 pour cent à la vie active, tandis que la participation des femmes ne dépasse pas 4,1 pour cent. Cette participation concerne principalement les personnes âgées de 60 à 69 ans, et bien que les femmes représentent 55,5 pour cent de cette tranche d'âge, leur taux d'activité est inférieur à celui des hommes.

Vu les limitations d'activité amenant une part importante de personnes âgées à avoir besoin d'aide pour effectuer des activités essentielles de leur vie quotidienne, le soutien apporté par les aidants, qu'il s'agisse d'aidants familiaux ou d'aidants professionnels, est alors fondamental. Cette réalité renvoie inévitablement à la question de disponibilité de modes de soutien et services adaptés aux besoins des personnes âgées, et à la capacité de ces personnes et de leur entourage à accéder à ces services.

17

Cet auteur s'est basé sur cinq aspects de la vie quotidienne (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 lesquels l'ENPA a permis de collecter des informations.

18

Sont considérées comme présentant une incapacité légère les personnes ayant une ou deux incapacités parmi les 5 activités quotidiennes retenues.

19

Sont considérées comme présentant une incapacité lourde les personnes ayant au moins trois des incapacités parmi les 5 activités quotidiennes retenues.



©Shutterstock-Alexander Rath

2

Cadre institutionnel et services de prise en charge et de soutien aux personnes âgées

L'hébergement des personnes âgées, organisé par la puissance publique est pour l'heure exclusivement destiné aux personnes âgées en situation de grande précarité. La prise en charge dans les établissements de protection sociale pour personnes âgées (EPSPA), (appelés couramment Dar Al Moussinine)²⁰, des personnes âgées en situation de grande exclusion connaît, depuis plus de 10 ans maintenant, d'importantes transformations sous l'influence des changements liés aux contextes juridique et institutionnel, mais aussi à la manière dont est abordée la question de l'action sociale et du développement social au Maroc²¹. La loi n°65-15 promulguée en 2018 a ouvert la voie à de nouvelles formes de prestations et permis au secteur privé de les entreprendre. Elle constitue un tournant important dans la provision de services de soins aux personnes âgées. Ainsi, parallèlement aux établissements d'hébergement des personnes âgées et des centres d'accueil de jour disponibles, un tissu associatif dynamique s'active à mettre en place des initiatives destinées aux personnes âgées. L'ensemble de ces services se développent dans un cadre institutionnel et stratégique qui connaît de notables transformations. Au vu de l'influence considérable de ce cadre, il mérite d'être pris en considération dans toute planification ou action visant à renforcer les services d'aides aux

personnes âgées et à encourager le recours à ces services.

A. Cadre institutionnel et politiques régissant le soutien et les services pourvus aux personnes âgées

Les politiques et le cadre institutionnel relatifs aux services présentés ci-avant connaissent des changements significatifs. En effet, en 2011, le Maroc adopte une nouvelle constitution qui garantit les droits à l'égalité, à l'accès à la protection sociale, aux soins de santé, à un logement décent et prône la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes vulnérables.

L'article 31 de la nouvelle constitution stipule que « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé ; à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'État ; [...] à un logement décent ... ».

En vertu de l'article 34, « les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées

20

Ce qui signifie littéralement « la maison des personnes âgées ».

21

A titre d'exemple, l'Agence de Développement Social (ADS) a été créée en 1999. Il s'agit d'un établissement public dédié à la réduction de la pauvreté et à la promotion du développement social. Ses actions s'inscrivent en complémentarité avec les autres instruments étatiques contribuant à réduire le « déficit social ».

aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques. À cet effet, ils veillent notamment à traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de femmes et de mères, des enfants et des personnes âgées... », à les « réhabiliter et les intégrer dans la vie sociale et civile » et à « faciliter leur jouissance des droits et libertés reconnus à tous ».

La loi n°65-15 du 12 avril 2018 relative aux établissements de protection sociale (EPS) a été promulguée par le dahir n°1-18-25 du 12 avril 2018. Elle abroge la loi n°14-05 du 22 novembre 2006. Ces établissements assurent la prise en charge d'individus ou groupe d'individus se trouvant en situation difficile tels que les enfants abandonnés, les femmes en situation de précarité, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, etc. Cette prise en charge doit obéir à certains principes et notamment à la préservation de la dignité des personnes prises en charge, à la non-discrimination de ces personnes, au respect de leur intégrité physique et psychique ainsi qu'à la confidentialité des informations qui les concernent. La loi contient aussi des dispositions relatives à la mise en place et gestion des établissements de protection sociale. Étant donné l'importance de la protection sociale et sa grande signification au regard des valeurs de « solidarité » et de « générosité » qui caractérisent la société marocaine, la Cour des Comptes a décidé d'entreprendre une mission thématique au sujet des Etablissements de Protection Sociale chargés de la prise en charge des personnes en situation difficile.

En 2009, le Gouvernement développe une stratégie nationale pour les personnes âgées. Elle s'appuie sur les priorités de la deuxième Assemblée générale des Nations Unies sur le vieillissement (Madrid, 2002) dont les trois thèmes prioritaires sont : le rapport des personnes âgées au développement,

la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées et l'instauration d'un environnement qui leur est propice et favorable. Cette stratégie vise à atteindre 3 objectifs :

- La promotion des droits des personnes âgées.
- L'encouragement de leur participation et la valorisation de leurs capacités, potentialités et compétences dans les domaines économique, social et culturel.
- L'amélioration des conditions de vie, et la promotion du rôle de la famille dans la prise en charge des personnes âgées.

Le document de base de cette « stratégie » souligne que tout effort de mise en œuvre de ces axes devrait adopter une approche fondée sur les droits économiques et sociaux et non sur les besoins, et recommande à cet effet, l'élaboration d'une Charte nationale sur les droits des personnes âgées. Or, cette « stratégie nationale » n'a jamais été mise en œuvre.

En 2016, le ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille a créé l'Observatoire national des personnes âgées dont le but est de développer la connaissance des conditions des personnes âgées au Maroc.

B. Etablissements dédiés à l'hébergement des personnes âgées

1. Centres publics pour personnes âgées : fondements et enseignements

L'assistance apportée aux personnes en situation d'abandon ou de précarité sociale

(orphelins, femmes veuves ou divorcées, personnes âgées démunies et sans famille...) s'est pendant longtemps manifestée dans les structures appelées « maisons de bienfaisance ». La première d'entre elles a été ouverte à Tanger il y a plus d'un siècle. Plusieurs décennies plus tard, les pouvoirs publics ont confié la responsabilité de la gestion des maisons de bienfaisance à l'Entraide Nationale. Fondée en 1957, l'Entraide Nationale est un établissement public jouissant de la personnalité civile et de l'autonomie. Elle est placée sous la tutelle du ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille et constitue un levier important pour les personnes âgées n'ayant pas de soutien familial et se trouvant en situation de pauvreté. Elle se base sur une nouvelle vision qui vise à valoriser les services sociaux, et à définir et légaliser le parcours de chaque service.

Jusqu'au milieu des années 2000, les établissements de prise en charge des personnes accueillies fonctionnaient sous le régime de la bienfaisance et n'étaient régis par aucun cadre juridique. Fin 2006, la loi n°14-05 relative aux conditions d'ouverture et de gestion des « établissements de protection sociale » (EPS) a été promulguée. Dans son article premier, cette loi stipule que ses dispositions s'appliquent aux établissements dont l'objet est la prise en charge d'autrui, individus ou groupes d'individus se trouvant en situation difficile, notamment les enfants abandonnés²², les femmes en situation d'abandon familial ou d'exclusion, les personnes âgées sans soutien et les personnes handicapées²³. Pour les personnes

âgées, cette prise en charge institutionnelle consiste donc à assurer un ultime filet de sécurité reposant sur la solidarité nationale et ayant pour vocation d'intervenir en cas de défaillance absolue des solidarités familiales. Aucune contrepartie financière n'est demandée aux bénéficiaires. Dans l'article premier de la loi 14-05, il est précisé que l'on entend par prise en charge « 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 »²⁴. Cette loi définit ainsi les dispositions en termes de principes et de conditions pour la prise en charge d'autrui. De plus, la loi n°45.18 relative à la réglementation du métier des travailleuses et travailleurs sociaux est publiée le 26 juillet 2021. Elle est organisée en vingt-cinq articles répartis en six chapitres, comprenant « les dispositions générales », « les conditions d'exercice du métier du travailleur social », « les règles d'exercice du métier du travailleur social », « le régime représentatif », et le « contrôle des infractions et sanctions », ainsi que des « dispositions transitoires et finales ». En outre, la loi n°19.12 fixant les conditions de travail et d'emploi des travailleuses et des travailleurs domestiques est publiée en 2016. Elle est organisée en vingt-sept articles, répartis en cinq chapitres : dispositions générales ; les

22

Au sens de l'article premier de la loi n° 15.01 relative à la prise en charge (Kafala) des enfants abandonnés et publiée dans le Bulletin Officiel n° 5036 du 5 septembre 2002.

