

*Mission Permanente  
du Royaume du Maroc  
Genève*



البعثة الدائمة  
للمملكة المغربية  
جنيف

ATL

№ / 1 5 3 3

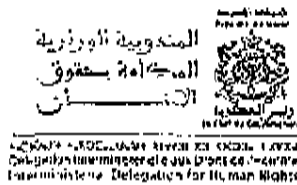
Genève, le 19 juin 2015.

La Mission Permanente du Royaume du Maroc auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres Organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Haut Commissariat aux droits de l'Homme et, en se référant à la correspondance du Secrétariat en date du 31 mars 2015, a l'honneur de lui faire parvenir, ci-joint, les éléments de réponse des autorités marocaines concernant les incidences sur les droits de l'homme de la mise en œuvre du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

La Mission Permanente du Royaume du Maroc saisit cette occasion pour renouveler au Haut Commissariat aux droits de l'Homme l'assurance de sa Haute Considération.



Haut Commissariat aux Droits de l'Homme  
Palais des Nations  
1211 Genève  
Fax : 41 22 917 01 23



**Objet :** Eléments de Réponse au Questionnaire de l'Experte indépendante sur les personnes âgées

**Réf. :** Lettre de la Direction des Questions Globales N° 935 du 03 avril 2015

A l'heure où la communauté mondiale est pleinement engagée dans l'élaboration d'un programme de développement pour l'après-2015, il importe de noter que s'il y a un phénomène qui se renforce à grands pas, c'est désormais celui du vieillissement de la population.

Selon l'étude nationale démographique du Haut-Commissariat au Plan de 2009-2010, les personnes âgées représentent environ 3 millions soit 8,5% de la population. La proportion des personnes âgées passera à environ 10,1 millions en 2050. Le rythme de l'évolution de l'effectif des personnes âgées de 60 ans et plus a connu une croissance accélérée, avec une baisse de l'indice de fécondité de 7,2 en 1962 à 2,19 enfants en 2011, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 47ans à 74,8 ans durant la même période.

Cette situation pose de ce fait d'importants défis envers lesquels il est temps d'anticiper. Aujourd'hui, bien qu'au Maroc l'amorce du processus de vieillissement n'est encore qu'à ses débuts, la couverture tant sociale que sanitaire dont bénéficient les personnes âgées n'est pas sans poser de grands défis en termes de défaillances.

Ces défis et défaillances sont d'autant plus aggravés lorsque la dimension genre est prise en considération, du fait notamment de la longévité féminine plus prolongée et de l'accès nettement plus réduit des femmes à l'activité. La proportion des femmes veuves parmi celles âgées de 60 ans et plus est estimée à 65,1 %.

Conscient de cette situation, le Maroc a inscrit les droits et besoins spécifiques des personnes âgées au centre de ses préoccupations et a élaboré dans ce cadre plusieurs programmes et initiatives de sorte à leur garantir un accès généralisé aux services sanitaires et sociaux essentiels.

Ces programmes ciblent la lutte contre l'analphabétisme, la généralisation de la couverture sociale et sanitaire, l'amélioration des conditions de la prise en charge sans négliger d'autres formes d'accompagnement temporaire ou plus durable dans les établissements de protection sociale.

\*\*\*

**Question 1 :** Le Gouvernement a-t-il intégré une approche fondée sur les droits de l'Homme dans la mise en Œuvre du cadre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement ? Comment ceci s'est traduit par des politiques concrètes et des actions normatives ? Comment le Gouvernement a-t-il surveillé et évalué l'impact de la mise en œuvre de PAIMV sur l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme ?

Conscient des défis engendrés par l'évolution de la situation sociodémographique des personnes âgées , le Maroc a instauré une approche axée sur les droits des personnes âgées pour répondre à leurs besoins spécifiques en termes de protection, de prise en charge sociale et sanitaire, et de promotion d'un mode de vie pour un vieillissement actif.

