

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme de Magistère

Option :

Production et analyse qualitative des données statistiques

**La prise en charge des personnes âgées de 65 ans et plus
en institution dans la région de l'ouest**

Réalisé par

ADDA LEÏLA

Directeur de recherche

Pr. DELEND AÏSSA

JUIN 2012

Membres de jury

Pr. FODIL Abdelkrim

Président du jury

Pr. DELEND Aïssa

Directeur de recherche

Dr. LOUADI Tayeb

Examineur

Dr. BENABEDALLAH Fatiha

Examineur

SOMMAIRE

Introduction	1
Chapitre 1 : Méthodologie et cadre général de la recherche	2
Section I : Méthodologie	2
1. Problématique	2
2. Hypothèses	2
3. Présentation des établissements objet de l'étude	3
4. Définition des concepts	5
Section II : Etat des lieux du vieillissement et la prise en charge des personnes âgées Le vieillissement de la population mondiale	8
1. Le vieillissement de la population mondiale	8
2. Modes de prise en charge de la population âgée dans les pays européens	10
Chapitre 2 : Structure de la population et personnes âgées en Algérie	14
Section I : La situation démographique et structure de la population algérienne	14
1. Evolution récente de la population.....	14
a. Structure par âge et sexe	15
b. Perspectives d'évolution de la population.....	22
2. La part des personnes âgées dans la structure de la population.....	27
Section II : Aspects sociodémographiques de la population âgée	31
1. Les conditions de vie des personnes âgées en Algérie.....	31
a. Quelques caractéristiques de la population âgée de 60 ans et plus	32
b. Avec qui vivent les personnes âgées ?	39
c. Morbidité et État de santé perçu.....	40
d. Besoin d'aide et configuration de l'aidant.....	44

e. L'accès aux soins est aux médicaments.....	47
Chapitre 3 : Présentation et analyse de l'enquête.....	48
Section I : La méthodologie	48
1. Champ de l'enquête.....	48
2. Méthode de sondage	48
3. Elaboration du questionnaire.....	49
4. Déroulement de l'enquête	50
5. Difficultés de terrain.....	50
Section II : Analyse des données de l'enquête	52
1. Présentation de la population enquêtée	52
a. L'âge	52
b. Le genre	53
c. L'état matrimonial	54
d. Le niveau d'instruction	55
e. La descendance.....	57
f. La catégorie socioprofessionnelle.....	58
2. Les conditions de vie dans les centres d'accueil.....	61
a. L'image du centre auprès de la population enquêtée	61
b. La vie dans les centres comme un moyen d'intégration sociale	66
3. Les circonstances d'entrée en institution.....	78
4. L'impact de la vie en institution sur la santé	87
5. L'analyse des autres résultats de l'enquête	96
 Conclusion.....	 102

Introduction

Vieillesse, personnes âgées, troisième et quatrième âges et retraités sont aujourd'hui parmi les préoccupations majeures des mondes politiques, associatifs ou scientifiques dans la plupart des pays du monde. Études, rencontres, colloques et congrès se multiplient sur la problématique du vieillissement (ses causes, ses conséquences, les politiques à mettre en œuvre), tant au niveau national qu'international. De par ses diverses implications économiques, sociales et sanitaires, le processus suscite des inquiétudes et provoque des débats politiques et idéologiques.

La prise en charge sociale, médicale et psychologique des personnes de troisième âge est un des signes du développement général d'un pays. Il fait même partie des indices de développement humains instaurés par le Programme des Nations Unies pour le Développement.

En Algérie la question de la population âgée n'est pas d'actualité et ne constitue pas une préoccupation sociale majeure dans un pays constitué en majorité de jeunes. Les personnes âgées sont généralement présentées comme une catégorie vivant dans des conditions socio-économiques précaires, souffrant de graves déficiences physiques et mentales les rendant relativement dépendantes et l'abandon.

Chapitre 1 : Méthodologie et cadre général de la recherche

Section I : Méthodologie

5. Problématique

L'entrée en institution et le changement du lieu de vie peuvent représenter un moment difficile à vivre pour la personne âgée. En effet, ce moment correspond à un changement important dans la vie du senior : il doit faire face à une série de pertes et de dépendances pathologiques, physiologiques, relationnelles et affectives.

Ce changement de lieu de vie peut représenter une crise car il constitue très souvent une rupture dans le projet de vie de la personne âgée. Lors de cette transition, la personne âgée est confrontée à de nombreuses difficultés (santé, autonomie, perte du pouvoir de décision, habitation).

Toutefois, pour certaines personnes, l'entrée en maison de repos représente un soulagement par le fait de ne plus se sentir seul et d'être en sécurité.

La problématique abordée par ce travail consiste à essayer d'expliquer pourquoi les établissements d'accueil des personnes âgées sont généralement connus par leur mauvaise réputation et pourquoi la manière dont s'y déroule l'entrée est un facteur important d'adaptation à la vie en institution.

6. Hypothèses

Les principales hypothèses retenues pour résoudre cette problématique peuvent être énoncées comme suit :

1. une personne ayant une image positive des maisons de repos ou ayant participé à la décision d'y entrer s'adapte mieux à cette nouvelle vie.
2. La peur d'être isolé et "abandonné" par son entourage une fois placé constitue une réticence à entrer en institution.

3. La vie en établissement a un impact positive sur la santé des pensionnaires si on admet l'idée qu'ils sont majoritairement des sans domicile fixe ou des personnes abandonnées par leurs proches.

A ces deux hypothèses peuvent être ajoutées les hypothèses dérivées suivantes :

- a. Il s'agit majoritairement d'une population féminine, très âgée et veuve ;
- b. L'origine sociale de cette catégorie de population est modeste. C'est une population peu instruite ;
- c. Elle ne bénéficie pas de visites fréquentes de la part des proches ou des amis.

Ces hypothèses seront la base qui va guider l'étude en vue d'atteindre l'objectif principal recherché et qui se décline comme suit :

- faire connaître la population des personnes hébergées dans les établissements et ses conditions de vie en :
- Décrivant ses caractéristiques sociales et démographiques
- Recensant les motivations qui les ont amenées à entrer en institution.

7. Présentation des établissements objet de l'étude

Ce travail est réalisé sur la base d'une enquête auprès de trois centres d'accueil pour personnes âgées entre autres¹.

– LE FOYER D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES ET DESHERITEES ORAN

Nommé « caserne chaabane », fut créé en 1974 dans le but de lutter contre le vagabondage, mais à la fin des années 1978, il s'occupe des personnes âgées et des sans domicile fixe en les prenant en charge. Il dépend de la direction du bureau d'aide sociale (BAS) sa capacité d'accueil est de 120 personnes.

¹ En effet, on y rencontre beaucoup de personnes qui ne répondent pas à la définition des personnes âgées au sens démographique soit des personnes âgées de moins de 60 ans au moment de l'enquête.

L'infrastructure se constitue de deux pavillons, un pavillon pour les femmes et un autre pour les hommes, chaque pavillon à trois dortoirs, un pour les personnes âgées, un pour les handicapées et un pour les personnes en bonne santé. Le nombre des chambres de femmes est de 23 et dans chaque'une il y a deux à trois personnes, et celle des hommes est de 60 chambre, plus un bureau de psychologue de chaque côté.

La maison de repos contient un bain-maure collectif (H/F), une douche pour les handicapées, une cuisine centrale et deux réfectoires, une infirmerie qui contient : une salle de consultation aussi une salle de réanimation, bureau d'infirmière et une pharmacie et pour le transport il y a une ambulance et un bus.

Le personnel technico-pédagogique se compose d'un médecin, deux psychologues et en même temps des assistantes sociales, deux infirmiers et un médecin psychiatrique. L'administration comprend le bureau du directeur du centre et le secrétariat.

Le budget est de 50 million de dinars annuellement, et réservé à l'habillement, à l'alimentation et aux médicaments, il y aussi les aides sociales.

– FOYER POUR PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ORAN

La date de mise en fonction fut en 1995, il dépend de la direction de la wilaya et de l'action sociale (DAS), sa capacité d'accueil est de 70 pensionnaires.

L'infrastructure se constitue de deux pavillons : 11 chambres pour les personnes en bonne santé et 10 chambres pour les handicapées et les malades mentaux, un bureau de psychologue, un bain-maure, deux douche dans chaque pavillon, une blanchisserie, une infirmerie qui contient une salle de consultation et une pharmacie, une cuisine et pour le transport : une ambulance, un bus et une voiture pour le personnel.

Le staff technico-pédagogique est composé d'un médecin, deux éducatrices spécialisées, une assistante sociales, une psychologue et trois infirmiers. Le personnel de maitrise contient deux femmes de ménages, sept femmes de chambre, une laveuse

et agent de sécurité. L'administration est composée d'un directeur, un adjoint administratif, d'un agent de bureau et d'une secrétaire.

Le budget est de 10 à 30 millions de dinars par an en plus des dons des associations et des privés.

FOYEN POUR PERSONNES AGEES SIDI BEL ABESS

La date de mise en fonction fut en 1986, il dépend de la direction de l'action sociale et de la solidarité, sa capacité d'accueil est de 109 lits.

L'infrastructure se compose de quatre pavillons : deux pavillons pour les malades mentaux (F/H), un autre pour les femmes et le dernier pour les personnes âgées normaux. Une infirmerie qui contient une salle de soin, une douche, une buanderie, une cuisine et un restaurant.

Le personnel technico-pédagogique se compose d'un médecin, un psychologue, une éducatrice spécialisée, une infirmière. L'administration est composée de cinq bureaux : la direction, le secrétariat, le service économique, le service du personnel et le service de comptabilité.

8. Définition des concepts

La personne âgée est un être humain unique, qui se respecte, une personne adulte qui a un vécu, un passé. Elle a un savoir à transmettre, qui peut avoir une certaine fragilité due à la sénescence. C'est une personne qui peut être autonome ou dépendante, et qui peut garder une certaine joie de vivre. On peut être vieux sans être âgé, âgé sans être vieux, et être vieux et âgé.

Le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, M. Alvaro Gil-Robles, a défini la personne âgée de cette façon :

« La personne âgée est, comme toute autre personne, titulaire de droits fondamentaux qui sont garantis par l'ordre juridique. L'âge n'est pas une maladie et ne doit pas être un critère justifiant une quelconque limitation des droits.

La personne âgée a droit à la dignité humaine, au même titre que les autres membres de la société. Elle doit pouvoir jouir de son droit à l'autodétermination et opérer librement ses choix, compte tenu des différentes étapes du vieillissement. A cet égard, il apparaît indispensable de lui permettre de choisir librement son mode de vie.

Assurer le respect des droits fondamentaux de la personne âgée ne signifie nullement la libérer des devoirs qui sont les siens envers la société. »

Personne âgées² : qui est d'un âge avancé, et plus courtois que vieux, et les indicateurs fournis peuvent se distribuer à partir de différents âges 60 et plus, 65 et 70 et plus. Ces différences de classification ne font que confirmer la complexité de définition inhérente aux représentations multiples de cette nation et de celle de l'âge.

vieillesse³ : ensemble des modifications biologiques communes à tous les êtres vivants, qui semblent apparaître inévitablement et irréversiblement avec le passage du temps et qui aboutissent à un affaiblissement avec le passage des différentes fonctions de l'organisme, puis à la mort. Les effets du temps et leur amplitude sont très différents d'une espèce vivante à l'autre et au sein d'une même espèce, d'un individu à l'autre.

vieillesse⁴ : est l'effet général du temps sur un organisme biologique. C'est un processus lent et progressif qui conduit à une diminution des réserves fonctionnelles au niveau de la plupart des systèmes physiologiques entraînant ainsi une vulnérabilité à de nombreuses maladies. Les personnes âgées ne vieillissent pas de manière uniforme. Certaines garderont un bon état de santé jusqu'à un âge très avancé, alors que d'autres subiront l'effet de maladies chroniques et évolueront vers la dépendance fonctionnelle ou le décès plus rapidement.

² Journal officiel de la république française : lois et décrets parisiens : journaux officiels, 104^e année, n°65 (30/01/1972).

³ Encarta 2007

⁴ HENRARD Jean-Claude et ANKRI Joël; Vieillesse grand âge et santé publique ; Edition ENSP; 2003 ; PP 37- 40

vieillessement⁵ : est un processus et irréversible qui s'inscrit dans la temporalité de l'individu, du début à la fin de sa vie, il n'est donc pas le propre de la vieillesse, mais appartient à l'ensemble du processus vital. Et tous les aspects qui composent l'être humain vont subir les effets du vieillissement : il pourrait s'agir de :

vieillessement physique : la perte progressive de la capacité du corps à se renouveler.

Vieillessement psychologique : la transformation des processus sensoriels, perceptuels, cognitifs et de la vie affective de l'individu.

Vieillessement comportemental : résultat des changements ci-dessus dans le cadre d'un milieu donnée et regroupant les aptitudes.

vieillessement⁶ : peut être considéré comme un progrès social sans précédent dans la mesure où il permet à un nombre croissant d'individus d'atteindre un âge élevé ou très élevé sans une détérioration trop grande de leur qualité de vie et plus encore, dans la mesure où il traduit un ajustement des structures de population à l'évolution des structures économiques, sociales et culturelles.

La prise en charge⁷ : intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou toute la problématique d'une personne ayant des incapacités.