23

Les EPS peuvent comporter un ou plusieurs types de centres destinés à accueillir (en les hébergeant) des publics spécifiques : Centre pour Personnes Agées (Dar Al Moussinine), Maison d'Enfants et Maison des Filles (Dar Al Atfal et Dar Al Fatate, établissements assurant respectivement la prise en charge des garçons ou des filles en situation sociale et familiale difficile), Maison de l'Étudiant et Maison de l'Étudiante (Dar Talib et Dar Taliba, internats destinés à soutenir la scolarisation de garçons et de filles poursuivant leurs études secondaires ou supérieures).

24

Article premier de la loi n°14-05 relative aux conditions d'ouverture et de gestion des établissements de protection sociale.

conditions d'emploi des travailleuses et des travailleurs domestiques ; durée de travail, repos hebdomadaire, congé annuel et jours fériés ; le salaire ; et contrôle et sanctions.

À partir de la décennie 2000, une nouvelle dynamique est observée en matière de développement de l'accueil en institution des personnes âgées en situation de grande exclusion. Alors qu'en 1990, on comptait 30 établissements accueillant un peu plus de 1,300 personnes âgées, cet effectif s'est élevée à près de 2,000 personnes en 2000. En 2005, on comptait 32 centres hébergeant 2,250 personnes âgées. Par la suite, le nombre de centres et de personnes accueillies a augmenté sensiblement en 2011 pour atteindre 46 centres accueillant plus de 3,600 personnes. En 2014, on comptait 53 établissements hébergeant des personnes âgées et 6 établissements assurant un accueil de jour. Au total, 5,200 personnes âgées ont bénéficié de ces centres, toutes catégories confondues (centres avec hébergement et centres de jour). En 2023, le nombre des établissements de protection sociale pour personnes âgées est environ 70 établissements répartis sur tout le territoire du Royaume. Le nombre total de bénéficiaires des services de ces institutions est environ 6 000, dont 2 328 femmes. Les établissements de protection sociale sont l'un des piliers du système de protection sociale au Maroc qui est au cœur des politiques publiques et des programmes gouvernementaux, sachant que ces établissements ne sont pas seulement des structures

d'accueil des personnes en situation difficile, mais contribuent également à la réintégration de ces personnes dans la vie familiale et sociale, et à leur formation et participation dans la vie active. En 20 ans, le nombre de personnes âgées accueillies en institution a plus que triplé, une augmentation qui ne pourrait être attribuée aux seules évolutions démographiques car même si l'ensemble de la population âgée totale a augmenté de plus de 70 pour cent en 20 ans, elle est loin d'avoir triplé²⁵. Le développement considérable qu'a connu le secteur associatif à partir des années 90, ainsi que les nouvelles composantes de la politique sociale au Maroc, dont l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH), ont certainement permis de prendre en considération un nombre de plus en plus important de personnes âgées en grande précarité²⁶. L'apparition des centres de jour marque une évolution importante dans la mesure où elle offre une alternative à l'opposition vie en institution/vie en famille. L'investissement croissant de la puissance publique dans le soutien du développement des centres de jours pour personnes âgées traduit la reconnaissance de besoins auxquels la seule sphère familiale ne saurait satisfaire.

Même si l'hébergement en EPS est pour l'heure réservé aux personnes âgées en situation de grande exclusion, il convient de se pencher sur les différentes évolutions que ces centres ont connu ces dernières années. Les points majeurs à retenir se rapportent à la

25

Selon le recensement de 1994, le Maroc comptait alors 1.8 millions de personnes âgées de 60 ans et plus. En 2014, date du dernier recensement, il en comptait 3.2 millions. La population âgée a ainsi été multipliée par 1.7 en 20 ans.

26

Des analyses plus détaillées des caractéristiques et parcours de vie de personnes âgées hébergées en EPS ont fait l'objet de travaux de recherche spécifiques ; voir par exemple Amar (2011), Sajoux et Amar (2015), Amar et Sajoux (2018).

qualité des services, soins et suivi pourvus aux personnes âgées au sein des établissements d'accueil, cette qualité étant un élément clé pour encourager les familles à y recourir. Des enseignements sont à tirer notamment en ce qui concerne les conditions matérielles d'hébergement définies par la loi n°14-05, l'hétérogénéité des besoins des personnes âgées accueillies selon leur état de santé et la répercussion de cette hétérogénéité en termes de besoins en ressources humaines spécialisées.

Le manque de personnel qualifié et l'insuffisance des effectifs travaillant dans les établissements de protection sociale pour personnes âgées (EPSPA) ont été soulignés à plusieurs reprises²⁷. La très fréquente absence, au sein des EPSPA, de personnel spécialisé, et notamment de médecins, aides-soignants, psychologues, psychiatres, kinésithérapeutes, assistantes sociales²⁸ et animateurs socioculturels²⁹, est certainement un des aspects auxquels devraient remédier les investissements à venir en matière de prise en charge des personnes âgées vulnérables.

En janvier 2014, un rapport du ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille met en exergue les dysfonctionnements de nombreux EPS. Les recommandations issues de ce rapport permettent d'identifier les grandes orientations d'une nouvelle réforme. Le 12 avril 2018 la loi n°65-15 relative aux établissements de protection sociale est promulguée en vue d'améliorer

les arrangements de prise en charge des personnes accueillies dans ces centres et d'élargir les différentes formes de prestations fournies³⁰.

Il est aussi important de préciser que dans l'objectif de s'adapter aux spécificités et besoins de chaque type de public accueilli, la loi n°65-15 prévoit (dans son article 13) qu'outre le cahier des charges relatif aux conditions générales, les cahiers des charges relatifs aux conditions spéciales à chaque type d'établissement de protection sociale sont fixés par voie réglementaire. Ainsi, le cahier des charges spécifiques aux établissements de protection sociale des personnes âgées a été publié au bulletin officiel sous le n°7015 du 23 août 2021 de même que le modèle de règlement intérieur.

2. Etablissements privés et centres pour personnes âgées : vers l'émergence d'un marché de soins

L'article 6 de la loi n°65-15 introduit une nouveauté très importante. Si le principe de la gratuité des prestations est conservé pour les personnes prises en charge, cette loi stipule que « les établissements de protection sociale créés par les personnes physiques ou morales de droit privé, dont l'objet est de prendre en charge les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap peuvent fournir leurs prestations à titre onéreux selon les conditions et les modalités fixées par voie réglementaire ». Il s'agit d'un point fondamental faisant place à

27

Smar A., 2011, « Personnes âgées en institutions dans la région. Conditions de prise en charge, état des lieux et perspectives d'avenir », in W. Molmy, M. Sajoux, L. Nowik (coord.), Vieillesse de la population dans les pays du Sud. Famille, conditions de vie, solidarités publiques et privées, Actes du Colloque international de Meknès, coll. Les Numériques du CEPED, Paris, Ceped, p. 859-862. Amar M., Sajoux M., 2018, « Politiques sociales, vieillesse et vulnérabilité au Maroc. Dispositifs actuels et transformations en cours », in Golaz V. et Sajoux. (Dir), Politiques publiques et vieillesse dans les Suds, Les Impromptus du LPED n° 4, Laboratoire Population-Environnement-Développement, UMR 151 (AMU - IRD), Marseille, 144-169. <http://www.lped.fr/les-impromptus-du-lped.html>.

28

Il ressort de nos investigations de terrain que le terme « assistante sociale » peut revêtir plusieurs sens selon les personnes interrogées et désigner soit une personne titulaire d'un diplôme de niveau universitaire chargée de l'accompagnement social de personnes en difficultés économiques, sociales ou psychologiques soit une personne chargée des soins du corps directement prodigués aux personnes en perte d'autonomie.

29

Ceci s'inscrit dans un contexte global où, pour l'heure, le nombre de travailleurs sociaux qualifiés est très insuffisant et où l'approche professionnelle de l'animation socioculturelle est en construction.

30

Bulletin officiel, 2018-05-17, n° 6674, pp. 1222-1227.

de nombreuses évolutions, tout en répondant à une demande à la fois émergente et solvable, comme l'indique l'un des entretiens :

« Le secteur privé pourra pourquoi pas investir et participer à la création de centres de protection des personnes âgées. Parce qu'il y a des retraités qui ont des moyens, qui sont demandeurs de prestations de haut niveau et qui peuvent payer. » (Responsable institutionnel)

Plusieurs des entretiens réalisés dans le cadre de cette étude témoignent de l'émergence de nouvelles attentes en matière d'établissements dédiés à l'accueil de personnes âgées. Interrogé sur les dispositifs qui pourraient aider les femmes à conserver leur emploi si confrontées à des difficultés relatives à la perte d'autonomie de leur parent âgé, un des interlocuteurs a indiqué :

« Au Maroc on a cette relation avec les parents donc ce n'est pas facile d'abandonner les parents ou bien de les mettre dans des établissements qui ne sont pas aux normes ou bien qui ne fournissent pas des services de qualité. C'est pour cela qu'on est en train de défendre l'idée de créer des établissements de haut niveau ou bien de niveau au moins modeste pour assurer la dignité des personnes âgées qui y seront accueillies. » (Intervenant professionnel)

La perspective d'avoir l'assurance que le proche âgé dépendant peut accéder à un centre d'accueil et bénéficier des services de qualité dans une institution spécialisée, permet à plusieurs personnes d'envisager la possibilité d'intégrer leur parent âgé dans l'une des institutions en question.