Les actions suivantes tant normatives que stratégiques en témoignent :

- 1- Une Volonté politique de haut niveau :  
La volonté et l'engagement de Sa Majesté le Roi Mohammed VI se traduit dans plusieurs chantiers et initiatives lancés pour promouvoir les droits sociaux de la population tel que l'Initiative Nationale de Développement Humain (INDH) à partir de 2005.
- 2- La constitutionnalisation des droits des personnes âgées :  
La constitution marocaine de 2011, stipule dans l'Article 34 ce qui suit : « les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques. A cet effet, ils veillent notamment à traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories de femmes et de mères, d'enfants et de personnes âgées ».
- 3- Le programme gouvernemental de 2012-2016  
Ce programme a inscrit dans son quatrième axe l'engagement à œuvrer pour apporter appui aux personnes âgées ne disposant pas de ressources suffisante , à mettre à niveau les établissements de protection sociales des personnes âgées par la formation de leur ressources humaines , le renforcement des capacités des associations qui s'occupent des personnes âgées et l'encouragement des associations locales à organiser des activités récréatives et de divertissement au profit des personnes âgées.
- 4- Le renforcement du mécanisme national de coordination :  
Ce mécanisme a été renforcé par le décret fixant les attributions du Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social et par la création d'un service des personnes âgées au sein de la division de la famille et des personnes âgées relevant de la Direction de la protection de la famille et l'enfance et des personnes âgées.
- 5- Le Programme de Promotion et de Protection des droits des Personnes âgées :  
Ce programme a inscrit parmi ses objectifs des actions prioritaires ciblant l'encadrement, l'accompagnement, la structuration de l'action sociale et la réalisation de l'équité, l'égalité et la justice sociale, la protection et la promotion des droits des personnes âgées.  
Ce programme s'articule autour de quatre axes essentiels :

- L'amélioration de la qualité de prise en charge via la mise à niveau des centres pour les personnes âgées ;
  - Le renforcement des capacités des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des personnes âgées ;
  - La promotion de la solidarité intergénérationnelle ;
  - Le renforcement institutionnel de la production d'outils et de connaissance.
- ❖ **La mise à niveau des établissements de protection sociale des personnes âgées :**  
Le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social a mis en œuvre un projet dédié à la mise à niveau des centres de protection des personnes âgées. Ce projet constitue une réponse intégrée aux recommandations du diagnostic global des établissements de protection sociale réalisé par le Ministère en 2012 et qui fait l'objet d'un rapport dont les résultats ont été partagés avec les différents intervenants.
- Ce projet a permis de :
- Renforcer l'amélioration des infrastructures physiques des 62 centres des personnes âgées ;
  - De rehausser la capacité et améliorer les conditions d'hébergement ;
  - Institutionnaliser le partenariat Etat-Association en matière d'animation sociales et de sensibilisation sur les droits des personnes âgées.
- ❖ **Le Plan de formation des ressources humaines œuvrant dans le domaine de la protection des personnes âgées :**  
Ce plan a été élaboré selon une approche concertée avec les différents acteurs. Il vise à renforcer les compétences des ressources humaines œuvrant dans les établissements de protection sociale des personnes âgées en vue d'améliorer la qualité des prestations offertes aux personnes âgées et à renforcer les capacités des acteurs tant institutionnels qu'associatifs.
- Le plan de formation est aussi un outil pour intégrer la dimension genre et droit humains dans la prise en charge des personnes âgées. Il inclue des modules qui renforcent la gouvernance des centres, les aspects préventifs et harmonisation des pratiques liées à la prise en charge sociale et sanitaire des personnes âgées.
- ❖ **La promotion de la solidarité intergénérationnelle :**  
Le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social a institutionnalisé l'organisation de campagne de sensibilisation visant la promotion de valeur de solidarité intergénérationnelle. Organisée chaque année sous le thème « personnes âgées, trésor de tout foyer », cette campagne de sensibilisation se lance à l'occasion de la journée internationale des personnes âgées et ciblent à travers ses messages en particulier, les familles, les jeunes, les enfants dans les établissements scolaires.
- Des spots télévisé et messages radios sont diffusés annuellement à cette occasion à travers les différents chaînes TV et radios.
- ❖ **Le renforcement institutionnel par la production d'outils et la gestion des connaissances :**

Cet axe inclue la mise en place d'un observatoire national comme espace de vieil et de prospective scientifique qui permet de fournir l'information, la connaissance et le suivi des programmes publics.