⁵ Bouin, Maurice, Bergeron, Caroline, Dictionnaire de la réadaptation, tome2, termes d'intervention et d'aides techniques. Québec : les publications du Québec, 1997, p164, p39.

⁶ Institut de démographie, université catholique de Louvain « Population âgées et révolution grise » les hommes et les sociétés face à leurs vieillissement. Actes du colloque chaire quête et 86 édition CIACO

⁷ Bouin, Maurice, Bergeron, Caroline, Dictionnaire de la réadaptation, tome2, termes d'intervention et d'aides techniques. Québec : les publications du Québec, 1997, p164, p39.

Section II : Etat des lieux du vieillissement et la prise en charge des personnes âgées Le vieillissement de la population mondiale

3. Le vieillissement de la population mondiale

Le ralentissement de l'accroissement entraîné par la baisse de la fécondité entraîne un vieillissement de la population, ce qui donne des populations où la proportion de personnes âgées augmente, tandis que la proportion de jeunes diminue. Dans les pays développés, 20 % de la population a déjà 60 ans ou plus et cette proportion devrait atteindre 33 % en 2050. Dans les pays développés pris ensemble, le nombre des personnes âgées (de 60 ans ou plus) dépasse déjà le nombre d'enfants (personnes de moins de 15 ans) et en 2050, le nombre de personnes âgées devrait être plus du double du nombre d'enfants dans les pays développés.

Le vieillissement de la population est moins avancé dans les pays en développement. Néanmoins, une majorité d'entre eux est sur le point d'entrer dans une période de vieillissement rapide. Dans les pays en développement pris ensemble, 8 % seulement de la population ont à ce jour 60 ans ou plus et, en 2050, 20 % de leur population serait dans cette tranche d'âge.

À l'échelle mondiale, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait pratiquement tripler, passant de 673 millions en 2005 à 2 milliards en 2050. Sur la même période, la proportion de personnes âgées vivant dans les pays en développement devrait augmenter, passant de 64 % (de la population âgées mondiale) à près de 80 % en 2050.

L'une des caractéristiques d'une population vieillissante est que la proportion de personnes âgées d'un âge donné augmente plus vite à mesure que cet âge lui-même s'élève. Ainsi, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus soit multiplié par trois, mais le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus (les plus âgées des personnes âgées) serait multiplié par près de cinq, passant de 88 millions en

2005 à 402 millions en 2050. À ce jour, la moitié c'est-à-dire 50% de ces personnes très âgées vivent dans les pays en développement, mais cette proportion devrait passer à 71 % en 2050.

Tableau N°01 : Répartition de la population, en pourcentage, + de 60 ans et + de 80 ans dans le monde, dans certains groupes de pays, et par grande région, en 2005 et 2050, variante moyenne, 2005-2050

Région ou groupe de pays	Répartition en % en 2005		Répartition en % en 2050	
	+ de 60	+ de 80	+ de 60	+ de 80
Ensemble du monde	10,3	1,3	21,8	4,4
Régions développées	20,1	3,7	32,6	9,4
Régions moins développées	8,1	0,8	20,1	3,6
Pays les moins avancés	5,1	0,4	10,3	1,1
pays en développement	8,6	1,2	22,9	4,3
Afrique	5,2	1,0	10,4	1,1
Amérique latine et Caraïbes	9,0	1,2	24,3	5,2
Amérique du Nord	16,7	3,5	27,3	7,8
Asie	9,2	1,0	23,7	4,5
Europe	20,6	3,5	34,5	9,6

Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (2007). *World Population Prospects: The 2006 Révision*. New York : Nations Unies.

4. Modes de prise en charge de la population âgée dans les pays européens

La part des personnes en institution, de même que le recours à l'aide formelle, croît rapidement. Les données de NOSOSCO utilisant les groupes d'âge ventilés par tranche de cinq ans peuvent être considérées comme homogènes (tableau1). En revanche, pour la majorité des pays, on ne dispose pas de données ventilées par tranche de cinq ans. Ainsi, l'analyse de la part de la population de 65 ans et plus vivant en établissement ou bénéficiant d'une aide formelle à domicile doit rester prudente. Mécaniquement, en effet, les pays les plus vieux doivent avoir une part plus élevée de leur population dans cette situation.

En outre, les différences nationales doivent être interprétées avec précaution. D'une part, le vocable «prise en charge en établissement » recouvre des situations très diverses – de hébergement offrant de simples services d'hôtellerie à la prise en charge très médicalisée, voire même de l'hospitalisation de longue durée – et les statistiques des différents pays sont loin d'être homogènes. D'autre part, les données dont on dispose pour déterminer l'étendue des services d'aide à domicile sont encore plus limitées : les sources nationales ne mesurent pas toutes la même chose (aide publique mais pas souvent privée, services infirmiers ou simplement aide ménagère). Ainsi, deux sources différentes (voire trois, pour la Finlande, par exemple) fournissent parfois des chiffres qui ne sont même pas du même ordre de grandeur. On trouvera dans le tableau 2, en premier les données nationales rassemblées par Jacobzone (1999), puis des données provenant d'une enquête de l'OCDE (lorsque les deux sont disponibles).

Ces réserves énoncées, les résultats présentés dans les tableaux 2, 3 et 4 permettent toutefois d'établir une typologie sommaire, mais robuste (tableau 5).

Tableau N°02 : Personnes âgées de 65 ans et plus accueillies en établissement / recevant une aide à domicile, dans les pays scandinaves, en pourcentage de la population âgée

Groupe d'âge	Danemark		Finlande		Suède	
	Centre	Domicile	Centre	Domicile	Centre	Domicile
65-74 ans	2,6	13,2	1,6	4,4	2,9	5,2
75-79 ans	6	N.D.	11,4	17,8	N.D.	N.D.
80 ans et +	19,9	45,7	N.D.	36,3	22,6	27,6
65 ans et +	8,4	22,6	6,6	11,7	8,2	11,2

Source : NOSOSCO, 1998

Tableau N°03 : Personnes âgées respectivement de 65 ans et de 85 ans et plus accueillies en établissement, en pourcentage de la population âgée 65 ans et plus 85 ans et plus

PAYS	65 ans et plus	85 ans et plus
Pays-Bas	8,8	
Danemark	8,4	24
Suède	8,2	23, 3
Allemagne	6,8	8,2 /17 /31,3
Luxembourg	6,8	
Finlande	6,6	25
France	6,8	26,9
Belgique	6,4	
Royaume-Uni	5,1	22,4
Irlande	5	
Autriche	4,9	11,4
Espagne	2,8	
Italie	2,7	
Portugal	1,8	4,6
Grèce	0,5	

Principales sources :

· Pays Scandinaves : NOSOSCO (1998)

Allemagne : ces chiffres correspondent respectivement aux tranches 80-84 / 85-89 / 90 ans · France : Enquêtes EHPA 94 et HID 98, calculs DREES.

· Italie : Pesaresi et Simoncelli (1999)

Et pour les autres pays :

· Jacobzone, (1999)

· OCDE (1996), pp.50-55 «Réponses aux questionnaires de l'OCDE sur les soins aux personnes âgées dépendantes, 1991 et 1993»

Tableau N°04 : Personnes âgées de 65 ans et plus recevant une aide à domicile, en pourcentage de l'ensemble de la population

PAYS	65 ans et plus
Pays-Bas	24 / 3
Danemark	20,3 / 22
Suède	14 / 24
Allemagne	12 / 8
Luxembourg	11,2 / 13
Finlande	9,6 / 3
France	N.D
Belgique	6,1 / 7
Royaume-Uni	5,5 / 9
Irlande	4,5 / 6
Autriche	3,5 / 3
Espagne	3 / 1
Italie	2
Portugal	1
Grèce	1

Sources : Jacobzone, (1999) et OCDE (1996), pp.65 «Réponses aux questionnaires de l'OCDE sur les soins aux personnes âgées dépendantes, 1991 et 1993»

Tableau N°05 : Proportion de personnes âgées placées dans des établissements de long séjour / bénéficiant d'une aide formelle à domicile

Type «Europe du Nord» Proportion élevée de personnes en établissements de long séjour / Plus de 10% des personnes âgées bénéficient d'une aide à domicile	Situation intermédiaire	Type «Europe du Sud» Proportion faible de personnes en établissements de long séjour / Moins de 5% de la population bénéficient d'une aide à domicile
<p style="text-align: center;">Danemark Suède Finlande Pays-Bas</p>	<p style="text-align: center;">France Belgique Royaume-Uni Allemagne Autriche Luxembourg</p>	<p style="text-align: center;">Irlande Grèce Espagne Portugal Italie</p>

Il ressort clairement de cette typologie que les pays qui mettent l'accent sur l'accueil des personnes âgées en établissement sont également ceux dans lesquels la plus grande partie de la population âgée bénéficie d'une aide à domicile. On aurait pu penser que l'aide à domicile viendrait peut être compensé le manque d'établissements d'accueil, mais cela ne semble pas être le cas. Trois pays toutefois, l'Allemagne, le Luxembourg et l'Irlande se situent dans la moyenne ou au-dessus de la moyenne pour la prise en charge en établissement, mais, semble-t-il, à un niveau plus faible pour les services à domicile.

Par ailleurs, contrairement à ce que l'on pourrait escompter, la typologie qui se dégage de ces différentes données est sans rapport avec la composition par âge de la population âgée, autrement dit avec la proportion de personnes très âgées que compte le groupe de personnes âgées de 65 ans et plus. En effet, le groupe de pays où le taux de placement en collectivité est élevé comprend les Pays-Bas, qui est encore un pays relativement « jeune » alors que le groupe de pays où le taux d'institutionnalisation est faible comprend l'Italie qui compte une population relativement âgée. Au sein de chaque catégorie, la structure par âge de la population présente donc une diversité certaine.

Chapitre 2 : Structure de la population et personnes âgées en Algérie

Section I : La situation démographique et structure de la population algérienne

3. Evolution récente de la population

Le taux d'accroissement d'avant la guerre d'indépendance se maintient à un niveau proche de 2,5% jusqu'en 1965. En réalité, l'accroissement serait certainement beaucoup plus important sans les pertes dues à la guerre qui ont perturbé sérieusement l'évolution démographique de l'Algérie. Le taux d'accroissement naturel dépasse les 3% dès 1963⁸ en raison du phénomène de récupération des mariages et des naissances ajournés durant la période 1954-1962.

Le recensement de 1966 met en place les bases du système statistique national actuel qui voit un développement remarquable notamment suite au plan triennal de la statistique 1967-1969 mis en œuvre en même temps que le premier plan de développement économique de même la période.

Ce recensement et les suivants confirment la grande dynamique de la population algérienne ainsi que ses principales caractéristiques comme l'extrême jeunesse. La population résidente en 1966 s'élève à 12 022 000. Celle recensée en 1977 et 1987 est de 16 948 000 et 23 038 942 respectivement. Le volume de la population résidente atteint 34 080 030 habitants en 2008. Le taux d'accroissement intercensitaire est de 3,09 % entre 1966 et 1977 et 3,38 % entre 1977 et 1987. Cet accroissement se situe à 2,08 % entre 1987 et 1998, période durant laquelle est enregistrée une diminution de près d'un pour cent. L'accroissement enregistré entre 1998 et le dernier recensement atteint 1,6%.

La baisse du taux d'accroissement est sans doute le résultat de la politique nationale de population décidée en 1983. Cette politique est marquée par deux grandes actions qui sont un programme national de maîtrise de la croissance démographique essentiellement axé sur la lutte contre la mortalité infantile et la

⁸ 3,4% durant la période 1961-1965.

diffusion de la contraception et une politique de population plus globale orientée vers les secteurs sociaux et économiques les plus concernés par les questions démographiques.

a. Structure par âge et sexe

1. La structure par âge

Une des caractéristiques les plus remarquables qu'on peut attribuer à la population algérienne à partir de l'examen de sa pyramide des âges est son extrême jeunesse. En 1998, les personnes âgées de moins de 20 ans représentent 47,4%. Cette proportion était encore plus importante selon les recensements précédents. En effet, l'effectif de ces personnes représente 57,2 % en 1966 et culmine à 58,2 % en 1977. La baisse de cette proportion s'amorce en 1987 et montre les effets des efforts réalisés par la politique du développement social et économique des années 1970 à 1989 dont la maîtrise de la croissance démographique est un des objectifs. Les résultats de la politique nationale de population lancée en 1983 apparaissent, quant à eux, durant la décennie 1990.

L'évolution des effectifs du groupe d'âges 0-4 ans est également un élément qui renseigne sur l'histoire récente de la démographie algérienne. La baisse de la natalité, notamment depuis 1987, a pour conséquence le rétrécissement de la base de la pyramide des âges et provoque une diminution rapide du pourcentage de la population âgée de moins de cinq ans. Cette diminution est très importante durant la période qui sépare les deux derniers recensements: la baisse est de -5,81% entre 1987 et 1998 contre -0,88% entre 1966 et 1977. La part du groupe d'âges 0-4 ans représente 9,99% de l'effectif total selon le RGPH de 2008. Cette part s'élève à 19,61 % en 1966 et à 18,73 %, 16,56 % en 1977 et 1987 respectivement et 10,75% en 1998.