Encadré – L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018 – Focus sur les personnes âgées

L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018) comprenait un questionnaire spécifique aux personnes âgées de 60 ans et plus dont l'objectif était à la fois d'apprécier leur état de santé et d'identifier leurs besoins en termes de services sanitaires et sociaux. Interrogées sur les services qui leur sont nécessaires, « La majorité des personnes âgées (73.5 pour cent) réclame la gratuité des soins, 44.6 pour cent demandent une couverture médicale, 23.9 pour cent des réductions des prix des services publics. La gratuité du transport a été réclamée dans 20.7 pour cent des cas, des maisons de retraite dans 13.7 pour cent, des clubs de sport dans 11 pour cent, et 8.5 pour cent des personnes âgées souhaitent l'envoi des pensions de retraite au domicile ». Près de 14 pour cent des personnes âgées interrogées dans cette enquête ont exprimé leur souhait et intérêt en l'existence de maisons de retraite. Cette affirmation semble consolider l'idée que les intéressés eux-mêmes commencent à considérer que le recours à de tels établissements est une alternative socialement acceptable, mais surtout nécessaire. Il est également important de noter que plus le niveau d'instruction des répondants est élevé, plus les maisons de retraite sont considérées comme nécessaires.

Source : Ministère de la Santé, 2020, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018), Direction de la Planification et des Ressources Financières, Division de la Planification et des Etudes, Services des Etudes et de l'Information Sanitaire, 2ème édition, Rabat, Maroc, 310 p.

Un des aidants interrogés dira ainsi :
« moi je suis capable demain par exemple de mettre ma mère ou mon père dans un établissement dans lequel je suis sûr qu'il recevra des services de qualité et tout ça et je suis prêt à payer au lieu de le laisser [seul] à la maison. »

La possibilité de pouvoir être accueilli, en cas de besoin, dans des établissements adaptés semble également être souhaitée par une partie non négligeable de personnes âgées elles-mêmes.

Couplée au rapide vieillissement démographique prévu, l'évolution des contraintes auxquelles les aidants familiaux sont confrontés, la diminution de la taille des familles, l'évolution des aspirations et opinions des individus (tant jeunes qu'âgés) laissent clairement entrevoir une importante croissance du marché des établissements pour personnes âgées dépendantes.

3. Les maisons de retraite médicalisées et les résidences avec services : des prestations en émergence

Pour le moment, il n'existe au Maroc qu'une seule maison de retraite médicalisée, la maison de retraite du Souissi située à Rabat. Elle est gérée par l'Association Française d'Entraide et de Bienfaisance de Rabat-Salé. Initialement réservée aux personnes âgées de nationalité

française ou aux binationaux résidant au Maroc, cette maison est désormais ouverte depuis 2017 aux personnes de toutes les nationalités³¹. Cet établissement accueille en majorité des personnes âgées ayant d'importants troubles de dégénérescence cérébrale ou neurologique. La maison de retraite du Souissi propose un modèle de prise en charge qui a fait ses preuves et dont l'expérience a été présentée au cours d'une rencontre régionale sur la situation des personnes âgées tenue à Essaouira fin février 2020³².

Un autre type d'hébergement destiné aux personnes âgées pourrait bientôt voir le jour. Il s'agit des résidences avec services, dites résidences seniors, destinées aux personnes âgées autonomes. Ces établissements non médicalisés permettent aux personnes âgées de disposer de leur propre logement tout en résidant au sein d'une structure offrant différents services, dont un service de restauration. Pour le moment, quelques établissements proches de ce mode de fonctionnement sont présents au Maroc, notamment dans la région du Souss-Massa³³, mais sont essentiellement destinés à des retraités européens et en particulier français. Mais, récemment, un nombre important de personnes âgées marocaines autonomes commencent à manifester leur désir de se retrouver dans de telles résidences pour bénéficier d'un environnement sécurisé tout en résidant dans leur propre logement.

31
Noureddine EL AISSI,
« Rabat/Souissi : La maison de retraite française s'ouvre aux Marocains »,
L'économiste, 5 mai 2017.

32
<https://www.mapmarrakech.ma/fr/rencontre-regionale-sur-la-situation-des-personnes-agees/>.

33
Il existe notamment deux résidences fermées, l'une située à l'est d'Agadir et l'autre sur la côte à l'ouest de Tiznit. Cf. Pinel J. Les espaces de la retraite internationale : pour une géographie du contre-champ migratoire. Thèse de Géographie. Université de Poitiers, 2020.

Au Maroc, une association à Essaouira a lancé un projet novateur de résidence dédiée aux personnes âgées³⁴. L'idée est de proposer des logements indépendants au sein de résidences non médicalisées pour répondre aux besoins des retraités. L'objectif est de permettre aux personnes intéressées de bénéficier du caractère confortable et fonctionnel de ses résidences adaptées à une éventuelle diminution de l'autonomie. Le projet envisage également la présence permanente d'un personnel spécialisé afin de proposer des services différents aux retraités et leur permettre de se sentir en sécurité.

La question de l'accessibilité financière à de telles structures reste évidemment centrale. Aussi serait-il souhaitable que ce secteur des résidences avec services ne soit pas uniquement financé par des acteurs du secteur privé lucratif, mais aussi par des acteurs du secteur privé non lucratif et du secteur public.

C. Centre de jour et accueils de jour : diversité et rareté relative

Il existe plusieurs centres qui accueillent des personnes âgées dans la journée, sans hébergement. Or, ces centres ne peuvent pas tous être qualifiés de centres d'« accueil de jour » dès lors que

l'on considère qu'un accueil de jour est une structure qui accueille plusieurs journées par semaine des personnes âgées qui vivent chez elles et qui présentent une perte d'autonomie importante liée par exemple à une maladie neurodégénérative. Grâce à un accompagnement approprié, un accueil de jour permet, entre autres, d'entretenir les capacités des personnes âgées grâce à des activités adaptées tout en permettant de prendre le relais des aidants durant les journées de prise en charge à l'accueil de jour, offrant ainsi à ces derniers la possibilité de disposer du temps nécessaire pour effectuer d'autres activités, professionnelles notamment. Les centres d'accueil de jour donnent également aux aidants l'occasion de s'entretenir avec des professionnels aptes à fournir des éclairages appropriés à certaines de leurs questions ou inquiétudes.

Ainsi, comme évoqué précédemment, les centres de jour font désormais partie de l'ensemble des EPSPA. Actuellement 10 centres de jour sont agréés par le ministère de la Solidarité, de l'Insertion Sociale et de la Famille. L'objectif général de ces centres est de « permettre l'ouverture des personnes âgées sur le monde extérieur, la valorisation de leur temps par des activités sociales et culturelles (jeux récréatifs, voyages, sport, activités artistiques, contes, échange d'expériences...) en plus de la possibilité d'offrir certains services en leur faveur. » En termes

³⁴ Ghizlaine BADRI, « Essaouira : Lancement de la 1^{re} résidence pour seniors », *L'économiste*, 3 mars 2020.

de public cible, ces centres sont essentiellement destinés aux personnes âgées démunies ou à des catégories sociales très modestes.

D'après les entretiens réalisés, ces centres semblent présenter des modes de fonctionnement variés, tout en s'alignant sur l'objectif général cité ci-dessus.

Mais, malgré leurs nombreux avantages, le nombre des centres d'hébergement et accueils de jour, reste insuffisant par rapport aux besoins potentiels. Il semble d'ailleurs que l'intérêt de telles structures ne soit pas encore bien perçu par les personnes âgées et les familles. De même, les possibilités d'accompagnement des aidants (pour les informer sur la maladie, leur donner des pistes pour faire face à leur propre stress et à certaines situations, etc.), manquent encore de développement et ne sont pas toujours financés de manière optimale par les familles auxquelles elles sont destinées.

D. Les services et soins à domicile destinés aux personnes âgées

Il ressort des investigations menées dans le cadre de cette étude qu'il existe pour l'heure très peu d'établissements proposant des services à domicile adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, ou dépendantes et l'entourage de ces personnes. Ceux recensés dernièrement sont apparus récemment, au cours des années 2010, et ne sont accessibles qu'à une tranche très limitée de la population marocaine, vu les coûts élevés de leurs services.

Les responsables des établissements interrogés dans le cadre de cette étude ont

indiqué qu'en termes de créneau d'intervention, les horaires, fréquences et durées des visites à domicile sont vraiment adaptées aux besoins et souhaits des personnes sollicitant cet arrangement (personnes âgées elles-mêmes et/ou membres de leur famille). Les services proposés peuvent même être réalisés par plusieurs aidants professionnels qui se relaient pour assurer une surveillance continue et une présence constante auprès d'une personne âgée particulièrement fragile.