❖ **Révision de l'arsenal juridique :**

Le Maroc a élaboré la loi 14.05 relative aux établissement de protection sociales en 2006 , dont l'objet est de prendre en charge toutes personnes , des deux sexes , se trouvant dans une situation de difficulté , de précarité ou d'indigence. Le ministère est notamment entrain de réviser cette loi pour l'harmoniser avec les besoin émergeant en termes de protection et de prise en charge et avec les dispositions de la nouvelle constitution et les standards internationaux en vigueur.

Le Maroc a également procédé à la création en 1994 d'un service de la Réhabilitation et de la Gériatrie à la Direction de la population, (Décret n°2-94-285 du 21-11-1994 relatif aux attributions et à l'organisation du Ministère de la santé). La mission du service est limitée selon l'article 7 à la programmation et la réalisation des actions de réhabilitation physiques de même que celles portant sur la gélatricie.

Le Maroc poursuit également des programmes de lutte contre l'analphabétisme dans les mosquées, et ce pour assurer aux analphabètes des cours d'alphabétisation dans différents domaines, à savoir la lecture et l'écriture, le calcul et la religion.

Ce programme de lutte contre l'analphabétisme dispense des cours spécifiques de sensibilisation envers les personnes âgées, sur le rôle de la solidarité familiale et sur la prise en charge des personnes âgées par leurs familles.

Plusieurs départements ministériels veillent à soutenir les activités liées aux compagnes nationales de solidarité et à la célébration de journées mondiales en faveur des personnes âgées dans des conditions précaires, à l'occasion des forums organisés par le Ministère de la Solidarité, de la Femme et du Développement social.

**Question 2 :** Votre Gouvernement a-t-il pris en compte les besoins de groupes spécifiques de personnes âgées dans le processus de mise en œuvre de PAIMV ?

Pourriez-vous s'il vous plait fournir des données spécifiques, des informations sur les législations, politiques, programmes et mécanismes institutionnels mis en place et les ressources allouées par rapport à la protection et la promotion des droits des femmes âgées des personnes âgées handicapées , des personnes d'ascendance africaines, des autochtones, des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques , des ruraux , des personnes qui vivent dans la rue, et des réfugiés, entre autre groupes, pourriez – vous fournir des références et des copies /traduction des instruments pertinents.

Le gouvernement Marocain a déployé des efforts considérables pour prendre en charge les besoins des groupes spécifiques des personnes âgées :

En effet, les personnes âgées sans abris ont été ciblées par une large intervention de l'Etat traduite par :

**1- L'appel d'hiver en faveur des personnes âgées sans abris et sans soutien familial.** Organisée durant la période allant de Janvier à Mars de chaque année sous le slogan « Protégeons les personnes âgées sans abri, notre responsabilité à nous tous », cette opération vise à venir en aide aux personnes âgées sans abri pendant l'hiver , et à mettre à leur disposition des services d'aide sanitaires et sociaux pour faire face aux conditions climatiques difficiles, tout en œuvrant à les réintégrer dans leur famille où dans des centres adaptés.

La mobilisation dans le cadre de cette campagne inclue tous les Intervenants (Ministère de l'intérieur et les autorités locales, le Ministère de la santé, le Ministère de la Communication, l'Entraide nationale, l'Agence de Développement social ainsi que l'implication des associations de la société civile, des citoyens, des médias ainsi que le secteur privé). Cette opération annuelle constitue une occasion pour attirer l'attention sur les droits de personnes âgées et les défis liés à leur protection et leur prise en charge.

A titre d'illustration, le premier appel en hiver 2014 a permis de :

- Traiter 1152 cas, dont 76,33% sont des hommes et 23,67% sont des femmes, 518 parmi eux ont été hébergés dans des centres de protection sociale et 53 cas ont été intégrés dans leurs familles.
- Cette opération a connu aussi une grande mobilisation des bienfaiteurs, qui ont fourni des aides en nature (denrées alimentaires, équipements, literies véhicules...).