Tableau N°06 : Structure par grandes tranches d'âges aux différents recensements ; P100

Recensement	00-19 ans (1)	20-59 ans (2)	60 ans et plus (3)	(4)= (1+3)/2
1966	57,16	36,14	6,7	1,8
1977	58,2	35,97	5,83	1,8
1987	54,99	39,26	5,75	1,5
1998	47,39	45,93	6,68	1,2
2008	38,69	53,78	7,43	0,8

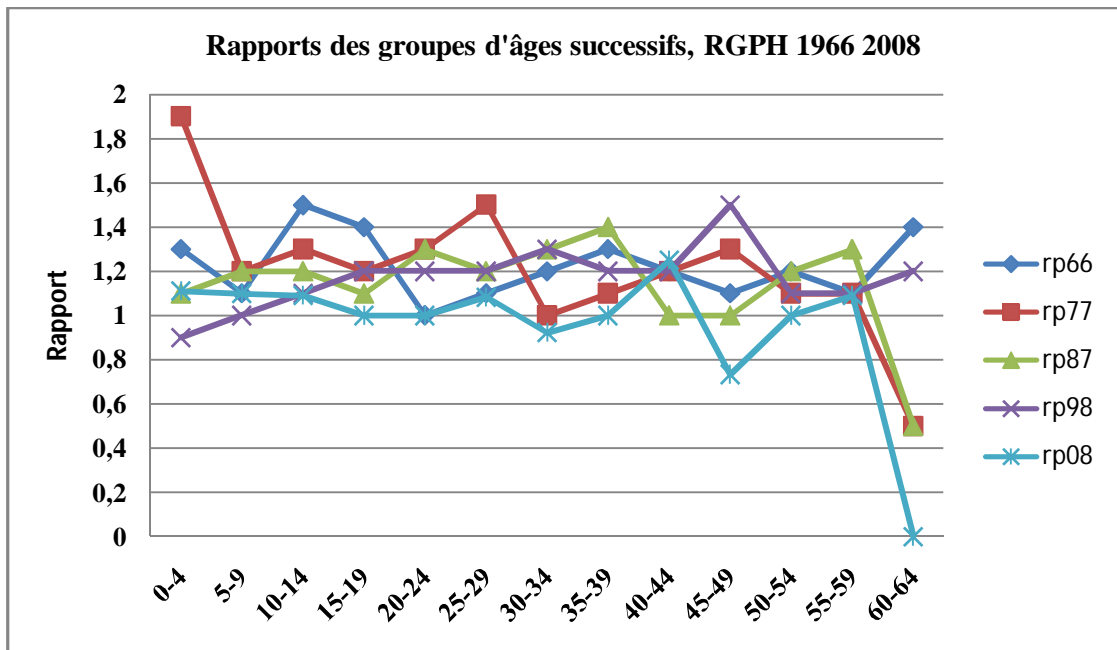
La population âgée de 60 ans et plus reste encore relativement faible comparée à celle des pays développés. En 1998, elle représente 6,68% de la population totale. La proportion de cette catégorie est égale à 6,7% en 1966, à 5,83 % en 1977 et à 5,75 % en 1987.

La part de la population des moins de 20 ans et celle des 60 ans plus exprime le degré de dépendance ou l'importance de la charge économique que doit supporter la tranche des 20-59 ans. Cette dernière catégorie est égale à 45,93 % de la population totale en 1998. Elle a enregistré une nette augmentation depuis le recensement de 1977 en passant de 35,97% au moment de ce dernier à 39,26% en 1987. Cet accroissement est sans doute le résultat de l'arrivée des générations post indépendance à l'âge adulte ou d'activité.

Enfin, le rapport des effectifs des groupes d'âges successifs est aussi un indicateur qui sert à apprécier la structure par âge de la population. L'évolution irrégulière de ce rapport avec l'âge traduit en général une mauvaise qualité des données. Les courbes en dents de scie sont le résultat soit de déficit de l'effectif du

groupe d'âges le plus jeune ou une surreprésentation de l'effectif du groupe le plus âgé (creux) soit un surnombre du groupe le plus jeune ou un déficit de l'effectif du groupe d'âges le plus âgé (bosses). Ces anomalies sont présentes dans les données des trois premiers recensements. Celui de 1998 par contre présente une courbe relativement régulière.

Graphique N°01: Rapports des groupes d'âges successifs, RGPH 1966 2008



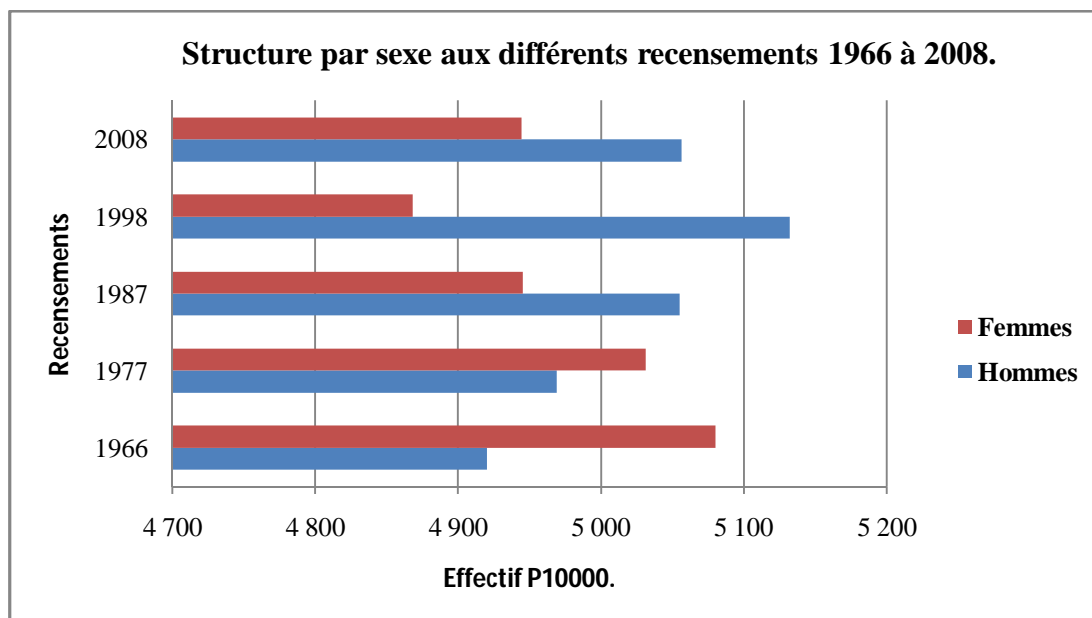
2. La structure par sexe

La part des femmes est plus ou moins stable d'un recensement à l'autre. En 1998, le pourcentage des femmes dans la population totale est légèrement inférieur à celui des hommes avec 48,68% contre 51,32%. Le pourcentage des hommes ne cesse d'augmenter d'un recensement à l'autre. Ainsi, il passe de 49,2% en 1966 à 49,69% en 1977 et atteint 50,55 en 1987 pour culminer à 51,32% en 1998.

Les enquêtes démographiques réalisées depuis l'indépendance reflètent la même évolution de la proportion des hommes dans la population totale. L'Enquête Statistique Nationale sur la Population de 1970 donne 49 % d'hommes et 51 % de femmes. Selon l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant de 1992,

ces pourcentages sont de 50,6 % et 49,4% respectivement. Ce phénomène est certainement lié aux rapports des sexes par âge ou ce qu'on appelle également le rapport de masculinité par âge.

Graphique N°02: Structure par sexe aux différents recensements 1966 à 2008



- les rapports de masculinité

Cet indice, appelé également rapport des sexes, est le résultat de la division du nombre d'hommes par le nombre de femmes. Il permet d'apprécier la cohérence et la qualité des données issues des différentes opérations d'observation.

Tableau N°07: Evolution du rapport de masculinité entre 1966 et 2008

Ages	1966	1977	1987	1998	2008
0-4	102,6	104,3	104,2	104,8	105,8
5-9	103,1	104,1	104,3	103,7	104,5
10-14	109,5	104,9	105,9	103,8	104,1
15-19	100	101,4	101,8	104	103,3
20-24	81,7	93,5	101,9	102	101,5
25-29	79,6	97,5	103,6	101,1	102,3
30-34	82,2	86,6	107,1	101,1	101,3
35-39	87,9	83,5	103,1	102,2	99,3
40-44	90,5	87,9	95,2	100,4	99,7
45-49	97,6	88,3	92,5	103,8	100,6
50-54	80,1	94	92,1	95,5	102,7
55-59	107,5	101,7	94,2	98,3	106,2
60 et +	92,5	100,3	96,2	94,4	98,4
total	96,9	98,7	102,2	105,4	1329,7

De manière générale, les rapports de masculinité montrent une cohérence de la répartition par sexe selon le groupe d'âge d'un recensement à l'autre. Ils confirment également le changement de la structure par sexe à partir du recensement de 1987. A partir de cette année, le rapport s'inverse et devient en faveur du sexe masculin alors qu'il était de 96,9 hommes pour 100 femmes et 98,7 hommes pour 100 femmes en 1966 et 1977 respectivement.

Le tableau n°7 permet les conclusions suivantes:

- En 1966 et 1977: une surmortalité féminine jusqu'à l'âge de 19 ans quel que soit le recensement. A partir de 20 ans et jusqu'à 54 ans, la mortalité est plus importante parmi la population masculine. La surmortalité féminine réapparaît au-delà de 55 ans du moins au moment du recensement de 1977.
- En 1987 et 1998: un déficit des effectifs féminins jusqu'à 39 ans et 49 selon le dernier recensement. Ce déficit concernera les effectifs masculins à partir de 50 ans en 1998 et à un âge plus jeune soit 40 ans selon le recensement de 1987.

- Entre 1998 et 2008 : un élargissement de la base et cela est dû à l'augmentation de la tranche d'âge 0-4 ans de 7% qui peut être attribuée à l'augmentation du nombre de mariages et d'augmenter ainsi le nombre de naissances.

Ces observations s'expliquent en grande partie par des considérations historiques. Les générations à l'origine du déficit des effectifs masculins sont celles nées entre 1922 et 1946 et pleinement mobilisées par la guerre d'indépendance d'une part et ayant constitué le gros du réservoir de l'émigration vers la France d'autre part.

3. Evolution de la structure par âge et sexe depuis 1966

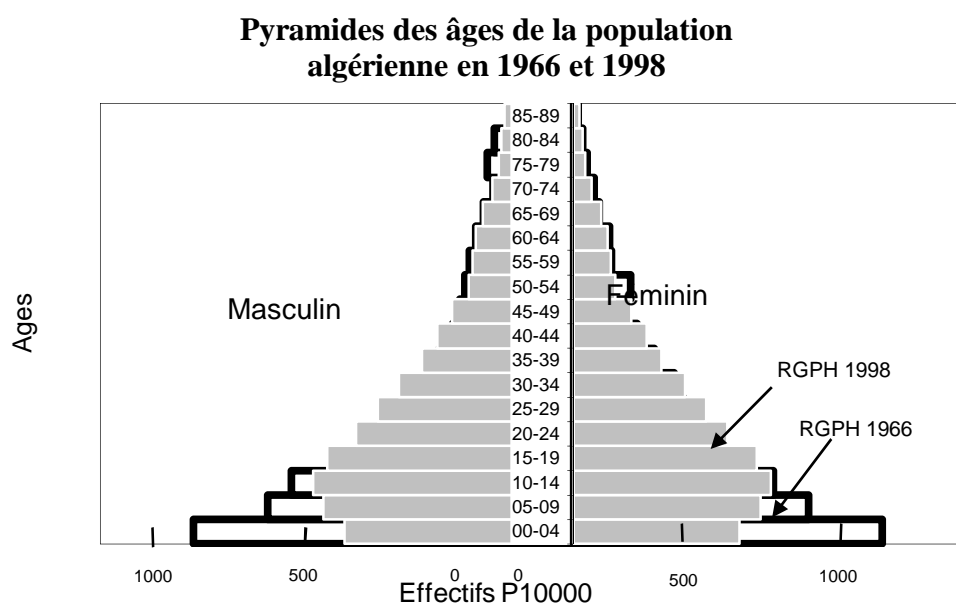
La répartition par âge et sexe de la population algérienne aux cinq recensements post indépendance confirme son extrême jeunesse. L'examen des différentes pyramides fait apparaître une base large en 1966, 1977 et 1987. La pyramide de 1998 se distingue par la diminution des effectifs des groupes 0-4 et 5-9 ans et donc par un rétrécissement de la base. La diminution des effectifs de ces groupes est en réalité annoncée en 1987. La pyramide de 2008 se distingue quant à elle par une reprise de la natalité due probablement à un phénomène de récupération suite à la période d'insécurité qui a peut être poussé les algériens à ajourner mariages et naissances.

Le graphique n°3 présente la pyramide des âges de la population résidente aux recensements de 1966 et 1998. Le vieillissement par la base apparaît nettement en 1998. C'est là le résultat du recul de la natalité depuis la fin des années 1980.

La pyramide de 1966 présente un profil propre au pays en développement soit un sommet pointu et une base très large, caractéristiques d'une forte natalité et d'une mortalité en recul.

Par contre, le profil que présente la pyramide de 1998 est très proche de celui qui a caractérisé celles des pays avancés au moment où la fécondité de leurs populations commençait à baisser c'est à dire au début du 19^{ème} siècle.