Du fait de la diversité des besoins des personnes âgées aidées et de leur entourage, mais aussi peut-être du fait des moyens financiers à allouer aux services à domicile, la flexibilité est une donnée importante à prendre en considération dans l'élaboration des plans d'aide à domicile :

« Il y a des familles qui nous demandent par exemple d'accompagner leur parent âgé uniquement 3 heures par jour, 4 heures par jour, parce que les enfants de cette personne doivent aller travailler ou autre. Il y a vraiment pas mal de spécificités au Maroc donc on essaie de répondre à tous ces besoins. C'est très flexible. [...] C'est en fonction des besoins des personnes, c'est presque à la carte. »
(Intervenant professionnel)

Dans certains cas de figure, les interventions à domicile peuvent s'étendre sur une durée plus ou moins limitée pour répondre à un besoin ponctuel :

« On peut intervenir ponctuellement, en cas d'intervention chirurgicale par exemple pour des soins post-opératoires ; on peut assurer de l'assistance temporaire en cas de convalescence ou en cas de voyage ou d'absence de l'aidant principal. Par exemple aujourd'hui j'ai été m'occuper d'une dame chez qui j'ai placé pour 3 jours enfin

**pour 3 nuits exactement, une auxiliaire de vie parce que sa fille qui s'occupe d'elle habituellement a dû faire un déplacement professionnel et donc à partir d'aujourd'hui, demain et après-demain il y a quelqu'un qui doit être auprès d'elle durant la nuit. »
(Intervenant professionnel)**

L'offre de formation aux métiers de l'aide à domicile destinée aux personnes âgées, et tout particulièrement aux personnes âgées en perte d'autonomie, est pour le moment très réduite. Cela constitue une difficulté pour les entreprises ou organismes qui souhaitent se développer dans ce domaine car le nombre de personnes ayant reçu une formation adaptée reste encore très limité. Ce manque de filières de formation spécialisées s'explique en partie par le fait que les caractéristiques de ces métiers sont encore relativement peu identifiées.

Les métiers de l'aide à domicile destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie présentent en effet des spécificités qui ne sont pas toujours reconnues. Dans certains cas, l'entourage de la personne âgée aidée a souvent du mal à concevoir que le rôle de l'aidant professionnel se limite au soutien de la personne âgée uniquement, et aurait tendance à souhaiter que le professionnel consacre une partie de son temps pour s'occuper du foyer dans son ensemble.

Le périmètre d'intervention des métiers de l'aide à domicile n'est pas bien perçu par tous les aidants familiaux qui sollicitent des services :

**« Il y a des familles qui me contactent en disant «on voudrait quelqu'un pour s'occuper de maman et de la maison» et moi je dis «non, ce n'est pas possible, je peux vous envoyer quelqu'un pour s'occuper de votre maman, ça c'est une chose, et je peux vous donner une aide-ménagère qui va faire le ménage, ça c'est une autre chose». »
(Intervenant professionnel)**

Il ressort également des interviews et observations que les aidants professionnels qui interviennent à domicile sont en très grande majorité des femmes. Les hommes qui interviennent à domicile le font exclusivement pour s'occuper d'hommes âgés. En revanche, lorsqu'aucun intervenant homme n'est disponible pour s'occuper d'un homme âgé, le recrutement d'une auxiliaire de vie sociale femme est possible même si cela est parfois difficile à accepter pour les familles.

Il s'agit de réduire la grande féminisation des métiers de l'aide à domicile, secteur qui, selon toute vraisemblance, est fortement appelé à se développer au Maroc.



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



©gettyimages- FredFroese

3

**Les aidants
familiaux, acteurs
majeurs du soutien
aux personnes
âgées**

Comme constaté ci-dessus, les services de prise en charge et de soutien aux personnes âgées ne répondent que d'une manière limitée aux besoins de la société. La charge la plus lourde en termes de soins dépend essentiellement des solidarités familiales et recèle en conséquence d'importants défis pour les aidants familiaux, notamment les femmes.

A. Les solidarités familiales : le pilier majeur du soutien aux personnes âgées

Les solidarités familiales concernent l'ensemble des générations qui peuvent être, selon la nature de l'aide étudiée et les contraintes économiques des familles, récipiendaires et/ou pourvoyeuses de soins. L'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées (ENPA) réalisée en 2006 par le Haut-Commissariat au Plan démontre que les personnes âgées sont « à la fois récipiendaires et pourvoyeuses d'aide. Il s'agit ici de noter que la présente étude se centre uniquement sur l'aide apportée aux personnes âgées ».

L'étude nationale de terrain sur les valeurs nationales et leur mise en pratique initiée par la chambre des Représentants publiée en février 2023 a mis en lumière le rôle crucial des valeurs et de la solidarité familiale et intergénérationnelle. Il s'avère que la composante traditionnelle est toujours fortement présente dans l'éducation familiale. L'obéissance des enfants aux parents est valorisée ainsi que leur devoir de se sacrifier les uns pour les autres et d'assurer en conséquence les soins nécessaires lors du développement d'une maladie ou lors du vieillissement et de l'invalidité physique ou mentale. Les modalités actuelles de soutien

aux personnes âgées s'appuient ainsi bien souvent, mais non exclusivement, sur la cohabitation intergénérationnelle qui ne peut suffire à elle seule à répondre convenablement aux besoins des personnes âgées malades et/ou dépendantes.

Les entretiens menés dans le cadre de cette étude de cas, montrent clairement qu'il est socialement attendu que les familles prennent en charge les personnes âgées qui ont besoin d'aide.

« Alors en terme culturel et religieux, les deux sont très confondus ici, le fait de ne pas s'occuper des personnes âgées au sein de la structure familiale c'est presque honteux. Ce n'est pas normal. Ce n'est pas normal. Ça ne se fait pas en fait. » (Intervenant professionnel)

Il est difficile pour les personnes âgées d'accepter que la personne chargée de s'occuper d'elles ne soient pas de leur cercle proche. De nombreuses personnes pourraient également exprimer des réticences quant à l'idée qu'une personne extérieure à la famille soit chargée de prodiguer les soins nécessaires à leur parent âgé, malade et/ou dépendant.

A ce sujet, une aidante dira :

« C'est très mal vu ici. On n'a même pas la notion des maisons de retraite ici. Et on fait même parfois des interviews sur la télévision comme quoi ces mauvais gens qui ont

abandonné leurs parents dans la maison de retraite, ils sont mauvais, ils sont mal éduqués, etc. C'est essentiellement la famille qui intervient dans ce contexte [quand une personne âgée a des besoins particuliers en termes de santé]. [...] Il y a deux cercles : c'est la famille et les voisins. C'est tout ce qui est acceptable. [...] Et même lorsque la personne n'est pas mariée, il y a toujours les frères, les sœurs. » (Aidante familiale)

Le dernier point évoqué par cette aidante met l'accent sur la solidarité intragénérationnelle. La taille moyenne des fratries diminuant au fil des générations, les contraintes et aspirations changeantes de chacun, il serait imprudent de penser que la solidarité intragénérationnelle pourrait à l'avenir répondre de manière aussi forte qu'elle le fait actuellement aux difficultés du grand âge. Cette affirmation n'omet pas entièrement le rôle de la solidarité intragénérationnelle dans la prise en charge des personnes âgées de la famille, mais elle souligne plutôt l'incapacité de cette solidarité à répondre de manière satisfaisante à l'intégralité des besoins induits par les situations de vieillissement pathologique.

Le dialogue avec la personne âgée aidée s'avère alors primordial :

« Quand on leur présente les choses, qu'on leur explique que c'est quelqu'un qui est professionnel qui va venir, qui va être là à leur chevet et qui va prendre soin d'eux, ils finissent par accepter [...] On fait avec eux une séance de psychologie pour qu'ils comprennent qu'on n'a pas le choix et que cette solution de faire appel à un tiers pour prendre soin d'eux c'est dans l'intérêt de tous et que leurs enfants ça les rend heureux et confiants et qu'eux aussi ils seront bien tous les jours. Donc c'est là où ils commencent à accepter. Mais sinon au début il y a toujours un refus. » (Intervenant professionnel)

En voulant protéger leur proche âgé et malade, les familles, et en particulier les enfants, pensent agir convenablement en étant seuls à intervenir auprès de ce proche, en le protégeant de toute interaction avec une personne extérieure à la famille. Mais en réalité, cette stratégie s'avère contre-productive au sens où elle prive leur parent âgé de bénéficier d'une prise en charge et d'un suivi à domicile. Ces services pourraient en fait lui apporter un mieux-être, stimuler ses fonctions cognitives de manière adaptée et participer ainsi au ralentissement de l'avancée de la maladie.

B. Défis rencontrés par les aidants familiaux notamment les femmes aidantes

1. Epuisement des aidants familiaux

Avec des possibilités très limitées de recours à des aides professionnelles, il est très difficile pour l'aidant principal, la plupart du temps une femme, de subvenir aux soins quotidiens nécessaires à une personne dépendante. Les difficultés rencontrées sont bien entendu encore plus grandes lorsque l'aidant principal a également une activité professionnelle :

« Même quand on habite avec les parents, après avoir travaillé toute la journée 8 heures, avec en plus, surtout dans les grandes villes, une heure ou deux de transport et puis rentrer le soir et être obligé de changer la couche au papa ou à la maman, de leur donner à manger, de leur donner voilà leur bain ou autre, c'est

**assez... assez difficile au quotidien. »
(Aidante familiale)**

Au bout d'un certain temps, les aidants familiaux pourraient eux-mêmes connaître des soucis de santé sous l'effet de l'accumulation du stress, du manque de sommeil, des tensions récurrentes, etc.