## **2- Lancement du Régime d'Assurance Médicale (RAMED) pour les économiquement démunis**

Le RAMED est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Il cible uniquement les personnes économiquement démunies. Il traduit l'engagement de l'Etat à assurer l'équité dans l'organisation de l'offre de soins.

Les prestations offertes par le RAMED comprennent la prise en charge des prestations disponibles dans les centres de santé, les hôpitaux locaux, provinciaux, préfectoraux régionaux et universitaires, ainsi que les hôpitaux spécialisés.

L'accès aux prestations assurées par ce régime est autorisé aux personnes munies de la carte RAMED. Celle-ci est délivrée aux personnes démunies ou pauvres sans aucune discrimination.

Une attestation particulière est accordée aux personnes âgées hébergées dans des centres de protection qui bénéficient systématiquement de la carte RAMED.

## **3- Politique de réduction des prix des médicaments**

Afin de garantir l'accès de la population Marocaine en général et les personnes âgées en particulier aux médicaments essentiels au niveau des établissements de soins , le Ministère de la santé a procédé à la mise à jour de la liste nationale des médicaments et des dispositifs médicaux, et a baissé en 2014 et 2015, les médicaments utilisés dans le traitement de plusieurs maladies chroniques.

#### 4- Politique de lutte contre le logement insalubre

Une politique qui cible en premier lieu les familles démunies et les personnes âgées en situation difficile. Egalement, les besoins en soins de santé des personnes âgées sont pris en compte par le système de soins globaux ambulatoires et hospitaliers.

Les stratégies sectorielles du Ministère de la santé 2008-2012 et 2012-2016 ont pris en considération les besoins spécifiques de cette catégorie de population, conformément au thème du plan de Madrid.

Ainsi la stratégie Sectorielle du Ministère de la santé 2012-2016 comporte sept axes dont celui relatif à « la promotion de la santé des groupes à besoins spécifiques » dont les personnes âgées. Elle consacre une grande importance à l'accès équitable aux soins de santé, le développement des services de santé de qualité, et à l'amélioration de l'accueil dans les structures hospitalière et les établissements de soins de santé de base au profit de l'ensemble de la population.

Cette stratégie sectorielle consacre trois actions aux personnes âgées :

- **Action 51** : Assurer le droit d'accès des personnes âgées en situation d'handicap aux services de santé à travers, notamment, l'achèvement de centres de rééducation et d'orthopédie, l'acquisition de prothèse auditives et de lunettes pour les personnes en situation d'handicap le renforcement des effectifs d'orthoptistes, orthophonistes et psychomotricien en formation.

- **Action 53** : Renforcer les actions de prévention et de prise en charge des personnes âgées. Il s'agit d'introduire la vaccination contre les pneumocoque et la grippe saisonnière au profit des personnes âgées, de mettre en place un programme de formation continue des médecin généralistes et des infirmiers polyvalents sur la prise en charge médicale des personnes âgées et de développer la « gériatrie » comme spécialité au niveau des facultés de médecine du Royaume.

- **Action 54** : Améliorer la prise en charge des personnes âgées malades via l'achèvement de la construction de 3 centres de gériatrie, élaborer des normes et standards des unités de gériatrie de court-séjour (UGCS), mettre à la disposition des personnes âgées nécessiteuses des prothèses auditives et des lunettes, généraliser les UGCS pour la prise en charge globale et intégrée (médicale, psychologique, et rééducation) des personnes âgées fragiles et développer un référentiel de prise en charge des personnes âgées.