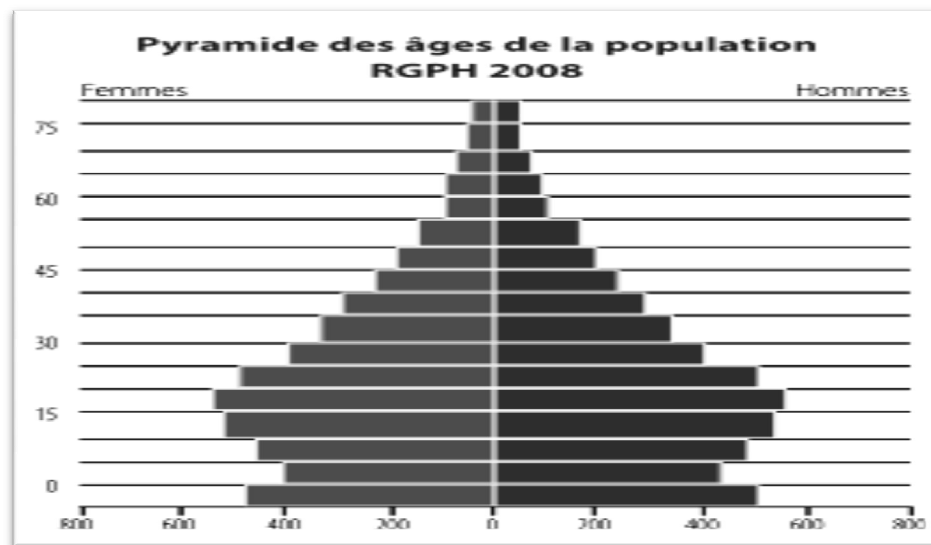
Graphique N°03: Pyramide des âges de la population algérienne en 1966 et 1998



La tendance qui se dégage de la superposition des pyramides de 1966 et 1998, est un vieillissement de la population entre 1966 et 1998. Relativement "maigre" entre 15 et 40 ans en 1966, la pyramide prend une forme "Bombée" aux mêmes âges en 1998. Mais si on ne parle de vieillissement qu'au-delà de 60 ans, la proportion de cette catégorie de la population dépassera sans doute 10% si ce n'est pas plus d'ici vingt ans avec l'arrivée des générations pleines à cet âge.

S'agissant de la structure observée en 2008, à ce jour aucune analyse n'a permis d'affirmer un nouveau changement des comportements vis-à-vis de la fécondité qui se manifeste par un retour à une pyramide dont la base est large.

Graphe N° 04 : Pyramide des âges de la population algérienne selon le RGPH 2008



b. Perspectives d'évolution de la population

Les projections de population sont élaborées sur la base d'hypothèses établies à partir des données disponibles. Les résultats de ces projections dépendent de la qualité de ces données mais aussi des comportements, en général, difficiles à prévoir, des individus ou des couples envers la reproduction.

Ces prévisions sont donc des ordres de grandeurs dont l'objectif est d'aider les décideurs et les planificateurs. Indépendamment du fait qu'elles ne constituent qu'une combinaison d'hypothèses au sujet des principaux indicateurs démographiques, elles sont inévitables pour l'élaboration des programmes planifiés et pour la réalisation des infrastructures et des équipements collectifs.

Dans le domaine des politiques démographiques, les actions des gouvernements visent à éviter les problèmes que risque de poser l'évolution numérique, trop rapide, de la population en essayant d'en planifier la croissance plutôt que de répondre aux besoins sociaux et économiques qu'elle induit.

Concernant l'Algérie, les projections présentées ici sont établies par l'Office National des Statistiques et la Division Population des Nations Unies. Ces deux

organismes utilisent un certain nombre d'hypothèses concernant l'évolution de la fécondité, de la mortalité et de la migration.

1. Projections réalisées par les Nations Unies

Les hypothèses relatives à la fécondité et retenues par les Nations Unies sont au nombre de trois: niveau moyen, élevé et faible. La mortalité est supposée en baisse continue de manière à faire progresser l'espérance de vie de 60,5 ans en 1985 à 74,2 ans en 2025 avec un avantage pour le sexe féminin qui gagnera 3,6 ans de plus que le sexe masculin en 2025. Ces projections se basent enfin sur une migration nette nulle durant la période en question.

Enfin, ces hypothèses se réfèrent au modèle de la transition démographique qui prévoit les mêmes étapes d'évolution pour les populations des pays du Tiers Monde que celles qu'ont connues les sociétés développées. Appliqué aux pays en développement, ce modèle admet que la fécondité et la mortalité fléchissent sous l'influence du développement économique et social.

Les résultats obtenus par les calculs des Nations Unies font l'objet du tableau n°8.

Tableau N°8: Projection de la population algérienne de 1990 à 2025. Division Population, ONU

année	Hypothèse basse	Hypothèse moyenne	Hypothèse haute
1985	21 788	21 788	21 788
1990	24 931	24 960	25 003
1995	28 599	28 704	28 827
2000	32 607	32 904	33 182
2005	36 696	37 286	37 879
2010	40 409	41 510	42 641
2015	43 422	45 279	47 163
2020	43 545	48 484	51 423
2025	47 775	51 950	56 136
AOURAGH Lhaoucine, L'économie algérienne à l'épreuve de la démographie, CEPED 1998.			

2. Projections effectuées par l'Office National des Statistiques

Pour l'Office National des Statistiques, les trois variantes d'évolution des indicateurs démographiques donneront des effectifs légèrement inférieurs à ceux des Nations Unies de manière à ce qu'ils atteignent en 2020 selon l'hypothèse basse 42,2 millions, 44,3 millions selon l'hypothèse moyenne et 46,6 millions selon l'hypothèse forte contre 43,5; 48,5 et 51,4 millions respectivement et la même année selon les calculs des Nations Unies.

La population prise en compte dans les projections est celle des ménages ordinaires recensés en 1987 et projetée jusqu'au milieu de l'année 1990. Les flux migratoires ne sont pas intégrés dans les hypothèses sur lesquelles sont basés les calculs prospectifs effectués par l'ONS.

Les hypothèses retenues sont également basées sur l'évolution passée et récente de la population. Cette évolution présente des signes de changements dans le sens d'un fléchissement du taux d'accroissement à partir de 1980 et jusqu'en 1990. Cette tendance va, sans doute, se perpétuer durant les vingt prochaines années à compter de 1990.

Les perspectives d'évolution retiennent trois modèles de croissance sous forme de simulations vraisemblables de l'évolution future.

- Hypothèse basse : le taux de natalité connaîtra une baisse d'environ 8,2% en 15 ans durant la période 1995 à 2020. la mortalité devra enregistrer une baisse plus lente en passant de 6% en 1990 à 4,6% en 2020 alors que l'indice synthétique de fécondité atteindra 3 enfants par femme dès l'horizon 2000.
- Hypothèse moyenne : Cette hypothèse se base sur une évolution modérée de l'ensemble des indicateurs démographiques. Le taux de natalité, le taux de mortalité et le nombre moyen d'enfants par femme connaîtront une baisse relativement sensible à compter de 2005 seulement. La population totale augmentera de 15,9 millions en l'intervalle de 25 ans soit entre 1995 et 2020. cette augmentation ne sera que de 14 millions selon l'hypothèse basse.
- Hypothèse forte : le taux d'accroissement naturel ne connaîtra de baisse qu'à partir de 2005 pour que son niveau passe en dessous de 2%. Selon les hypothèses précédentes ce niveau de croissance est atteint beaucoup plus tôt c'est-à-dire à partir de 1995 dans l'hypothèse faible et 2000 dans l'hypothèse moyenne. La population augmentera d'un peu plus de 7 millions tous les dix ans durant la période de la projection.

Tableau N°09: Evolution de la population et des principaux indicateurs démographiques, 1990-2020⁹

Hypothèse basse

Année	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Population en millions	25,0	28,2	31,8	33,8	36,6	39,4	42,2
Taux de natalité %°	31,0	24,2	21,3	19,9	19,2	18,0	16,0
Taux de mortalité %°	6,0	4,8	4,4	4,2	4,2	4,1	4,6
Accroissement %	2,5	1,94	1,69	1,57	1,5	1,39	1,2
Enfants / femme	4,77	3,62	2,88	2,47	2,29	2,22	2,1

Hypothèse moyenne

Année	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Population en millions	25,0	28,4	31,6	34,8	38,0	41,1	44,3
Taux de natalité %°	31,0	28,7	26,2	23,7	21,4	19,5	18,0
Taux de mortalité %°	6,0	4,9	4,4	4,1	3,9	3,8	4,2
Accroissement %	2,5	2,38	2,18	1,96	1,75	1,58	1,38
Enfants /femme	4,77	4,2	3,68	3,7	2,74	2,59	2,41

⁹ Source : Collections statistiques n°66, Projection de la population 1990-2020, ONS 1994.

Hypothèse forte

Année	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Population en millions	25,0	28,5	32,0	35,7	39,4	43,0	46,6
Taux de natalité %°	31,0	28,7	26,2	23,7	21,4	19,5	18,0
Taux de mortalité %°	6,0	4,9	4,4	4,1	3,9	3,8	4,2
Accroissement %	2,5	2,38	2,18	1,96	1,75	1,58	1,38
Enfants / femme	4,77	4,2	3,68	3,7	2,74	2,59	2,41

4. La part des personnes âgées dans la structure de la population

L'évolution de la structure par âge montre que le groupe d'âge (0-19 ans) qui représentait 55% de la population en 1987 n'est plus que de 47% en 2000 et atteindra 35% en 2020. Le groupe d'âge (0-4 ans) est passé de 17% en 1987 à 11% en 1998 et atteindra 7% seulement en 2020. La tranche d'âge (20-60 ans) estimée à 36% en 1966 est passé à 45% en 1998 et atteindra 56% en 2020 avec l'arrivée des générations de plus en plus nombreuses à l'âge adulte. L'évolution démographique met en évidence également la tendance à l'augmentation continue de l'importance relative du groupe des vieux (5.7% en 1987, 6.5% en 1998, 9.39% en 2020 et 22% en 2050) en même temps que diminue l'importance relative du groupe des jeunes. Le problème démographique se posera donc, à l'avenir, en termes nouveaux avec la baisse de la natalité et la modification de la structure par âge de la population.

Si la baisse de la natalité permet d'alléger quelque peu le poids des jeunes notamment sur l'éducation, elle gonfle l'effectif des adultes et se répercute sur le vieillissement de la population. Au rythme actuel de l'accroissement de la population active (3.5% en moyenne par an), le problème majeur reste toujours la situation dramatique de l'emploi. Les répercussions économiques et sociales de l'inéluctable

vieillesse de la population seront de plus en plus importantes. Les charges pèseront de plus en plus lourds pour la sécurité sociale et le système de retraite qui éprouve déjà des difficultés financières importantes.

L'équilibre financier du système de retraite est généralement présenté comme l'un des domaines particulièrement sensibles aux évolutions démographiques. Le rapport actifs/ inactifs est un élément important de la charge des retraités. Alors qu'en 1988, on comptait 8 travailleurs qui cotisaient pour un retraité, aujourd'hui, ce rapport n'est plus que de 2.5 pour un retraité. Différents facteurs entrent en jeu. Avec le vieillissement progressif de la population, le nombre des retraités ne cesse d'augmenter et le rapport actifs/inactifs ne cesse lui aussi de se dégrader. Non seulement la population des retraités continue d'augmenter (451.000 en 1986, 1.032.000 en 1998 et 2.500.000 en 2020) mais la population active occupée, devant alimenter la caisse de retraite, est en régression. Sur la période 1985-2000, le taux de prélèvement par salarié pour couvrir les dépenses d'assurance vieillesse a plus que doublé (7% en 1985 et 16% en 2000). Ce doublement est imputable au vieillissement de la population, au licenciement de 500.000 travailleurs depuis l'application du programme d'ajustement structurel en 1994 ainsi qu'à la revalorisation relative des pensions. Ce doublement de la cotisation ainsi que la contribution de l'Etat n'ont pas permis, pour autant, au système de retraite de retrouver sa stabilité et son équilibre et reste, pour l'instant déficitaire. A cela s'ajoutent d'autres facteurs notamment les facilités du départ en retraite avant l'âge légal de quelques 60.000 personnes et qui ont coûté à la caisse de retraite 50 milliards de DA entre 1997 et 2001. On estime également à 1.5 millions de travailleurs dans le secteur informel qui ne cotisent pas.

L'inéluctable vieillissement de la population risque d'aggraver la situation à l'avenir avec l'augmentation continue du nombre des retraités si l'on ne renoue pas si vite avec une croissance économique forte et durable. Les projections faites montrent en effet que la proportion des vieux passe de 6.2% en 2000 à 9.2% en 2020 pour atteindre 22% en 2050. Si la charge a tendance à diminuer quelque peu pour les jeunes, c'est à dire la population scolaire, suite à la baisse de la fécondité, elle reste,

pour l'instant, beaucoup plus importante en comparaison avec celle des retraités. Néanmoins, l'évolution de la population âgée, impliquera d'autres problèmes ayant lien avec la santé telles que les infrastructures sanitaires pour la prise en charge des maladies dégénératives, (maisons de repos, centres de santé pour vieillards.....) pour lesquels l'Algérie n'est pas encore préparée.