2. Manque de compétences et connaissances nécessaires

Le manque de compétences nécessaires pour intervenir convenablement auprès d'un proche âgé en perte d'autonomie constitue le principal obstacle aux capacités des aidants familiaux. En effet, seuls les aidants professionnels sont détenteurs des compétences techniques sur lesquelles repose le savoir-faire nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, mais aussi pour s'adapter à des situations qui renvoient parfois à des cas de figure de dépendance très différents.

3. Des relais professionnels difficiles à trouver/ou financièrement inaccessibles

Lorsqu'aucun membre de la famille n'est disponible pour apporter au quotidien l'aide et les soins, voire la surveillance, dont a(ont) besoin un (ou des) parent(s) âgé(s) malade(s), la famille cherche alors la possibilité de trouver des personnes extérieures capables de prendre le relais :

« [Lorsque personne n'est disponible dans la famille] Il faut chercher quelqu'un de l'extérieur et malheureusement c'est souvent une personne qui n'a pas d'expérience [de travail auprès de personnes âgées dépendantes] qui n'a rien

**à voir avec le domaine, qui n'est pas un soignant, une personne qui n'a eu aucune formation. Cela peut être une dame qui fait le ménage, qui fait la cuisine et tout ça. [...] Mais souvent ce n'est pas facile même pour elle parce qu'elle n'a pas eu de formation pour apprendre à faire ça. Et vous savez les personnes avec une démence c'est très difficile à gérer. [...] Travailler auprès d'une personne âgée c'est un métier pas facile du tout. [...] C'est très difficile pour quelqu'un qui n'a pas reçu de formation [spécifique] de s'occuper d'une personne âgée. »
(Intervenant professionnel)**

Cependant, cette alternative, souvent assurée via quelques rares sociétés ou prestataires spécialisés dans les services à domicile, est financièrement inaccessible pour la plupart des familles.

Interrogée sur le profil socio-économique des familles qui sollicitent les services de la société où elle exerce, une intervenante professionnelle dira :

**« Ce sont des familles plus ou moins aisées avec aussi certaines familles de la catégorie on va dire moyenne où la famille est assez nombreuse c'est-à-dire où les frères et sœurs peuvent cotiser ensemble pour prendre en charge par exemple les frais des soins du papa ou de la maman. [...] Parce que ces frais ne sont pas remboursables par la CNSS³⁵ ou l'AMO³⁶ au Maroc ; tout ce qui est nursing, accompagnement, ce n'est pas pris en charge par la CNSS [...] des médecins, des pharmaciens, des cadres du secteur bancaire, des cadres du privé, ce surtout ces catégories qui s'orientent vers nous [...] et très peu de personnes qui travaillent dans le public. »
(Intervenant professionnel)**

L'importance de la protection sociale des personnes âgées est ici relevée, ou plus

précisément l'importance du manque de protection sociale. En effet, ces soins à domicile indispensables à certaines personnes âgées dépendantes ne font pas partie des soins éligibles à un remboursement par un organisme de protection sociale. De ce fait, de tels services ne sont accessibles qu'à une certaine catégorie de population et sont en même temps hors de portée financière pour une très grande partie de la population marocaine. Pour nombre de familles, faire face à ce type de frais nécessite des efforts colossaux mobilisant la participation simultanément de plusieurs de leurs membres. Mais lorsque ces besoins ne sont pas uniquement liés à un problème de santé à durée limitée, mais s'inscrivent dans la durée, comme dans le cas des situations de vieillissement pathologique accumulant différentes pathologies au cours du temps et entraînant la dépendance, la pression financière exercée sur les familles devient extrêmement lourde, tout comme la détresse morale des familles devenues incapables d'y faire face.

Sachant que le coût de l'aide à domicile, dispensée par une personne dûment formée, peut atteindre plusieurs centaines de DH par jour – selon le nombre d'heures passées au domicile et les besoins de la personne âgée aidée. Il est dès lors très clair que la prise en charge de ces frais est totalement hors de portée des familles, surtout pour les familles aux revenus modestes.

Les familles font face à ces contraintes financières alors même que leurs moyens sont limités, voire très limités, et qu'elles rencontrent des défis économiques considérables. Parmi ces défis figurent le chômage des jeunes générations et la précarité de leur emploi. Il s'agit d'un des principaux facteurs affectant les solidarités familiales dans leur fonctionnement « traditionnel » où les adultes en activité se doivent de soutenir leurs parents âgés ou très âgés. Les jeunes restent en effet plus longtemps qu'auparavant bénéficiaires des solidarités familiales avant de pouvoir eux-mêmes fournir le soutien financier nécessaire à leurs personnes âgées. Nombreuses sont ainsi les situations où des individus de la génération dite « pivot » doivent à la fois soutenir des descendants (enfants et/ou petits-enfants) adultes non autonomes financièrement tout en ayant à porter une attention accrue et une aide matérielle et/ou financière renforcée à l'état de santé de leurs ascendants vieillissants.

Une autre contrainte économique majeure provient du coût des biens et services de santé auxquels les personnes âgées recourent de plus en plus fréquemment au fur et à mesure de leur avancée en âge. L'aide familiale, et prioritairement celle des descendants, s'avère alors essentielle. Les résultats de l'ENPA de 2006 indiquent que 42.4 pour cent des personnes âgées ont déclaré que la totalité ou une partie des frais liés aux soins (y compris l'achat de médicaments) qui leur ont été prodigués ont été couverts par leurs enfants³⁷.

35
Caisse Nationale de
Sécurité Sociale.

36
Assurance Maladie
Obligatoire.

Plus récemment, les résultats de l'ENPSF-2018 ont mis en évidence le fait que parmi les personnes de 60 ans et plus qui avaient besoin de réaliser des examens médicaux au cours des 3 derniers mois précédant l'enquête 32 pour cent d'entre elles n'en avaient pas effectué, cette proportion s'élevant à 44 pour cent en milieu rural contre 26 pour cent en milieu urbain.

Parmi les raisons citées pour expliquer la non-réalisation des examens médicaux jugés nécessaires, l'obstacle financier est cité par plus de 8 personnes âgées sur 10 (83.6 pour cent), cette proportion étant de 86.4 pour cent en milieu rural et de 81.4 pour cent en milieu urbain. La question de l'accessibilité physique est quant à elle citée par 14.7 pour cent des personnes âgées avec une très forte disparité entre les deux milieux de résidence : 28.4 pour cent en milieu rural contre 4 pour cent en milieu urbain. La troisième raison la plus fréquemment citée est l'incapacité physique à se déplacer ; elle est mentionnée par 10.3 pour cent des personnes âgées ayant renoncé à réaliser les examens médicaux dont elles auraient eu besoin, 11 pour cent en milieu rural et 9.8 pour cent en milieu urbain³⁸. Ce dernier point permet à nouveau de souligner la grande vulnérabilité de certaines personnes âgées confrontées à de sérieux problèmes de santé, ce qui révèle le besoin pressant d'œuvrer pour le développement des services d'aide à domicile.

C. Le rôle prépondérant des femmes dans le soutien fourni aux personnes âgées

D'une manière générale, la prise en charge, au quotidien, des personnes âgées repose pour beaucoup sur les femmes. Tant les données que l'observation et les discours (des hommes comme des femmes) accèdent cette idée. L'écart d'âge entre conjoints est souvent important, voire très important, dans les générations âgées. Par conséquent, c'est souvent l'épouse, encore relativement jeune, qui s'occupe de l'époux vieillissant et qui se retrouve veuve par la suite. L'inverse n'est pas vrai et en outre un époux veuf, même âgé, trouve généralement la possibilité de se remarier. La féminisation de l'aide concerne également les soins quotidiens aux parents vieillissants. Même lorsque les parents (ou l'un d'eux) cohabitent avec un ou plusieurs de leurs fils, ce sont les belles-filles, voire les petites filles, qui se chargent des soins. Car ce sont les femmes qui gèrent l'intimité de leurs proches, pas les hommes. Ceux-ci mettent donc à contribution leurs femmes, leurs filles, leurs sœurs³⁹.

Les solidarités familiales envers les plus âgés s'accompagnent de fait d'une inégalitaire division du travail entre les sexes, source de tensions. Celles-ci sont rarement exprimées ouvertement.

37

Fassi Fihri M., 2009, État de santé et morbidité chez les personnes âgées au Maroc, in 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), Rabat, p. 95-134.

38

Ministère de la santé, 2020, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018), Direction de la Planification et des Ressources Financières, Division de la Planification et des Etudes, Services des Etudes et de l'Information Sanitaire, 2ème édition, Rabat, Maroc, 310 p.