Face aux défis liés aux iniquités d'accès aux soins durant tout le cycle de la vie, le ministère de la santé a lancé plusieurs stratégies nationales et plans spécifiques :

- Stratégie Nationale de Nutrition (2011-2019) pour tout le cycle de vie ayant pour but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population générale dont les personnes âgées ;

- Plan de santé rural pour gagner le pari de l'équité, améliorer l'utilisation des services de santé par la population rurale dont les personnes âgées et redynamiser l'équipe mobile et l'implication communautaire ;
- Plan de lutte contre la violence à l'égard des femmes dont les femmes âgées ;
- Plan national de santé mentale ;
- Stratégie nationale de prévention et de prise en charge des maladies non transmissibles ;
- Plan de santé et le Handicap 2015-2020 qui comporte parmi ses axes stratégiques, l'axe relatif à l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation du Handicap y compris le Handicap lié au vieillissement.
- Egalement un appui financier et en ressources humaines est accordée par l'Entraide Nationale aux associations de bienfaisance accueillant les personnes âgées n'ayant aucun soutien familial. Ce sont les associations de bienfaisance qui gèrent les centres d'hébergement des personnes âgées.
- La fondation Mohammed V et l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) mettent aussi en œuvre des actions en faveur des personnes âgées.

#### 5- Aide matérielle et assistance aux personnes âgées :

Le soutien de la famille, y compris au sein du ménage, constitue l'une des caractéristiques essentielles de la solidarité familiales au Maroc. La cellule familiale constitue un cadre d'échanges de l'aide en espèce et /ou en services apportée par ses membres. Cette solidarité représente pour la personne âgée, en particulier, et pour le reste de la famille, en général, la première protection contre les aléas de la vie.

Ainsi, pas moins de 77,5% des personnes âgées ont déclaré recevoir une aide matérielle, sous forme de don en nature ou en espèce, contre 22,5% qui n'en reçoivent aucune. Selon le milieu de résidence, les ruraux sont légèrement plus nombreux (78,8%) à en bénéficier que les citadins (76,4%). La variable sexe est également discriminant, les femmes (86,4%) étaient plus nombreuses que les hommes (67,8%) à en bénéficier, particulièrement les citadines qui enregistrent la proportion la plus élevée (87%).

Les femmes aidées matériellement sont, à raison de 67,3% veuves et de 28,7% mariées, alors que chez les hommes ce sont plutôt les mariés qui prédominent avec 87,6%.

Grace au soutien intergénérationnel, le placement des personnes âgées en maison de retraite est relativement rare. L'entrée dans une maison de vieillesse se fait sur demande soit de la personne âgée elle-même ou de ses proches qui n'ont pas les moyens de la prendre en charge. Cette demande de placement peut provenir aussi de la commune qui voit en cela une solution aux problèmes de mendicité des personnes âgées et celles sans abri ou sans ressources. Cette situation devrait néanmoins changer à terme avec une tendance de plus en plus importance à la participation de la femme à la vie active.



**Question 3** : comment votre gouvernement a-t-il informé les personnes âgées au sujet de PAIMV et comment les personnes âgées participent-elles dans la mise en œuvre de PAIMV, notamment en ce qui concerne la prise de décision dans sa mise en œuvre ?

La participation des personnes âgées à la mise des différentes actions menées dans le cadre du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement est assurée à travers le partenariat établie entre le gouvernement et les associations des personnes âgées et la société savante en gérontologie et la gériatrie.

Les personnes âgées sont également consultées directement à travers des focus groupes organisés lors des phases d'identification des différentes actions et projets menés par le gouvernement.

L'information se fait à travers les campagnes de sensibilisation notamment via les spots TV et message radio, à travers les séminaires et ateliers de concertation comme celui organisé chaque année à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées ou via leur implication dans les processus de concertation menés dans le cadre des différents projets.

Les associations des personnes âgées et les personnes ressources en matière de protection des personnes âgées siègent également dans des comités de pilotage intersectoriels ou dans des commissions scientifiques chargé d'élaborer le projet de loi sur la mise en place du Conseil Consultatif de la Famille et de l'Enfance stipulé par la constitution.

Les personnes âgées hébergées ans les établissements de protection sociale, gérés par les associations, bénéficient des séances thématiques de sensibilisation et d'information.