Si la croissance économique tarde encore à venir et si la population active occupée et en régression ou se stabilise à son niveau actuel, comment pourrait-on assurer les retraites d'aujourd'hui et de demain. On parle déjà du système de retraite par capitalisation comme solution à la crise du système actuel de retraite. Mais l'on est qu'au stade des discussions et trouve déjà une forte résistance de la part des travailleurs.

Cette étude sur le vieillissement de la population en Algérie a pour origine le consensus qui se fait jour autour de l'*inéluclabilité* du vieillissement de la population en Algérie. En effet Courbage(1999) dans son étude prospective sur la population sud-méditerranéenne -algérienne comprise- mettait l'accent sur l'évolution vers le vieillissement de la population suite à la baisse rapide de la fécondité. Cette assertion semble faire l'unanimité parmi les praticiens et les chercheurs nationaux (Comité National de Population, 1998 et 2000).

Elle est aussi motivée par l'impression que beaucoup de chercheurs semblent plus insister sur les convergences auxquelles les sociétés humaines tendent au plan des structures sociodémographiques que sur les *divergences* qui pourraient survenir.

Elle a pour but, en examinant quelques aspects de la situation actuelle des populations âgées en Algérie, de tenter, en recourant à l'histoire, de comprendre le présent pour tenter d'entrevoir la configuration future probable de cette catégorie de population et susciter ainsi les interrogations qui devraient être au fondement d'études ultérieures

Il faut signaler que cette recherche n'est qu'une tentative à son début. Elle se fonde, en raison de la modicité des données disponibles (données du recensement, sur

une observation essentiellement transversale. Cependant, et afin de dégager quelques tendances d'évolution, un retour à la seule étude sur la population âgée réalisée en Algérie a été indispensable.

Section II : Aspects sociodémographiques de la population âgée

1. Les conditions de vie des personnes âgées en Algérie

Les personnes âgées représente une frange démographiquement négligeable en Algérie mais socialement significative. Le vieillissement de la génération du baby boom des années 70 et 80 et la hausse de l'espérance de vie à 60 ans auront pour effet d'accélérer considérablement la croissance du nombre de personnes âgées algérienne au cours des trois prochaines décennies. Considérant cela, il est intéressant de prévoir l'influence potentielle que provoquera ce fameux changement de structure de la population sur notre société, le vieillissement soulève plusieurs problèmes tant au plan individuel que social. Il est donc essentiel que l'on s'interroge dès maintenant sur les conditions de vie et besoins futurs de cette population.

Toutefois, les recherches dans ce domaine et les efforts de collecte et d'analyse de données sont restés très limités, issues généralement des recensements et de quelques enquêtes effectuées auprès des ménages. Nous nous proposons, dans cet article, d'analyser la situation des personnes âgées au sein des familles algériennes, il s'agit d'étudier l'environnement familial dans lequel vivent les personnes âgées et d'établir leur configuration socio-économique et démographique.

Les personnes âgées sont généralement présentées comme une catégorie vivant dans des conditions socio-économiques précaires, connaissant des problèmes de logement et d'alimentation, et souffrant de graves déficiences physiques et mentales les rendant totalement ou partiellement dépendantes (Ettinger et al., 1994). De ce fait, une étude sur leur état de santé et leur mode de vie est pertinente pour connaître et évaluer leurs besoins.

a. Quelques caractéristiques de la population âgée de 60 ans et plus

Dans ce qui suit, nous allons caractériser les personnes âgées par quelques variables afin de connaître leur configuration socio-économique et démographique.

- La structure par âge et sexe :

L'enquête EASF 2002 a touché 3958 personnes âgées de 60 ans et plus ; 49,7% d'hommes et 50,3% de femmes, les personnes âgées sont composées de presque autant d'hommes que de femmes. La majorité des personnes âgées enquêtées se situe entre 60 à 69 ans (57,9%). Cette part varie selon le genre, atteignant 60,4% pour les femmes contre 55,4% pour les hommes.

On observe un vieillissement différentiel selon le milieu de résidence : les régions urbaines apparaissent comme les milieux aux populations plus vieilles : les différences ainsi observées sont probablement le fruit des niveaux de mortalité et des mouvements migratoires des zones rurales vers les zones urbaines.

Tableau N°10: Quelques caractéristiques des personnes âgées de 60 ans et plus en Algérie (en%)

Variables	Groupes d'âges				Total
	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75 ans et plus	
Milieu de résidence					
Urbain	61,9	62,4	60,3	59,4	61,1
Rural	31,1	37,6	39,7	40,6	38,9
Total	100	100	100	100	100
Sexe					
Masculin	47,7	47,3	50,5	60,2	49,7
Féminin	52,3	52,7	49,5	39,8	50,3
Total	100	100	100	100	100
Situation matrimoniale					
Célibataire	0,5	0,5	0,4	0,6	0,5
Marié(e)	80,7	75,2	71,1	55,5	71,5
Veuf (ve)	17,2	22,8	27,3	42,1	26,4
Divorcé(e), séparé(e)	1,6	1,5	1,2	1,8	1,6
Total	100	100	100	100	100
Niveau d'instruction					
Analphabète	77,6	84,6	87,9	91,6	84,8
Lire et écrire-Primaire	16,8	12,5	10,3	7,3	12,2
Moyen et plus	5,6	2,9	1,8	1,1	3,1
Total	100	100	100	100	100
Descendance					
Aucun enfant vivant	3,2	3,4	4,2	4,9	3,8
Enfants vivants	96,8	96,6	95,8	95,1	96,2
Total	100	100	100	100	100
Mode de vie					
Vit seul	1,4	1,8	1,3	2,9	1,8
Ne vit pas seul	98,6	98,2	98,7	97,1	98,2
Total	100	100	100	100	100
Activité					
Actif (ve)	14,7	7,7	6,7	3,2	8,6
Inactif (ve)	85,3	92,3	39,3	96,8	91,4
Total	100	100	100	100	100

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

La structure matrimoniale

En 2002, 72% des personnes âgées ont été mariées, des différences consistantes entre les deux sexes sont constatées concernant l'état matrimonial. Les personnes âgées mariées sont beaucoup plus souvent des hommes que des femmes : alors que plus de quatre vingt dix pour cent (93,6%) des hommes âgés étaient mariés, moins de la

moitié (49,8%) des femmes âgées l'étaient, le divorce et le célibat sont peu connus de cette population (1,6% et 0,5%).

Tableau N°11 : État matrimonial des personnes âgées par sexe (en %)

État matrimonial	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Célibataire	0,3	0,7	0,5
Marié(e)	93,6	49,8	71,5
Veuf (ve)	5,6	46,9	26,4
Divorcé(e), séparé(e)	0,5	2,6	1,6
Total	100,0	100,0	

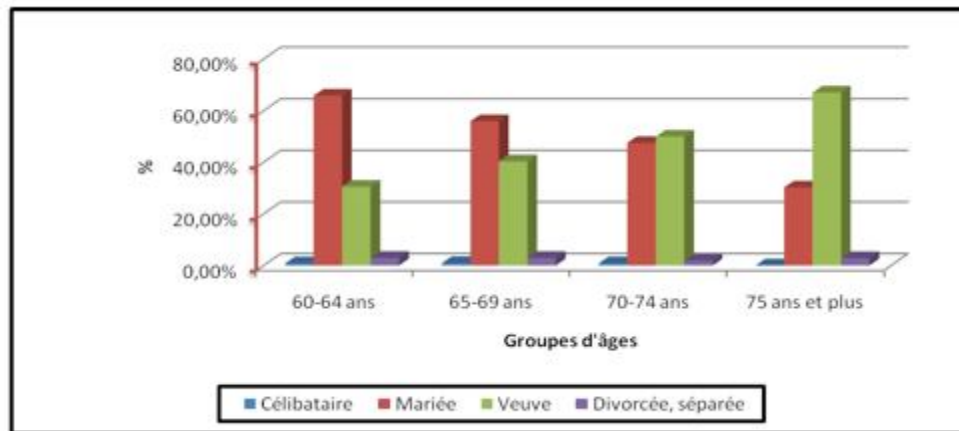
Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

Le veuvage chez les personnes âgées demeure une caractéristique féminine puisque à peu près une femme sur deux (47%) vit en situation de veuvage, contre seulement 6% pour les hommes.

Le nombre de veuves augmente rapidement avec l'âge. La grande disparité entre les sexes dans ce domaine s'explique par le fait que l'espérance de vie des femmes est plus longue et que les femmes sont, en moyenne, plus jeunes que leurs maris. Cette prépondérance du veuvage chez les femmes est due aussi au faible taux de remariage, les femmes âgées se remarient moins fréquemment que les hommes à la suite d'un divorce ou de la mort du conjoint, surtout si ces événements sont vécus à un âge relativement avancé.

Dans nos sociétés arabo-musulmanes la condition de veuvage pour une femme âgée est perçue comme une normalité, inscrite dans l'ordre des choses. Il serait même malvenu aux yeux de la société qu'une veuve âgée de 60 ans et plus désire de vivre en couple avec un nouveau compagnon (A. Ajbilou et O.Mouhssine Sananès (2000)).

Graphique N°05 : Répartition des femmes âgées de 60 ans et plus selon leur État matrimonial et les groupes d'âges

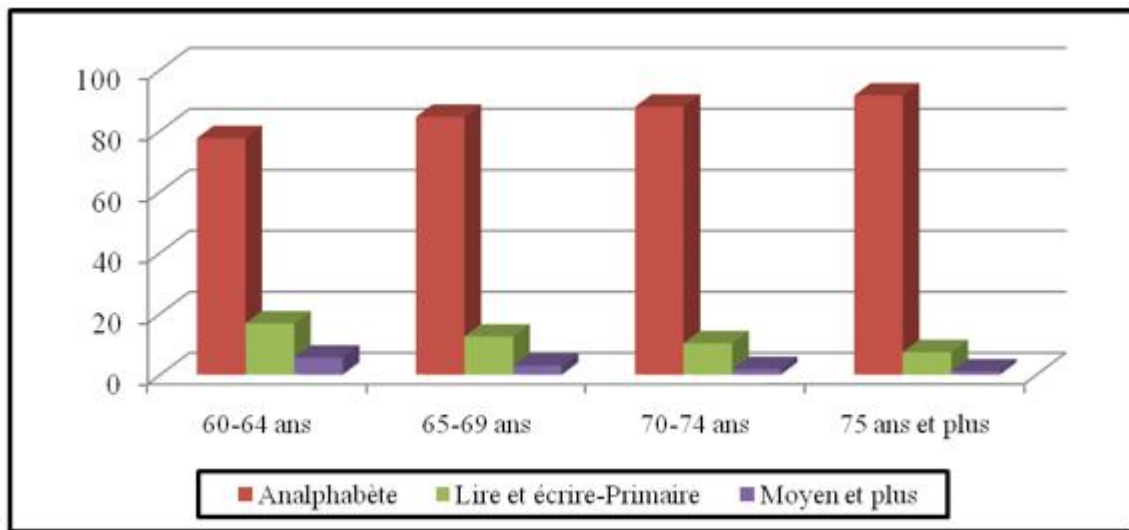


- La situation socio-économique des personnes âgées

- *Niveau d'instruction*

D'après les résultats obtenus de l'enquête, la majorité des personnes âgées en Algérie sont analphabètes. Les événements majeurs que connaissent les individus se répercutent tout au long de leur existence. Ces personnes âgées d'aujourd'hui sont les enfants des années trente du siècle passé et les jeunes des années quarante et cinquante. A un moment où l'instruction et la formation étaient peu acquises, il n'était pas possible pour celles-ci de s'instruire et de se former, d'où on a un pourcentage d'analphabétisme de 84,7 % et une entrée sans qualification dans la vie active. Dans la mesure où la formation professionnelle et l'instruction faisaient défaut, les personnes âgées n'ont pas pu exercer des activités économiques, ou occuper des emplois garants d'une bonne rémunération et d'un niveau de vie aisé.

Graphique N° 06 : Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus selon leur niveau d'instruction et les classes d'âges



Les femmes âgées sont sensiblement moins instruites que leurs homologues de l'autre sexe. Le pourcentage des femmes analphabètes a atteint 95,3% contre 74,1% pour les hommes. L'école et les parcours de socialisation discriminaient les femmes dont, selon l'idéologie de l'époque, la vocation résidait dans le mariage, la maternité et le ménage. Par ailleurs, on note l'existence d'un écart de degré d'instruction entre générations des deux sexes.

- *Activité et ressources*

La proportion d'hommes âgés présents dans la population active est considérablement plus élevée que celle des femmes. Cette proportion s'établit à 15,3 % contre 1,9 % pour les femmes.

Concernant l'occupation d'une profession rémunérée dans le passé, 45,5% des personnes de 60 ans et plus déclarent avoir déjà travaillé, la répartition selon le sexe favorise les hommes avec un pourcentage de 82,0% contre 11,7% des femmes. Les revenus sont jugés insuffisants par les personnes âgées à cause de la hausse de plus en plus importante du coût de la vie et la permanence des charges familiales que les personnes âgées continuent à assumer.

- Etat et conditions d'habitat

Le tableau 12 nous montre clairement que les personnes âgées algériennes vivent globalement dans des ménages de grande taille avec une nuance pour les personnes âgées masculin, en fait, environ 15% des hommes âgés vivaient dans des ménage de tailles inférieures ou égales 3 et 61% dans des ménages de tailles supérieures ou égales à 6. Ces distributions pour les femmes âgées sont respectivement de l'ordre de 26% et 47 %. 80,6% habitent dans des logements qui leurs appartiennent, cette part s'élève à 96,3% chez les hommes, mais ne représente que 68,8% chez les femmes.