Néanmoins, elles transparaissent dans les entretiens, surtout dans le discours des femmes. Elles emploient régulièrement le terme de « sacrifice » pour signifier que l'une d'entre elle (elle-même ou bien une sœur, une tante, une cousine, une nièce, ...) a « sacrifié » sa vie en restant à la maison paternelle pour s'occuper des parents vieillissants. Cela signifie concrètement que la femme a mis entre parenthèses ses propres aspirations – en retardant son mariage, voire en demeurant célibataire ; en ne travaillant pas à l'extérieur de la maison ; en revenant vivre à la maison après son divorce – pour se placer au service de la parenté. Certes, les femmes peuvent y trouver une source de légitimation, voire de valorisation, au sein de la famille comme vis-à-vis de l'extérieur. Cela assure en particulier aux femmes célibataires et aux femmes divorcées, très stigmatisées, une place et un rôle socialement acceptables. Néanmoins, les femmes de demain seront de plus en plus éduquées et de plus en plus engagées sur le marché du travail. Ces évolutions sont déjà en cours. Les jeunes filles d'aujourd'hui accepteront-elles demain de continuer à se « sacrifier » comme leurs aînées ? Le terme même de « sacrifice » témoigne du fait que les représentations ont déjà commencé à changer⁴⁰.

Pour le moment, les données issues de grandes enquêtes, telle que l'ENPA de 2006 par exemple, ne permettent pas de quantifier précisément la part des femmes qui

occupent au quotidien le rôle d'aidant familial principal d'une personne âgée. Quant aux données issues de l'Enquête nationale sur l'emploi du temps réalisée en 2012 par le Haut-Commissariat au Plan, elles ne permettent pas non plus de quantifier le temps journalier que les hommes et les femmes consacrent à tel ou tel type d'aide apportée à un proche âgé. Elles permettent cependant de mettre en évidence le fait que les femmes consacrent en moyenne aux travaux ménagers une durée journalière 7 fois plus importante que les hommes mais aussi qu'elles consacrent journalièrement une durée presque 6 fois plus importante que les hommes aux activités de soins destinés aux membres du ménage. Parmi ces soins figurent les « soins matériels et médicaux dispensés à des adultes (15 ans et plus) membres du ménage ». Les données recueillies permettent de constater que les femmes y consacrent quotidiennement 3 fois plus de temps en moyenne que les hommes mais elles ne permettent de savoir combien de temps est consacré aux soins destinés à des personnes âgées.⁴¹

Au cours des entretiens menés dans le cadre de cette étude de cas, le rôle central des femmes dans l'aide directe aux personnes âgées a été clairement mis en avant. Interrogée sur la manière dont l'aide s'organise en direction des personnes âgées qui rencontrent des difficultés de santé et des difficultés à réaliser seules certains gestes du quotidien, une des personnes interrogées, qui est intervenant professionnel, a indiqué :

39
Sajoux Muriel, Lecestre-rollier Béatrice, 2015, « Inégalités et difficultés sociales dans la vieillesse au Maroc. Mise en évidence des limites des solidarités privées et de besoins croissants en matière de protection sociale », in Adjamagbo A. et Antoine P. (eds) Démographie et Politiques sociales (Actes du XVIIe colloque de l'AIDELF, Ouagadougou, novembre 2012). www.erudit.org/livre/aidelf/2012/004094co.pdf.

40
Ibid.

41
HCP, « Enquête nationale sur l'emploi du temps des marocains 2012. Tableaux statistiques », 29-30. https://www.hcp.ma/downloads/Enquete-Nationale-sur-l-Emploi-du-Temps_t18284.html.

« Alors en premier lieu ce sont les membres de la famille, c'est soit l'épouse soit l'époux, mais c'est souvent l'épouse sauf quand elle est malade, soit ce sont les enfants. Et quand on parle d'enfants, ce sont surtout les femmes. » (Intervenant professionnel)

Cette même personne mettra également en avant la nécessité d'être formée pour accomplir convenablement ce type de geste, c'est-à-dire sans danger pour la personne âgée aidée ni pour l'aidant.

Un autre entretien indiquera la façon selon laquelle les familles essaient d'identifier parmi leurs membres la femme qui sera susceptible d'accomplir les activités de soins quotidiens :

« En fait la plupart des aidants sont des femmes, ça c'est sûr. Et souvent on choisit une femme de la famille qui ne travaille pas, qui est à la maison et souvent elle n'est pas mariée donc son rôle c'est de s'occuper des parents. Les autres [membres de la famille] s'ils ont du travail, s'ils ont leur propre famille, ils se déchargent un petit peu de leurs responsabilités [en se reposant sur cette femme-là]. Ça fait comme un petit travail pour celle qui n'est pas mariée et qui ne travaille pas. C'est souvent comme ça dans les familles. » (Intervenant professionnel)

La plupart du temps, c'est au sein de la famille qu'une solution est prioritairement recherchée afin d'identifier la personne, et plus précisément la femme, capable d'assurer l'aide quotidienne au(x) parent(s) âgé(s). Il arrive parfois que le mariage d'un fils célibataire avec une femme susceptible d'endosser ce rôle soit envisagé. D'après les observations et entretiens réalisés dans le cadre de cette étude, l'orientation vers un mariage avec une cousine germaine fait aussi partie des pistes explorées. En procédant de la sorte, il s'agit d'optimiser les chances que la jeune épouse accepte plus facilement et

durablement le rôle d'aidant familial qu'elle est appelée à exercer exercera à la fois en tant que nièce et belle-fille. Toutefois, il est indéniable que faire reposer l'organisation de l'aide à une personne âgée dépendante sur un mariage planifié est porteur de grands risques. N'ayant pas de qualifications spécifiques pour faire face à ce genre de situations, il est fort probable que la jeune épouse ne puisse vraisemblablement pas répondre convenablement aux besoins du parent âgé dépendant.

Lorsque les femmes aidantes familiales font le choix de consacrer une part importante de leur vie à l'aide d'un parent âgé, ou bien lorsqu'elles ont été assignées à ce rôle par les membres de leur fratrie ou entourage proche, elles peuvent se retrouver elles-mêmes en difficulté à l'aube de leur propre vieillesse :

« Au Maroc on trouve dans les familles un enfant ou deux, souvent ce sont des filles, qui prennent en charge leurs parents ou leurs grands-parents, sur leur vie personnelle, familiale ou professionnelle. Elles [ces filles] ne se marient pas, elles ne déménagent pas, elles ne vont pas travailler le plus souvent, elles restent dans la petite ville où elles habitent [ce qui les empêche d'accéder à des opportunités d'emploi pouvant se trouver dans d'autres villes] pour pouvoir s'occuper du parent âgé. Et lorsque ce parent âgé décède, ces filles aidantes familiales deviennent à leur tour des personnes âgées isolées dans bien des cas, sans ressources, sans diplômes, sans avoir fondé leur propre famille [...] C'est pour cela qu'il faut réfléchir à la reconnaissance de l'aidant familial, de son statut. » (Responsable associatif)

Cet extrait d'entretien soulève la question de la reconnaissance du statut d'aidant familial qui pourrait s'entendre de multiples manières, à commencer par la question de rémunération et du droit à l'accès à la protection sociale.

Le plus souvent, les familles tentent de s'organiser pour choisir parmi leurs membres une personne, et plus précisément une femme, suffisamment disponible, et donc n'exerçant pas d'activité professionnelle, pour s'occuper d'un parent âgé en perte d'autonomie. Or, aujourd'hui, il est de plus en plus courant que des femmes professionnellement actives soient confrontées à la dépendance d'un parent âgé.

En comptant quasi-exclusivement sur la solidarité familiale, et majoritairement sur les femmes, la prise en charge des personnes âgées dépendantes s'organise aujourd'hui sur des bases qui recèlent des fragilités potentielles. Le nombre et la disponibilité des aidants familiaux ne sont pas toujours suffisants pour répondre à l'entièreté des besoins envisagés et exposent déjà aujourd'hui de nombreuses familles et personnes âgées dépendantes à des difficultés de grande ampleur, d'autant plus que ces aidants familiaux font face à des défis considérables.

D. Soutien aux personnes âgées : impact significatif sur la vie professionnelle des femmes aidantes

Comme indiqué précédemment, les données relatives aux aidants, et à fortiori à leur statut d'activité, sont très limitées pour l'instant. Cependant, les entretiens réalisés pour la présente étude de cas amènent à constater qu'il est fréquent que des femmes choisissent, ou soient obligées de choisir, d'aménager leur temps de travail, voire de suspendre leur activité professionnelle, pour faire face aux besoins d'un parent âgé dépendant. C'est ce qui ressort du témoignage suivant :

« J'ai vécu avec mes deux parents des difficultés pendant pas mal d'années [...]. On a eu beaucoup de mal à les accompagner au quotidien moi et mes sœurs. [...] On a essayé de faire un planning en famille en convenant que chacune de nous se déplace et reste avec les parents 5 jours sur 7 ou quelquefois une semaine par mois mais c'était trop difficile à gérer sur une longue durée. Ce n'était pas gérable. » (Aidante familiale)

Ce témoignage reflète clairement les difficultés auxquelles se heurtent les aidants familiaux lorsque la perte d'autonomie d'un parent âgé, voire des deux parents âgés en même temps comme c'est le cas dans cet exemple, atteint un degré avancé. Poursuivant son témoignage, cette aidante indique :

« Je travaillais et je prenais 3/4 jours, 5 jours et je me déplaçais jusqu'à mes parents et je m'occupais d'eux du matin au soir. On faisait ça à tour de rôle. Sur une durée très longue c'est très difficilement gérable de faire face à la situation uniquement en famille. C'est très dur, c'est très dur à supporter. Moi j'ai mis entre parenthèses ma carrière pendant un certain temps pour m'occuper de mes parents. Je suis restée sans activité pendant un certain temps. » (Aidante familiale)