Aussi, les personnes âgées ont participé aux enquêtes et aux études ayant révélé les résultats suivants :

Sur le plan démographique, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus est passé de 7,2% en 1994 à 8% en 2004. Soit 2. 376.000 dont 1.243.000 de femmes (52 %) et 1.133.000 des hommes (48%). Selon les projections démographiques du Centre des Etudes et de recherches démographiques, cette portion passerait à 16,8% de la population générale en 2034.

Deux périodes sont toutefois à distinguer dans le processus de vieillissement démographique de la population marocaine. Il s'agit de la période de 1960 à 2014, qui est caractériser par un rythme relativement modéré d'accroissement de la population âgée de 2,8 % par an et la période de 2014 à 2060 ou la tendance au vieillissement s'accélère beaucoup plus pour atteindre un rythme moyen de 3,4 % par an .

Cet accroissement de la population âgées est dû en grande part aux facteurs de vieillissement suivants (source : HCP et ENPSF 2011) :

- Baisse de la fécondité entre 1994 et 2011, passant de 3,3 à 2,5 enfant /femme ;
- Baisse du taux brut de mortalité entre 1982 et 2011, passant de 10,6 à 5,6% ;
- Allongement de l'espérance de vie à la naissance entre 1980 et 2011 passants de 59 à 74,8 ans.

Sur le plan épidémiologique, la population âgée est caractérisée par :

- Une forte morbidité (59%) (EPSF, 2003). A titre d'exemple, 28 % et 14 % des personnes âgées de 65 ans et plus, présentent respectivement une HTA et un diabète (ENPSF 2011).
- Un faible taux de couverture médicale : 13 % (ENH 2004) ;
- L'augmentation de l'indice de dépendance : 13 % en 2006 (29 % en 2030).

Deux spécificités générales caractérisent la morbidité chez les personnes âgées : une nette tendance à la poly pathologie et une nette prédominance des pathologies chroniques invalidantes dont les plus fréquents sont les maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, maladie coronaire, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux ) et les cancers dont la fréquence augmente parallèlement à la longévité.

**Question 4 :** quel impact a eu la mise en œuvre de PAIMV sur l'égalité et la non-discrimination vis-à-vis des personnes âgées ?

L'implication dans la mise en œuvre de PAIMS a eu un impact positif par :

La reconnaissance et la constitutionnalisation des droits des personnes âgées, la prise en conscience des défis et des défaillances se rattachant à leur situation et l'inscription de leurs besoins au centre des préoccupations du gouvernement.

Pour lutter contre les différentes formes de discrimination à l'égard des personnes âgées, le Ministère a intégré leurs préoccupations dans le plan gouvernemental pour l'égalité « ICRAM » qui constitue un cadre de convergence des différentes initiatives gouvernementales visant l'autonomisation des femmes et la lutte contre les différentes initiatives gouvernementales visant l'autonomisation des femmes et la lutte contre les différentes formes de discrimination et de la violence.

La constitution du Royaume de 2011 a insisté d'après son article 31 sur la mobilisation de tous les moyens à dispositions pour faciliter l'égal accès des citoyennes aux conditions leur permettent 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'Etat.

L'instauration depuis 2003 de l'Assurance Maladie obligatoire (AMO) (Dahir n°1-02-296 du portant code de la couverture Médicale de Base (CMB) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) en 2012. Ces deux régimes ont permis d'assurer à toute la population dont les personnes âgées l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins ;

La loi cadre relative au système de santé et à l'offre de soins ayant fixé les principes et les objectifs fondamentaux de l'action de l'Etat en matière de santé, ainsi que l'organisation du système de santé sur l'équité dans la répartition spatiale des ressources sanitaire, de la complémentarité intersectorielle, ainsi que de l'adoption de l'approche genre en matière de de service de santé.

Enfin le décret relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins ayant retenu quatre réseaux d'offre publique de soins en mode fixe, dont le réseau des établissements médico-sociaux.

**Question 6 :** Pourriez-Vous , s'il vous plait, donner des exemples de meilleures pratiques du point de vue des droits de l'homme dans la mise en oeuvre, le suivi, l'examen et l'évaluation de PAIMP dans votre pays.