Tableau N°12 : Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage et le sexe

Sexe	Taille du ménage						
	1	2	3	4	5	6	7 et +
Homme	0,6	5,9	8,8	10,7	12,7	14,6	46,7
Femme	2,9	9,9	13,4	13,1	13,3	13,6	33,8

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

Tableau N°13 : Répartition des personnes âgées selon l'état de propriété du logement et le milieu de résidence

Lieu d'habitat	État de propriété du logement				
	Propriétaire	Copropriétaire	Locataire	Logé gratuitement	Autre
Urbain	76,7%	5,9%	12,9%	4,2%	0,3%
Rural	87,1%	6,1%	2,6%	4,2%	0,0%
Total	80,6%	6,0%	8,9%	4,2%	0,3%

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

Tableau N°14 : Répartition des personnes âgées selon le type de logement et le milieu de résidence

Lieu d'habitat	Type de logement				
	Maison individuelle/villa	Appartement	Maison traditionnelle	Gourbis/bidon ville	Autre
Urbain	44,9	28,3%	23,8%	2,7%	0,3%
Rural	37,4	1,8%	54,0%	6,4%	0,4%
total	41,9	17,9	35,8%	4,1%	0,3%

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

En ce qui concerne les éléments habituels de confort telle l'eau courante, le gaz, l'électricité, les toilettes, les comparaisons entre le milieu urbain et rural révèlent des différences du confort ; les personnes âgées dans les zones urbaines jouissent d'un bien meilleur confort par rapport aux personnes habitant des zones rurales.

Tableau N°15 : Équipement des ménages des personnes âgées selon le milieu d'habitat (en%)

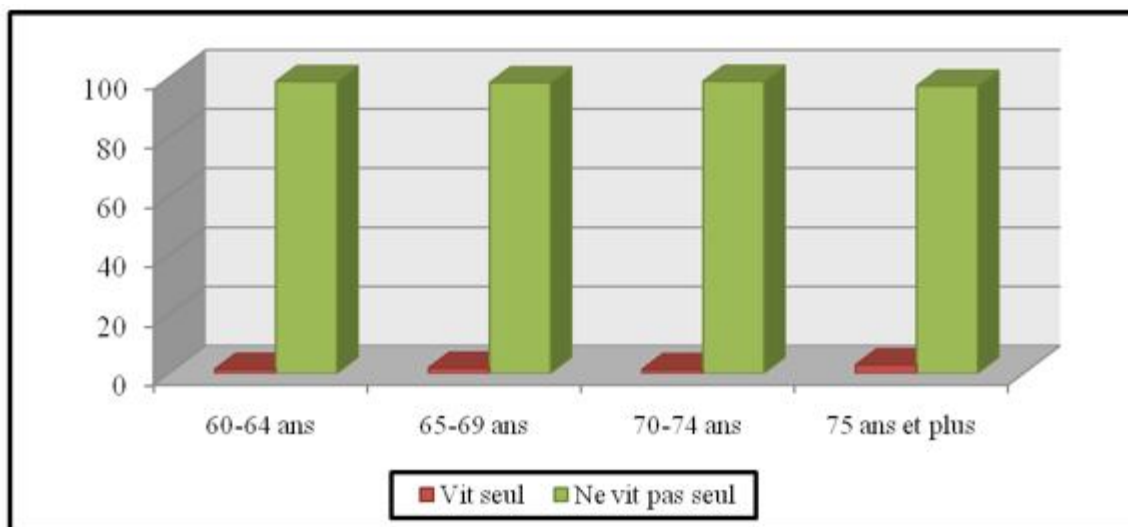
Équipements du ménage	Milieu d'habitat	
	Urbain	Rural
Dispose de climatiseur	6,8	0,8
Dispose de téléphone	49,5	6,8
Dispose de machine à laver	18,7	2,3
Dispose de chauffe eau	30,6	4,5
Dispose de ventilateur électrique	36,0	22,5
Dispose de vidéo	55,6	27,7
Dispose de cuisinière	75,2	45,5
Dispose de parabole	60,0	31,2
Dispose de réfrigérateur	92,7	75,9
Dispose de télévision	95,2	86,8
Dispose de radio	74,3	56,3

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

b. Avec qui vivent les personnes âgées ?

Le modèle de famille dans lequel les personnes âgées sont hébergées par les enfants est encore vivace et demeure un pilier de la forte solidarité familiale intergénérationnelle en Algérie. L'analyse des données montre que l'écrasante majorité des personnes âgées vit avec les membres de leur famille (98%). Aux âges avancés, les personnes qui vivent seules sont essentiellement des femmes. Nous remarquons que les proportions d'individus vivants seuls sont toujours plus élevées pour les femmes que pour les hommes. Ce phénomène s'explique par la différence d'âge au mariage auquel nous devons également ajouter un niveau de remariage plus élevé chez les hommes veufs et divorcés comparativement aux femmes dans la même situation.

Graphique N°07 : Répartition des personnes âgées selon le mode de vie et les groupes d'âges



La majorité des personnes veuves vivent avec leurs enfants et plus de la moitié avec leurs petits enfants. Les mariés par contre, vivent généralement avec leur conjoint et leurs enfants (29,3%). La répartition selon le milieu de résidence ne dénonce point de disparité significative. Les deux tiers de cette frange de population déclarent être satisfaits de leur situation de résidence au moment de l'enquête. Cette part semble invariable quelque soit l'âge, le genre ou l'état matrimonial. Par contre selon le milieu

de résidence, plus que la moitié des personnes âgées vivant seuls déclarent que cette situation ne leur convient pas et leur est inconfortable.

Dans notre Pays, la cohabitation semble être un support privilégié de l'aide familiale aux personnes âgées dépendantes, avec une signification différente pour les filles et les fils : ré-cohabitation de circonstance pour les premières et Co-résidence de toujours pour les seconds (Attias-Donfut et Renaut, 1994).

L'examen du lien de parenté avec le chef du ménage auquel appartiennent les personnes âgées donne une première indication sur les conditions de vie de ces personnes. Plus de la moitié des personnes âgées Algériennes interviewées lors de l'enquête EASF2002 ont déclarées être chef de ménage dans lequel ils vivent, la majorité écrasante de ces chefs de ménages sont des hommes (94,4%), tandis que les femmes occupent le statut d'épouse de chef de ménage dans presque la moitié des cas.

Tableau N° 16 : Lien de parenté entre les personnes âgées de 60 ans et plus et le chef de ménage Selon le sexe(en %)

Le lien de parenté avec le CM	Masculin	Féminin	Total
Chef de Ménage (CM)	94,4	24,0	59,0
Époux (se) du CM	0,7	47,5	24,3
Père/mère du CM	4,2	23,5	13,9
Autres avec ou sans lien	0,8	4,9	2,8
Total	100,0	100,0	100,0

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

C. Morbidité et État de santé perçu

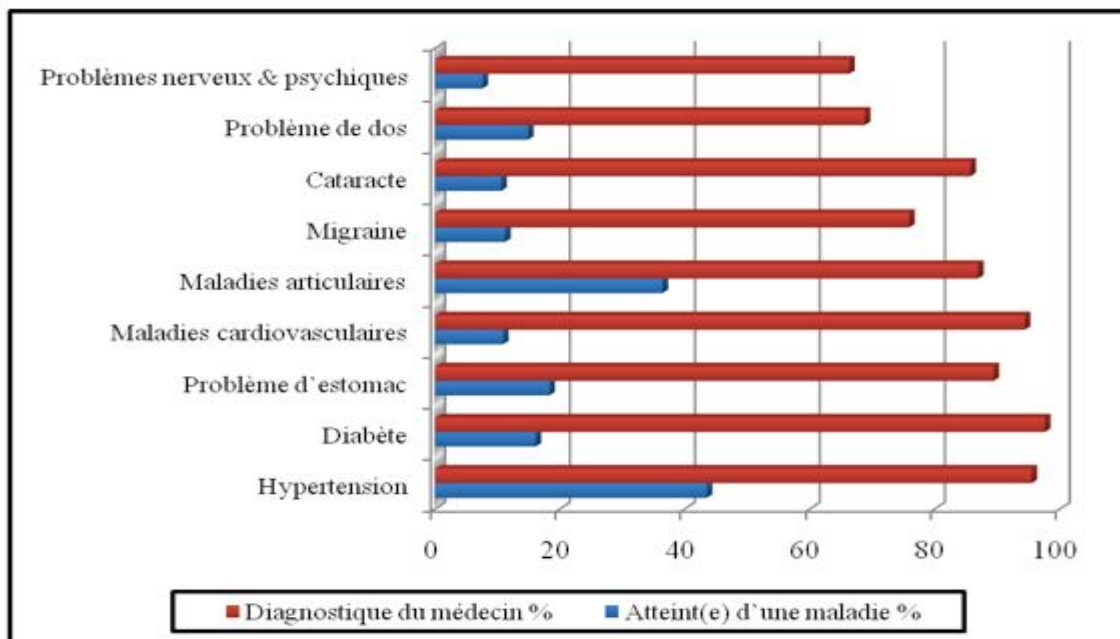
La santé des personnes âgées est aussi problématique que celle des autres couches de la population auxquelles il est accordé beaucoup plus d'attention avec souvent des programmes spécifiques mis en œuvre (Heslop, 1999).

- **Les problèmes de santé**

Les données recueillies au cours de l'enquête Algérienne sur la santé de la famille (EASF2000) montrent qu'avec l'âge, les problèmes de santé deviennent multiples et plus chroniques, tant chez les hommes que chez les femmes. La santé physique ici est cernée au moyen d'un catalogue des troubles classés selon leur localisation dans le corps.

Les principales maladies qui ont été déclarées par les personnes âgées enquêtées sont l'hypertension artérielle (43,5%), les maladies articulaires (26,4%), les maladies gastriques (18,3%), le diabète (16,1%) ; les problèmes de dos (14,9%), les maladies cardio-vasculaires (10,9%), la cataracte (10,6%) et les migraines (11,2%). Selon le milieu de résidence, l'enquête met en évidence la prévalence relativement plus élevés de certaines maladies telles que l'hypertension, le diabète et les maladies cardio-vasculaires en milieu urbain. Par contre, en milieu rural, on observe une prévalence relativement plus importante des maladies articulaires et des maladies gastriques. Il est également à noter que la plupart des maladies déclarées ont été diagnostiquées par un médecin.

Graphique N°08: Répartition des maladies déclarées par les personnes âgées selon le diagnostic du médecin et la nature de la maladie



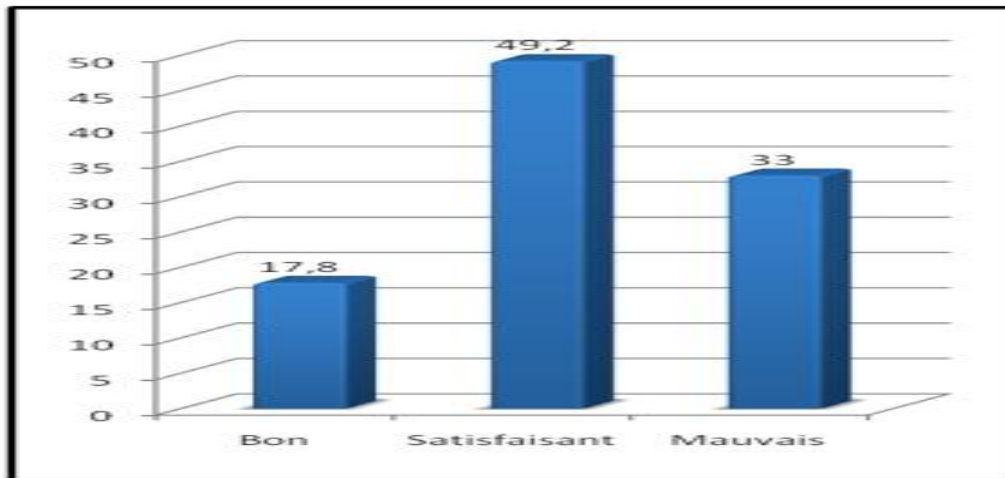
- Perception de la santé

La santé subjective, c'est-à-dire la santé telle que l'évalue la personne pour elle-même semble être l'indicateur le plus utilisé dans les recherches sur la santé des personnes âgées. Il est demandé à la personne de se prononcer, suivant une échelle, sur sa propre santé. Selon l'analyse des résultats, cet indicateur est corrélé à plusieurs autres, d'où son importance malgré son aspect assez subjectif.