Parmi les situations rencontrées, ci-après l'exemple d'une aidante qui a organisé et réorganisé sa vie professionnelle en fonction des besoins de sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer. Cadre dans une entreprise privée, elle a tout d'abord essayé de gérer la situation tout en continuant à travailler à temps plein. Mais la maladie de sa mère, atteignant une étape avancée, la contraint de plus en plus souvent à s'absenter de son travail. Parfois, personne d'autre ne pouvant veiller sur sa mère (il était très difficile de trouver une travailleuse domestique acceptant de rester avec sa mère qui souffrait de troubles de plus en plus

importants, elle l'amenait avec elle au bureau pour pouvoir travailler tout en prenant soin de sa mère). Elle a ensuite réduit ses heures de travail avant de suspendre son activité pour un certain temps. Plus tard, elle a fondé sa propre société pour pouvoir organiser son temps de travail en fonction des besoins de sa mère. Du fait, ses revenus ont fortement chuté par rapport au salaire qu'elle avait en tant que cadre. En même temps, elle était confrontée à des dépenses de plus en plus élevées, compte tenu des frais médicaux de plus en plus importants alors même que sa mère n'avait pas de couverture médicale. Interrogée sur ce point elle nous dira « la seule couverture c'est moi ».

En ce qui concerne les conséquences de l'aide apportée aux parents âgés sur l'activité des aidants familiaux, il est judicieux de citer des éléments issus d'une des très rares études abordant la situation des aidants familiaux au Maroc. Il s'agit d'une étude menée à l'Institut National d'Oncologie du Maroc et qui portait sur des aidants familiaux s'occupant de patients âgés de 70 ans ou plus⁴². L'accompagnement de ces patients a entraîné l'arrêt de l'activité professionnelle d'un peu plus de la moitié des 150 aidants familiaux (60 pour cent étant des femmes) ayant participé à cette étude. Les aidants ont été obligés de quitter leur emploi afin d'aider leur proche malade ; les auteurs de l'étude précisent en outre que 2 personnes ont été

licenciées en raison d'absences répétées du travail. Cette étude ne précise pas si ce sont plutôt des femmes ou des hommes qui ont dû arrêter leur activité professionnelle mais elle permet de souligner les difficultés rencontrées par les aidants familiaux à poursuivre leur activité professionnelle.

Un autre point très important à considérer concerne les inégalités présentes parmi les aidantes familiales qui travaillent. Selon le niveau de revenus, recourir aux services d'un aidant extérieur peut s'avérer financièrement envisageable ou au contraire totalement hors de portée. Ce point a notamment été abordé par un des intervenants professionnels interviewé dans le cadre de cette étude de cas. Interrogé sur sa connaissance de situations où des femmes ont arrêté de travailler pour se consacrer au soutien d'un proche âgé, il a répondu :

« Ça dépend de leur travail, de leur niveau de travail [...] des personnes abandonnent leur travail et restent à la maison quand leur revenu [d'activité] ne leur permettent pas d'engager une personne pour garder leurs parents. Si elles gagnent le SMIG⁴³, elles sont incapables de payer un auxiliaire de vie. Donc elles sont obligées d'abandonner leur emploi et de garder elles-mêmes les parents. C'est très compliqué ce choix-là mais c'est la réalité. Mais des femmes qui travaillent qui gagnent 10,000

42

Lkhoyaali S., Ait El Haj M., El Omrani F. et al., 2015, « The burden among family caregivers of elderly cancer patients: prospective study in a Moroccan population ». BMC Res Notes 8, 347. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1307-5>.

43

Le SMIG est le Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti. Il s'élève actuellement à 2828,71 DH par mois (2638 DH en salaire mensuel net) pour un temps complet soit 14,81 DH sur la base de 191 heures de travail par mois. La loi n° 19-12 du 10 août 2016 fixant les conditions de travail et d'emploi des travailleuses et travailleurs domestiques indique quant à elle que le salaire de ces travailleurs ne peut être inférieur à 60% du SMIG. Dans le secteur agricole, le salaire minimum légal pour une journée de travail (SMAG) est 76,70 DH soit 192420 DH par mois de salaire brut (1859,76 DH de salaire mensuel net) sur la base de 26 jours ouvrés par mois.

DH ou bien 8,000 DH, elles sont capables d'engager une femme comme auxiliaire de vie qu'elles pourront payer jusqu'à 2,000 DH. Elles ne seront pas obligées d'abandonner leur travail. Pour des femmes qui travaillent comme femmes de ménage, qui ont des revenus très limités de 1,500-2,000 DH, elles n'ont pas le choix et donc peuvent abandonner leur travail ou bien travailler à mi-temps ou bien faire des travaux chez elles à la maison. » (Intervenant professionnel)

Les femmes qui travaillent ne sont pas toutes exposées de la même manière au risque d'arrêter leur activité professionnelle lorsqu'elles sont confrontées à la dépendance de leur(s) parent(s) âgé(s). Le niveau de leurs revenus, et plus largement celui de leur ménage, leur permettra (ou pas) d'envisager un recours aux services d'un aidant extérieur à la famille. Mais toutes sont confrontées au manque d'aidants professionnels dûment formés pour faire face aux besoins des aînés dépendants.

E. La pandémie de COVID-19 : une intensification des défis

1. Impact sur les personnes âgées

La propagation de la COVID-19 renforce la vulnérabilité des personnes âgées du fait de leur risque accru de développer des formes graves de la maladie. Les mesures mises en place dans la plupart des pays pour limiter la diffusion du virus ont entraîné d'importantes répercussions sur différents plans et notamment sur le plan médical.

Par ailleurs, durant les périodes de confinement dues à la pandémie de COVID-19, « quatre problèmes contribuent à la souffrance psychique de la personne âgée : la solitude, l'ennui, le sentiment d'inutilité et d'impuissance, ainsi que la peur de la contamination qui renvoie à la peur de la mort. » (Maamar et al., 2020, p. 324). Outre les conséquences dommageables pour les personnes âgées directement concernées, ce type de complication a bien évidemment un retentissement important sur la lourdeur de la prise en charge que doivent assurer les aidants familiaux.

A l'occasion de la célébration de la journée internationale des personnes âgées, et sur la base des résultats de l'enquête sur l'impact du coronavirus sur la situation économique, sociale et psychologique des ménages, réalisée en avril et juin 2020, le Haut-Commissariat au Plan a présenté le 1er octobre 2020 des éléments d'information sur les risques sanitaires et psychologiques encourus par les personnes âgées. Les résultats présentés évoquent notamment des risques liés à la détresse psychologique pouvant affecter les personnes âgées : « Les personnes âgées qui continuent à suivre des règles similaires à celles recommandées pendant la période du confinement, en particulier le respect de la distanciation sociale seront menacées par la survenue de troubles psychologiques tels l'anxiété, les troubles de l'humeur, voire les confusions. Le risque d'apparition de ces manifestations augmente avec la durée d'isolement, mais aussi avec d'autres facteurs comme les conditions de logement, la perte de revenus, l'absence d'information ou encore l'ennui. Selon l'enquête ménages, les principales conséquences de cette situation pour les personnes âgées sont l'anxiété (43.4 pour cent), la peur (37.6 pour cent), les

comportements obsessionnels (23.8 pour cent), et le trouble du sommeil (20.1 pour cent) »⁴⁴.

Les résultats de l'enquête relative à l'impact du coronavirus sur la situation économique, sociale et psychologique des ménages, réalisée en avril et juin 2020 par le Haut-Commissariat au Plan ont notamment mis en évidence l'impact du confinement sur les personnes âgées en matière d'accès aux services de santé, notamment en raison de difficultés financières accrues.

Par ailleurs, les conséquences économiques de la crise sanitaire ont fragilisé une grande part des ménages marocains. Cette réalité n'est pas sans limiter l'accès des personnes âgées à différents types de services, dont les services de santé et les services d'aide et de soins à domicile. Par conséquent, les aidants familiaux se sont à leur tour confrontés à des difficultés accrues.

2. Impact sur les aidants familiaux

Les accueils de jour au Maroc ayant fermé pendant plusieurs mois à partir de la mi-mars, les personnes âgées qui y étaient accueillies se sont donc retrouvées à vivre 24 heures sur 24 avec leur entourage proche sans réelle possibilité de sortir de leur logement. Parallèlement, les familles qui faisaient habituellement appel à des aidants professionnels, ou

tout simplement à des personnes extérieures au ménage, se sont trouvées en difficulté.

Au Maroc, la part des personnes âgées percevant une pension de retraite est limitée, le montant de certaines pensions est d'ailleurs souvent très faible. Du fait, de nombreuses personnes âgées sont soutenues économiquement par leur entourage pour faire face à certains types de frais, dont les frais de santé. L'impact économique de la pandémie a en effet été très fort sur les ménages confrontés à des difficultés économiques majeures dans le contexte de la pandémie.