Depuis la participation du Maroc aux travaux de la Deuxième Assemblée Mondiale sur le Vieillessement organisée à Madrid, du 08 au 12 Avril 2002, et conformément à la résolution 54/262 du 25 Mai 2000, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies, trois consultations commanditées par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS, relatives à la prise en charge des soins de santé des personnes âgées au Maroc , ont été respectivement réalisées en 1999,2005 et 2010.

Le but de ces consultations était, de contribuer à l'élaboration de la stratégie nationale des personnes âgées. Certaines recommandations desdites consultations ont été déclinées en actions suivante :

la formation des médecins gériatres : 16 médecin internistes ont bénéficié d'une formation en gériatrie en France, avec l'appui de l'assistance Publique des Hôpitaux de Paris, dans le cadre d'une attestation de Formation Spécialisée Approfondie (AFSA), et ce, durant la période 2002-2007 ;

L'élaboration et l'intégration en 2002 d'un module de gériatrie dans le cursus de formation des étudiants au niveau des Instituts Supérieurs des professions Infirmiers et Techniciens en Santé (ISPITS) ;

L'organisation en 2012, des sessions de formation continue des médecins généralistes au niveau de quatre régions, et ce, dans le cadre du programme annuel de la formation continue du Ministère de la Santé ;

La reconnaissance de la discipline de gériatrie en qualité de spécialiste médicale (Arrêté du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur publié dans le bulletin officiel n°5292 du 17 Février 2005) ;

La réalisation en 2006 par le Haut-Commissariat au Plan, de l'enquête nationale sociodémographique des personnes âgées ;

La réalisation de certaines études épidémiologiques au niveau de certaines villes du Royaume du Maroc : Casablanca, Fès, Larache, Rabat et Salé, ...etc.

La réalisation d'une étude épidémiologique nationale sur l'état de santé des personnes âgées, et ce, avec l'appui de l'OMS (en cours) ;

La construction de deux unités de court séjour gériatrique (en cours).

Egalement le Ministère de la solidarité, de la femme, de la famille et du développement social, a œuvré de différentes manières pour institutionnaliser la protection des personnes âgées dans les structures étatiques.

Ces efforts se sont concrétiser par :

La mise en place pour la première fois, d'une division de la famille et des personnes âgées, dans l'organigramme du Ministère.

La prise en compte des besoins des personnes âgées dans le mandat de la configuration du conseil consultatif de la famille et de l'enfance tel que stipulé par le projet de loi élaboré en 2014.

**Question 7 :** pourriez-vous, s'il vous plaît, fournir des informations sur les principaux défis (tels que les obstacles institutionnels, structurels et conjoncturels) auxquels doit faire face votre Gouvernement aux différents niveaux de gouvernement (communal, provincial, national, etc.), pour assurer le respect, la protection et la promotion de tous les droits de l'homme des personnes âgées dans la mise en œuvre de PAIMV.

#### **Une population vulnérable à la base et faiblement alphabétisée**

L'enquête nationale sur les personnes âgées de 60ans et plus réalisée par le HCP en 2006 a révélé que malgré les efforts d'alphabétisation déployés par le Maroc en faveur des adultes, l'écrasante majorité des personnes âgées de 60ans et plus (82,6%) n'arrive pas à lire et à écrire. En milieu rural, cette inaptitude à lire est plus prononcée qu'en milieu urbain avec, respectivement, 91,2% et 74,9%. Pour la femme encore, elle l'est encore d'avantage puisque 93,8% d'entre elles n'arrivent pas lire un texte, contre 70,5% d'hommes.

De toute évidence, cette inaptitude s'explique par leur répartition selon le niveau d'instruction. En effet, les données de l'enquête montrent que la majorité des personnes âgées (81,7%) n'a aucun niveau d'instruction, les femmes encore plus que les hommes (94,3%, contre 68,1%) et les ruraux plus que les citadins (90,2% contre 74,1%).