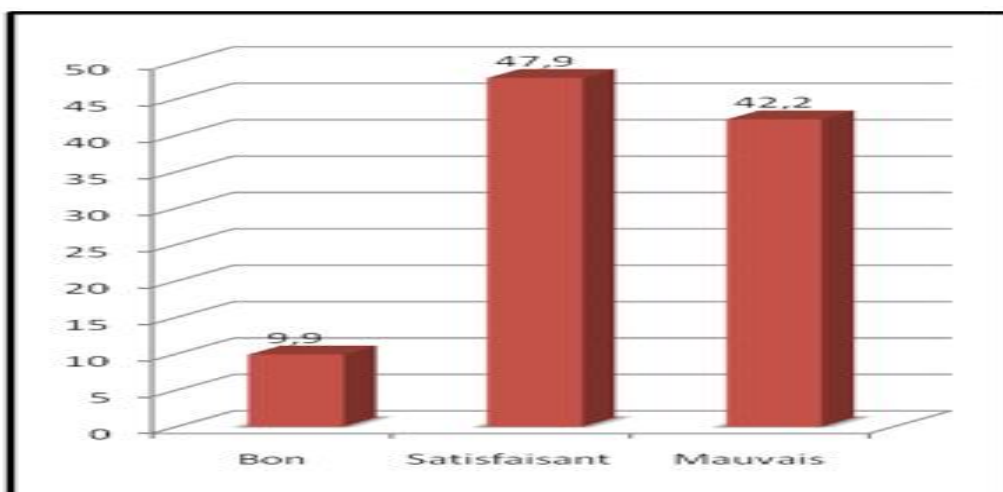
On peut observer l'existence de disparités de santé apparente entre milieu de résidence (Urbain/rural), les groupes d'âges, et le sexe du répondant.

Les deux tiers des personnes âgées enquêtées signalent d'avoir au moins une maladie chronique ; 66,1% en milieu urbain et 68,1 dans le milieu rural. Il y a plus d'hommes (17,8 %) que de femmes (9,9 %), âgés de 60 et plus qui considèrent que leur santé est bonne. Il y a légèrement de femmes (47,9%) que d'hommes (42,2 %) qui déclarent que leur santé est satisfaisante.

Graphique N°09: Santé perçue des hommes âgés de 60 ans et plus



Graphique N°10 : Santé perçue des femmes âgées de 60 ans et plus



Il n'en demeure pas moins qu'il y a plus de femmes (42,2 %) que d'hommes (33,0 %) de 60 ans et plus qui déclarent que leur santé est mauvaise. Tel que précisé, un grand nombre de personnes âgées considèrent que leur santé est soit bonne ou satisfaisante. Toutefois, au fur et à mesure que les individus vieillissent, cette perception positive de l'état de leur santé est sensiblement modifiée chez l'ensemble des personnes âgées.

D. Besoin d'aide et configuration de l'aidant

Concernant le besoin d'aide pour accomplir certaines activités quotidiennes (AVQ). Deux types d'aide sont identifiables :

- ▶ L'aide aux soins personnels (s'habiller, se laver, manger, entrer ou sortir du lit, aller aux toilettes, utilisation des escaliers).
- ▶ L'aide ménagère (déplacement, petits travaux de réparation ou de jardinage).

L'aide partielle se fait généralement ressentir pour les activités qui demandent de grands efforts tels que « monter ou descendre les escaliers, 13% des personnes âgées sollicitent une aide pour cette activité, parcourir une distance de 350 à 400 mètres : (11,8%), soulever des objets à partir du sol : 10,5%, prendre le bain : 9,1%, l'utilisation des toilettes, se déplacer ou se nourrir semblent être des activités qui ne demande pas d'aide externe. Par ailleurs, le facteur âge est très déterminant quant au recours à l'aide, plus l'âge des personnes âgées augmente, plus elles deviennent dépendantes. Cette dépendance se traduit généralement par un besoin d'assistance pour accomplir des actes quotidiens habituellement effectués sans aide (Dictionnaire des personnes âgées 1984),

Tableau N°17 : État de santé perçue des personnes âgées selon le sexe et quelques caractéristiques

Variables	Bon		Satisfaisant		Mauvais	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Milieu de résidence						
Urbain	20,2	10,5	48,3	10,5	31,5	42,7
Rural	14,4	8,9	50,5	49,7	31,1	41,4
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
État matrimonial						
Célibataire	20,0	7,1	0,0	71,4	80,0	21,4
Marié	18,5	10,6	49,3	50,9	32,2	38,5
Veuf	8,1	9,1	49,5	45,0	42,3	45,9
Divorcé, séparé	11,1	11,3	44,4	37,7	44,4	50,9
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Activité						
Actif (ve)	25,9	15,8	56,5	52,6	17,6	31,6
Inactif (ve)	16,4	9,8	47,9	47,8	35,8	42,4
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Mode de vie						
Vit seul	0,0	14,0	40,0	47,4	60,0	38,6
Ne vit pas seul	18,0	9,8	49,2	47,9	32,8	42,3
Total	17,8	9,9	49,2	47,9	33,0	42,2
Profession						
Indépendant	13,1	6,0	45,2	38,8	41,7	55,2
Employeur	15,2	12,5	52,2	62,5	32,6	25,0
Salarié	17,3	18,9	48,9	44,1	33,7	37,0
Sans rémunération	0,0	0,0	33,3	37,1	66,7	62,9
Total	16,3	12,2	48,1	42,2	35,6	45,6
Groupes d'âges						
60-64 ans	25,9	51,9	22,2	11,5	54,1	34,4
65-69 ans	19,4	51,5	29,1	11,5	48,2	40,3
70-74 ans	16,8	47,5	35,7	11,1	46,7	42,2
75 ans et plus	7,7	44,8	47,5	4,1	39,3	56,6
Total	17,8	49,2	33,0	9,9	47,9	42,2

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.*

Selon le genre, il semble que les femmes sont plus dépendantes que les hommes et ce, quelque soit le type d'aide fourni. 37,0% des hommes ou des femmes fournissent une aide à leur conjoint qui a besoin d'aide, tandis que l'aide des enfants est attestée dans 69,3% de ces situations.

Les personnes qui cohabitent avec la personne âgée dépendante constituent un premier cercle d'aidants potentiels pour pallier les difficultés à accomplir soi-même certaines activités de la vie quotidienne dites de base (AVQ de base). Classiquement on distingue en effet deux modes de cohabitation des enfants avec leurs parents âgés : les co-résidences de toujours et les ré-cohabitations, qui impliquent des enfants ayant des caractéristiques bien différentes (Attias-Donfut et Renaut, 1994).

Tableau N°18 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées

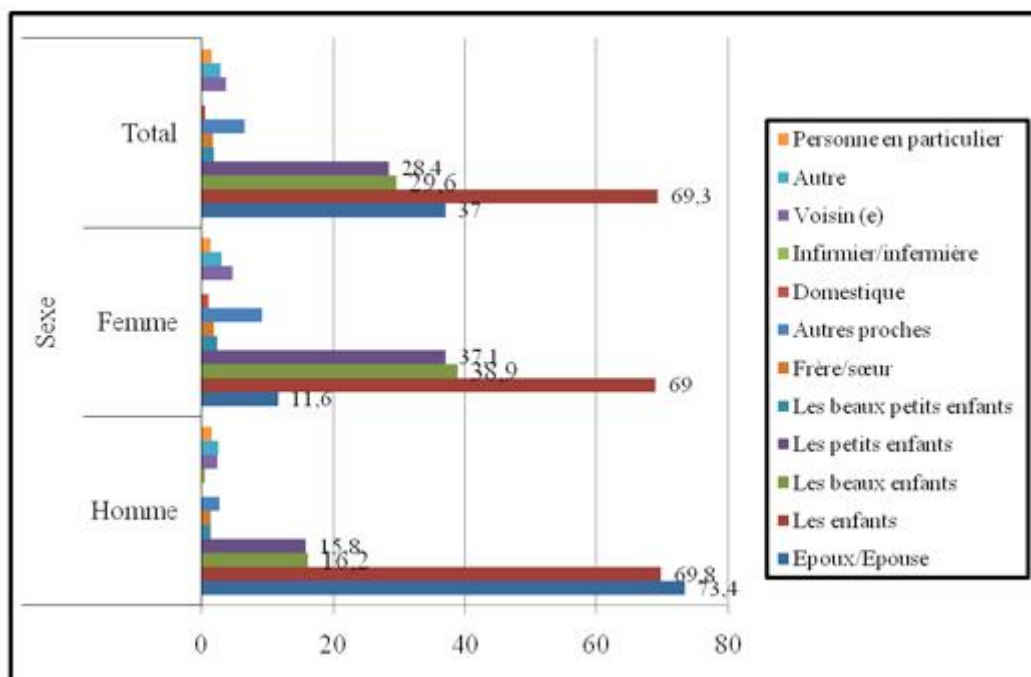
Aidants	Sexe		Total
	Homme	Femme	
Époux/Épouse	73,4	11,6	37,0
Les enfants	69,8	69,0	69,3
Les beaux enfants	16,2	38,9	29,6
Les petits enfants	15,8	37,1	28,4
Les beaux petits enfants	1,4	2,4	1,9
Frère/sœur	1,4	1,9	1,7
Autres proches	2,7	9,1	6,5
Domestique	0,0	1,1	0,6
Infirmier/infermière	0,5	0,0	0,2
Voisin (e)	2,3	4,7	3,7
Autre	2,5	3,0	2,8
Personne en particulier	1,6	1,4	1,5

Source : BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.

Les femmes ont une place tout à fait particulière dans l'organisation de l'aide profane, lorsqu'ils ont besoin d'être aidés, les hommes le sont presque exclusivement par une femme, près de 73%. Cependant, au-delà de cette dimension bien connue de l'omniprésence féminine dans la production d'aide, on remarque qu'environ une femme sur neuf pouvait compter sur le soutien de son époux.

Ce sont les enfants qui assurent l'essentiel de l'aide pour les femmes (69,8%), l'aide du conjoint est moins fréquente que celle d'un enfant (11,6%)

Graphique N°11 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées



E. L'accès aux soins est aux médicaments

La consommation de médicaments est révélatrice d'un mauvais État de santé, mais elle est aussi un facteur de risque pour la santé. 48,3 % des personnes âgées déclarent prendre des médicaments, cette part est relativement plus élevée chez les femmes (57% contre 41,3% des hommes). Aussi, 50,1% des femmes prennent plus de trois médicaments par jour contre 47,9% des hommes.

Par ailleurs, 43,9% des personnes âgées déclarent avoir des difficultés à se procurer les médicaments (42,8% des hommes et 44,8% des femmes).

Chapitre 3 : Présentation et analyse de l'enquête

Section I : La méthodologie

6. Champ de l'enquête

Le champ couvert par l'enquête regroupe l'ensemble des wilayas de l'ouest algérien qui disposent d'au moins un centre d'accueil pour personnes âgées. Il s'agit des wilayas de Sidi Bel Abbes, Oran, Mostaganem, Mascara, Ain-Temouchent et Tiaret. La population concernée et résidente dans les 8 centres d'accueil de ces wilayas est en nombre de 612 personnes.

7. Méthode de sondage

La méthode de sondage utilisée pour la sélection des unités de l'échantillon est celle des grappes. Celles-ci sont constituées par les 8 centres d'accueil qui sont les unités primaires.

La population totale du champ de l'enquête se présente comme suit :

wilaya	Effectif	%
Oran	137	22,39
Mascara	162	26,47
Ain-Temouchent	70	11,44
Mostaganem	63	10,29
Sidi Bel Abbes	82	13,40
Tiaret	98	16,01
Total	612	100

L'échantillon regroupe trois centres choisis aléatoirement parmi les huit. Le principe de la méthode consiste à étudier de manière exhaustive la totalité des unités des grappes échantillons. La taille finale de l'échantillon construit est de 150 personnes âgées répartie par centre est comme suit :

- 1- Foyer pour personnes âgées et/ ou handicapées de Sidi Bel Abbes : 40 pensionnaires
- 2- Foyer pour personnes âgées et/ ou handicapées d'Oran : 52 pensionnaires
- 3- Foyer pour personnes âgées et déshéritées d'Oran : 58 pensionnaires

8. Elaboration du questionnaire

La forme du questionnaire a été élaborée selon deux axes. Le premier concerne la simplicité des questions et du vocabulaire employé.

Celles –ci ont été rédigées pour que l'information obtenue soit la moins ambiguë possible, de façon à pouvoir faire l'objet d'une exploitation.

La deuxième porte sur la réduction du nombre d'items pour ne pas provoquer de lassitude et la fatigue chez les personnes âgées.

Le questionnaire comporte 4 grands thèmes, déclinés en 37 questions :

1. Caractéristiques de l'enquêté : cette rubrique est constitué de 9 questions dont l'objectif est de retracer le profil de la personne enquêtée. Elles sont relatives au genre, à l'âge, à la situation familiale, niveau d'instruction etc.
2. Activité économique et revenus de l'enquêté : cette section comporte 7 questions autour de l'activité et la profession passées de l'enquêté. Y sont également abordé d'autres aspects économiques tels que revenu actuel et sa gestion.
3. Etat de santé de l'enquêté : ce volet du questionnaire s'intéresse a la santé de la personne interrogée les questions qui y sont abordés doivent permettre de mesurer l'éventuelle amélioration et dégradation de la santé de l'enquêté.
4. Choix et raisons du placement : cette rubrique contient 12 questions représentant les facteurs déclenchant et les attentes des pensionnaires.

Après avoir terminé l'enquête sur le terrain, le dépouillement des informations à été obtenues par l'utilisation du SPSS (Social Package for Science Social), permettant de dressé des tableaux croisés et des graphes.