Si les aidants professionnels disposaient d'autorisation pour pouvoir se rendre auprès des personnes qu'ils suivent à domicile, il n'en était pas de même pour les personnes extérieures au ménage, compte tenu des strictes restrictions imposées sur les déplacements. En ce qui concerne les aidants professionnels, relativement peu nombreux et dont les services ne sont pour l'heure accessibles qu'à une frange très limitée de la population marocaine, plusieurs ont dû suspendre leurs activités soit parce qu'eux-mêmes étaient atteints par la Covid-19, soit parce qu'un ou plusieurs de leurs proches l'étaient et qu'ils devaient donc se faire tester et attendre les résultats des tests avant de pouvoir se rendre au domicile des personnes âgées aidées. Parmi les éléments explicatifs de l'intensification de la charge des

44

https://www.hcp.ma/Note-d-information-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-des-personnes-agees_a2599.html.

aidants familiaux figure aussi la crainte de certaines familles vis-à-vis du risque de contamination. De même, parmi les familles faisant appel habituellement aux services d'aidants professionnels, plusieurs ont dû

à certains moments espacer les visites à domicile des aidants. La charge incombant aux aidants familiaux habitant avec la personne âgée aidée, généralement des femmes, s'est alors considérablement accrue.



[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]



©gettyimages-Eva-Katalin

4

Conclusion et recommandations

Au vu des analyses réalisées pour élaborer le présent rapport, et des propos recueillis tant du côté des aidants familiaux que des professionnels interrogés, plusieurs dimensions devraient être prises en compte pour favoriser l'accès des personnes âgées à des modes de soutien adaptés, et ainsi améliorer l'autonomisation économique des femmes. Afin de permettre aux aidants familiaux de personnes âgées, et tout particulièrement aux femmes, de mieux concilier vie professionnelle et responsabilités familiales, il serait utile de travailler simultanément sur différents aspects relatifs à l'offre de services et de soins aux personnes âgées ainsi que sur des aspects relatifs à la demande portant sur ces services. Ainsi, il est proposé d'entreprendre les démarches suivantes :

A. Au niveau institutionnel

1. Elaborer une vision stratégique nationale commune relative à l'économie des soins et faisant partie intégrante de toute stratégie nationale visant à assurer l'autonomisation économique des femmes et le bien-être des personnes âgées. Une telle vision devrait se baser sur les principes de reconnaissance du travail non rémunéré des femmes, de sa réduction et redistribution. Le développement d'une telle vision sous-entendrait :
 - Une cartographie détaillée de toutes les parties prenantes, de leurs mandats, rôles et apports.
 - La mise en place de mécanismes de coordination nécessaires entre les différentes parties prenantes impliquées dans l'économie des soins et ses activités connexes, et ce en vue

d'assurer la qualité, l'accessibilité et l'utilisation des services de soins dédiés aux personnes âgées.

2. Développer des politiques découlant de la vision stratégique et visant à :
 - Développer et renforcer les prestations de services et infrastructures nécessaires à la reconnaissance et valorisation des services de soins, tout en évitant de rejeter la précarité de la situation des femmes et de continuer à féminiser le secteur.
 - Assurer une protection sociale pour les personnes âgées. A titre d'exemple, considérer un appui à la conception d'un dispositif de protection sociale apte à soutenir financièrement la demande de services et de soins à domicile, et la création des dispositifs de protection sociale nécessaires au soutien financier de cette demande.
 - Assurer la protection sociale des aidants.
 - Encourager le partage des travaux domestiques et de la dispense de soins entre les hommes et les femmes.
3. Développer et renforcer des services de soins, notamment ceux fournis dans les centres d'accueil de jour et à domicile comme étant bien plus acceptés par la société et répondant mieux aux attentes et désirs des personnes âgées elles-mêmes. Le développement de tels services est supposé créer des emplois rémunérés dans l'économie des soins.
4. Développer des filières de formation aux différents métiers de l'intervention à domicile pour aider au recrutement d'un personnel dûment formé.

B. Au niveau technique

5. Renforcer les statistiques nationales surtout celles relatives à la gestion du temps disponible et à la prestation de soins non rémunérée au Maroc.

Comme évoqué à plusieurs reprises dans ce rapport, les conditions de vie et les attentes des aidants familiaux de personnes âgées, et tout particulièrement de personnes âgées dépendantes, n'ont pas encore fait l'objet d'une enquête réalisée au niveau national au Maroc. L'Enquête Nationale sur les Personnes Âgées de 2006 a pour sa part fourni des données extrêmement précieuses sur plusieurs aspects de la vie des personnes âgées au Maroc ainsi que sur l'aide, multiforme, qu'ils peuvent recevoir ou prodiguer. Cependant, outre le fait que cette enquête date de plus de quinze ans, elle n'intègre pas de volet spécifiquement dédié aux aidants familiaux. Il serait donc fort intéressant de réaliser une nouvelle enquête nationale sur les personnes âgées en y intégrant un volet relatif aux aidants, enquête qui pourrait par exemple être dénommée Enquête Nationale sur les Personnes Âgées et les Aidants Familiaux (ENP2A). Une telle démarche permettrait, entre autres, de mieux cerner et de quantifier les différents types d'aide apportés par les aidants familiaux en précisant la relation de ces aidants à la personne âgée aidée, leur sexe, âge, etc., et la manière selon laquelle ils arrivent à concilier (ou pas) leurs activités professionnelles et le soutien qu'ils apportent à leur proche âgé. Leurs attentes

et besoins en termes de soutien, ainsi que ceux de la personne âgée aidée (lorsqu'elle est capable de les exprimer), pourraient être ainsi cernés avec plus de précision, notamment en tenant compte de la diversité territoriale présente au Maroc ainsi que des caractéristiques de l'habitat.

6. Développer des actions de sensibilisation et d'information pour atténuer les obstacles culturels limitant la demande des services d'aide et de soins aux personnes âgées. Informer et sensibiliser les personnes âgées et/ou leurs aidants familiaux afin que le recours aux services d'aide et de soins à domicile soit considéré comme socialement acceptable, bénéfique pour la personne âgée aidée et pour l'aidant familial et favorable à la réduction du risque de maltraitance involontaire de la part des aidants familiaux chargés de multiples responsabilités.

C. Au niveau territorial

7. Travailler sur la complémentarité entre différents types de services : afin de permettre aux aidants familiaux de concilier avec moins de difficultés leur vie familiale et leurs responsabilités professionnelles, il est nécessaire de faciliter la conciliation entre ces différents types de services, et en particulier entre accueils de jours et services d'aide et de soutien à domicile. Cette articulation devrait être pensée, selon les besoins des personnes âgées et de leurs aidants familiaux, au niveau de la journée ou de la semaine.

Dans près de la moitié des pays arabes, le vieillissement de la population se produit à un rythme relativement rapide. Cette rapidité n'est pas sans priver les sociétés concernées du temps normalement requis pour s'adapter aux conséquences de ce vieillissement. Ce phénomène soulève de nombreux enjeux : il interroge la capacité des politiques publiques à l'accompagner économiquement et socialement et met en lumière le rôle des femmes, principales pourvoyeuses de soins aux personnes âgées dans la plupart des pays arabes.

Au Maroc, l'essentiel du fardeau s'articule autour des solidarités familiales et recèle en conséquence d'importants défis pour les aidants familiaux, notamment les femmes : les femmes accomplissent une très grande part des travaux de soins non-rémunérés, parmi lesquels ceux qui sont destinés aux personnes âgées. La féminisation de l'aide s'accompagne ainsi d'une répartition inégale du travail entre les sexes : les hommes consacrent 4 fois plus du temps au travail professionnel et 7 fois moins du temps au travail domestique que les femmes. Par conséquent, le taux d'activité des femmes est faible et le taux d'emploi des femmes est près de quatre fois inférieur à celui des hommes.

Bien qu'à partir de la décennie 2000, une dynamique est observée en matière de l'investissement croissant par les puissances publiques dans le développement des centres de jours et des institutions pour personnes âgées, les services de prise en charge et de soutien aux personnes âgées ne répondent que d'une manière limitée aux besoins de la société : le manque de personnel qualifié, la question de l'accessibilité financière et le nombre insuffisant de centres de jour et sociétés proposant des services à domicile adaptés aux besoins des personnes âgées posent toujours problème. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les défis de ce secteur : les difficultés de déplacements des aidants familiaux, les craintes de contamination, la fermeture des accueils du jour ont aggravé la charge des aidants familiaux qui habitent avec la personne âgée, généralement des femmes.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude. Elle vise à comprendre les caractéristiques des services et soins pourvus aux personnes âgées au Maroc, leurs principaux acteurs, les changements survenus au cours de la dernière décennie et pendant la pandémie de COVID-19, les besoins et les attentes des aidants, ainsi que l'environnement politique encadrant la prestation de soins publique et privée. L'objectif ultime de l'étude est d'identifier les leviers relatifs aux politiques et actions susceptibles de favoriser le développement, le recours aux services de soins de longue durée et la distribution du travail des soins non rémunéré.



Renforcer la protection sociale en réponse aux pandémies
Développer les capacités en matière de protection sociale



Renforcer la protection sociale en réponse aux pandémies
Diriger la réduction de la pauvreté



Renforcer la protection sociale en réponse aux pandémies
Développer l'économie des soins