Seuls 4,6% des personnes âgées ont pu atteindre le niveau primaire, 2,5% le premier cycle du secondaire, 2,3% le deuxième cycle de secondaire et 1,4% le niveau supérieur.

#### **Santé : une situation préoccupante pour les personnes âgées**

L'âge est porteur d'un processus de vieillissement biologique, psychologique et social des individus. Il en résulte une fragilisation de l'état de santé qui limite l'aptitude à exercer les activités quotidiennes et à participer à la vie familiale et communautaire.

En dépit d'une perception de l'état de santé qui peut être plus ou moins positive selon l'âge, l'état matrimonial et le niveau d'instruction, les personnes âgées de manière générale déclarent souffrir de pathologies multiples, chroniques et parfois invalidantes.

Ainsi, le nombre moyen de maladies chroniques aiguës par individu dont souffrent ces personnes au moment de l'enquête est de 1,1, sachant que près des deux tiers (58,9%) des personnes âgées ont au moins une de ces maladies, contre 53,3% pour les hommes.

De manière générale, les personnes âgées ont un taux de morbidité supérieur et souffrent plus de maladies chroniques. Ainsi, si le taux de morbidité au niveau national s'établit à 67,8%, il s'élève à 75,8% chez les plus de 75%. Il faut noter également que 58,9% des personnes âgées ont au moins une maladie chronique.

#### **Une faible couverture par le régime de retraite**

Selon les résultats de l'enquête du Haut -Commissariat au Plan sur les personnes âgées, 16.1% des personnes enquêtées ont déclaré recevoir une pension retraite dont 30.4% pour les hommes et 3% seulement pour les femmes. Ce taux s'élève à 26.9% en milieu urbain contre

4.1% en milieu rural. Notons que le taux de couverture globale par la retraite ne dépasse guère les 36% de la population active en 2012.

La prévalence des taux de retraite dans le milieu urbain s'explique, entre autres, par la présence du secteur structuré de l'économie dans les villes plus que dans les campagnes. Ce facteur explique également le taux de retraite relativement plus élevé chez les hommes.

#### Hommes-femmes, une inégalité face à la vieillesse ?

Une grande différence est à constater entre les hommes et les femmes à l'entrée à la vieillesse. Les vieilles femmes sont le plus souvent veuves alors que les hommes dans la majorité des cas se remarient.

Les facteurs pouvant expliquer ce phénomène sont l'écart d'âge de mariage (les femmes se marient beaucoup plus jeunes) ; une plus grande longévité des femmes et surtout le remariage des vieux qui explique en grande partie pourquoi il y a beaucoup moins de veufs que de veuves.

Cette situation se traduit par le fait que les vieilles hommes ne posent pas de problèmes de dépendance par rapport à leurs enfants puisque c'est leur épouse qui en prend la charge. Par contre, la situation est nettement différente pour les vieilles femmes qui se retrouvent dans des situations de dépendance par rapport à leurs enfants, notamment leurs filles, mais aussi leurs belles-filles ou plus généralement les femmes de leur famille.

Par rapport au logement, les vieilles hommes ont tendance à rester dans leur logement alors que les vieilles femmes sont souvent contraintes de quitter leur logement lorsqu'elles deviennent veuves pour s'installer chez un de leurs enfants avec l'instabilité que cela peut leur causer.

#### Parmi les principaux défis relevés, on peut énumérer ce qui suit :

- Le besoin d'amélioration des connaissances sur la situation des personnes âgées au Maroc ;
- Le renforcement du mécanisme national de coordination et de suivi des politiques et programmes ciblant les personnes âgées à savoir le Ministère de la Solidarité , de la Femme , de la famille et du développement social ;
- L'instauration d'une politique publique intégrée qui répond aussi bien aux besoins de la préparation au vieillissement, qu'à la protection des personnes âgées dans les familles et l'amélioration de la prise en charge dans des centres d'accueil spécialisés ;
- La promotion de la gériatrie et de la gèrontologie ;
- Lutte contre les stéréotypes de type : vieillesse-maladie-dépendance-absence de productivité ;
- Mobilisation des ressources;
- Création des espaces d'échange intergénérationnels.