9. Déroulement de l'enquête

L'étude concerne les personnes âgées de 65 ans et plus hébergées dans les institutions de la région de l'ouest. L'enquête s'est déroulée en deux phases :

- 11/2010 : cette première étape était réservée à l'enquête pilote dont l'objectif est de tester le questionnaire et d'avoir une idée sur l'accueil de la population échantillon. Cette étape a duré une semaine
- 03-04/2011 : la seconde étape est réservée à l'enquête proprement dite. elle s'est déroulée durant les mois de mars et avril.

9. Difficultés de terrain

L'objet de cette étude concernant la prise en charge des personnes âgées en institutions dans la région de l'ouest est très vaste et très complexe, il renvoie à l'individu, à la famille et à la société entière.

Il nécessite donc une exploitation importante de documents. C'est à ce niveau que réside l'une des difficultés majeures, telle que l'insuffisance sinon l'absence d'informations ayant trait de près ou de loin à ce sujet et qui pourrait nous servir comme base de réflexion et comme cadre globale de référence. Ainsi nous avons fait des lectures des ouvrages se rapportant au problème et nous avons noté une remarque concernant les études étrangères¹⁰ sur personnes âgées dans les centres d'accueil et sans minimiser de leurs apports et de leurs richesses, elles ne peuvent elles seules constituer un appui solide car les conditions dans lesquelles vit une personne âgée à l'étranger sont très différents de celles de notre pays¹¹.

Sur le plan pratique d'autres problèmes ont surgis il s'agit de la méfiance des personnes et la crainte du non respect de la confidentialité des entretiens. L'enquête à également fait naître un sentiment de saturation qui peut conduire certains individus à

¹⁰ Les études sur la prise en charge des personnes âgées en institution spécialisées en Europe (voir la bibliographie).

¹¹ Différence de la culture, de conditions sociales et économiques.

refuser l'interview. Il est à signalé aussi les troubles de mémoire chez certains pensionnaires et l'existence des malades mentaux.

A ces difficultés qui sont directement liées a la personnalité vient s'ajouter un problème particulier qui est lié a la mission même du centre qui théoriquement ne devrait accueillir que les personnes âgées alors qu'en réalité on y rencontre des personnes de différents âge. Ces situations ont sérieusement perturbé la collecte.

SECTION II : Analyse des données de l'enquête

1. Présentation de la population enquêtée

a. L'âge

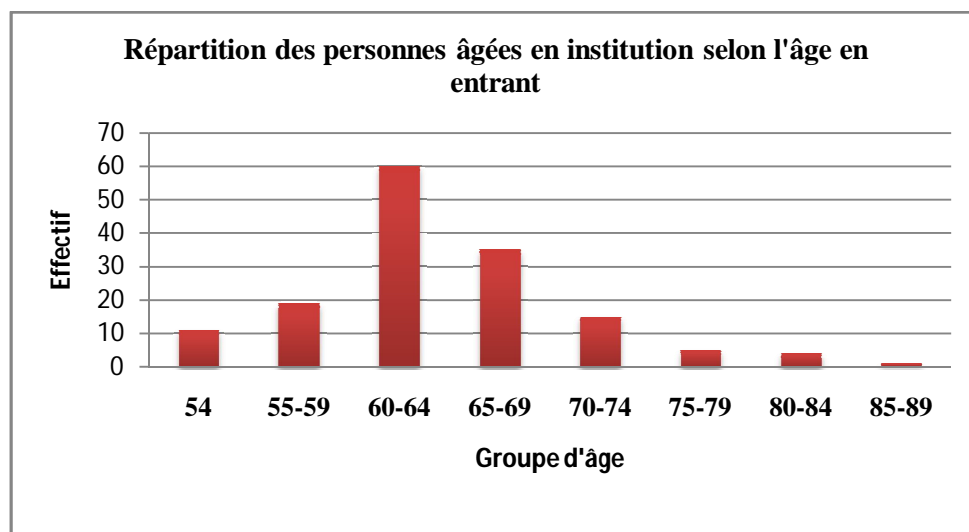
Tableau N°19 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant

Age en entrant	Effectif	%
50-54	11	7,33
55-59	19	12,66
60-64	60	40
65-69	35	23,33
70-74	15	10
75-79	5	3,33
80-84	4	2,66
85-89	1	0,66
Total	150	100

L'âge moyen des enquêtés est de 63.25 ans, avec un minimum à 54 ans et un maximum à 85 ans.

Les personnes de 60-64 ans représentent 40% des personnes hébergées. Parmi elles, 16% ont 60ans. Le pourcentage des 50-54 ans est peu élevé 7,33%. La population de 85ans et plus ne représente quant à elle que 0.66%

Graphique N°12 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant



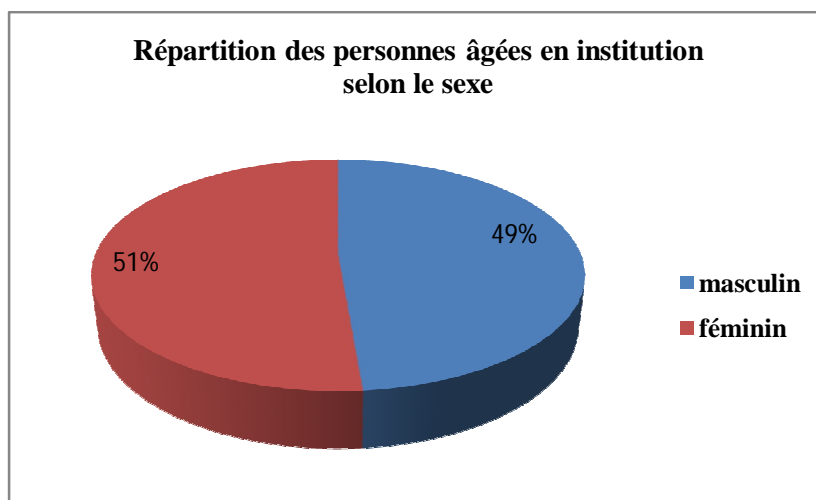
b. Le genre

Les données issues de l'enquête portant sur la prise en charge des personnes âgées en institution, montrent que le rapport de masculinité est 94.80%.

Tableau N°20 : Répartition des personnes âgées en institution selon le sexe

Sexe	Effectif	%
masculin	73	48,66
féminin	77	51,33
Total	150	100

Graphique N°13 : Répartition des personnes âgées en institution selon le sexe



c. L'état matrimonial

La situation matrimoniale des personnes âgées en institution revêt un aspect important puisqu'elle permet de situer la place qu'occupe une personne âgée au sein de la famille et par là dans la société, ceci également pour comprendre son attitude face à sa situation.

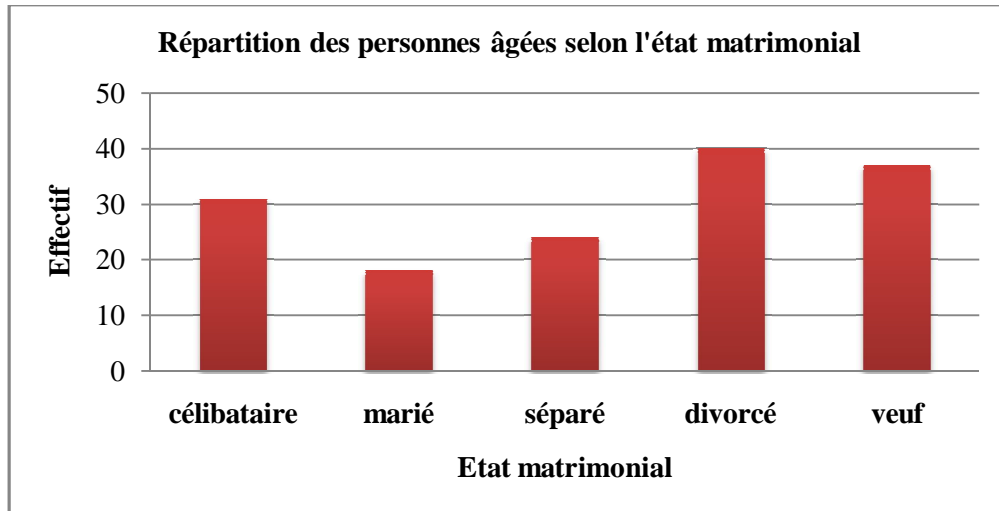
Tableau N°21 : Répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial

Etat matrimonial	Effectif	%
célibataire	31	20,66
marié	18	12
séparé	24	16
divorcé	40	26,66
veuf	37	24,66
Total	150	100

L'analyse permet de constater une surreprésentation des divorcés 26,66%, ainsi que des veufs 24,66%. Notons qu'il y a aussi une forte proportion de célibataires, soit 20,66%. On observe un peu plus de séparées 16% que de mariées 12%, malgré que le statut séparé est un peu flou, car il n'est pas possible de distinguer s'il s'agit de

personne mariées qui sont séparées de leur conjoint sans être encore divorcées ou s'il s'agit d'une séparation après une union libre.

Graphique N°14 : Répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial



d. Le niveau d'instruction

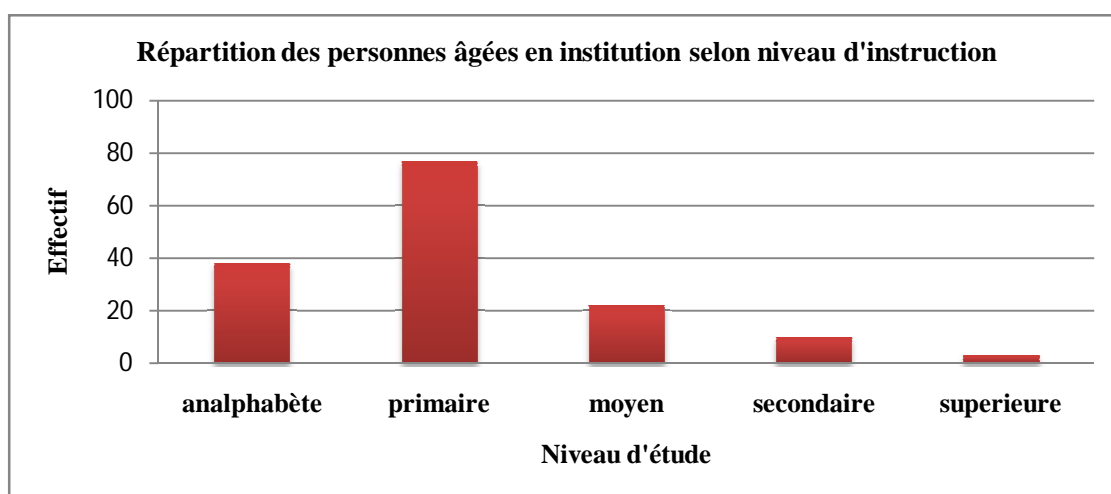
Le niveau d'instruction est un indice important qui nous permet de comprendre la catégorie de la quelle est issue une personne âgée en institution. Il peut révéler quelques aspects de sa condition socio-économique.

Les personnes âgées ayant un bas niveau d'instruction (primaire) sont prédominantes dans la population enquêtée dans les centre 51.33%, pour ce qu'est de l'enseignement supérieur trois des enquêtées, à savoir 2% ont atteint ce niveau. On constate 25.33% des interrogés sont des illettrés, une proportion peu élevée des personnes ayant le niveau moyen et secondaire : 14.67%, 6.67%.

Tableau N°22: Répartition des personnes âgées en institution selon niveau d'instruction

niveau d'instruction	Effectif	%
analphabète	38	25,33
primaire	77	51,33
moyen	22	14,67
secondaire	10	6,67
supérieure	3	2
Total	150	100

Graphique N°15 : Répartition des personnes âgées en institution selon niveau d'instruction



Cette situation défavorable est due soit à une sélection pédagogique, soit à des contraintes économiques et sociales diverses. Or l'échec scolaire a des conséquences négatives sur la capacité à trouver un emploi.

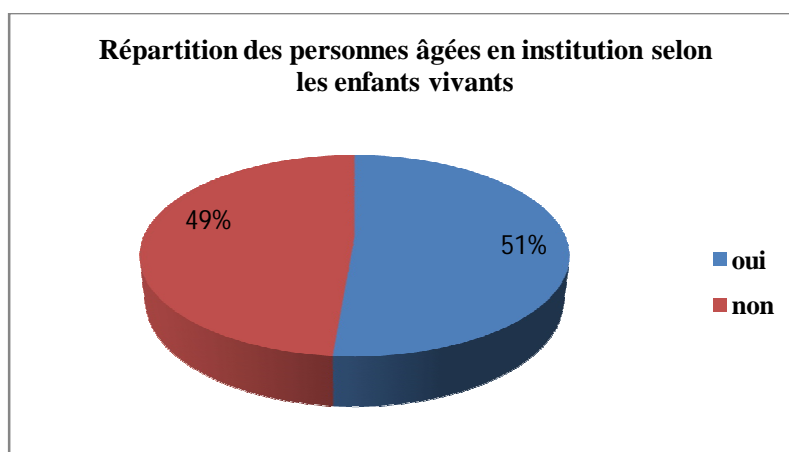
e. La descendance

Parmi les personnes ayant répondu à la question : « Avez-vous des enfants qui sont toujours en vie ? » 50.67% répondent par l'affirmative.

Tableau N°23 : Répartition des personnes âgées en institution selon les enfants vivants

Enfants vivants	Effectif	%
oui	76	50.67
non	74	48,67
Total	150	100

Graphique N°16 : Répartition des personnes âgées en institution selon les enfants vivants

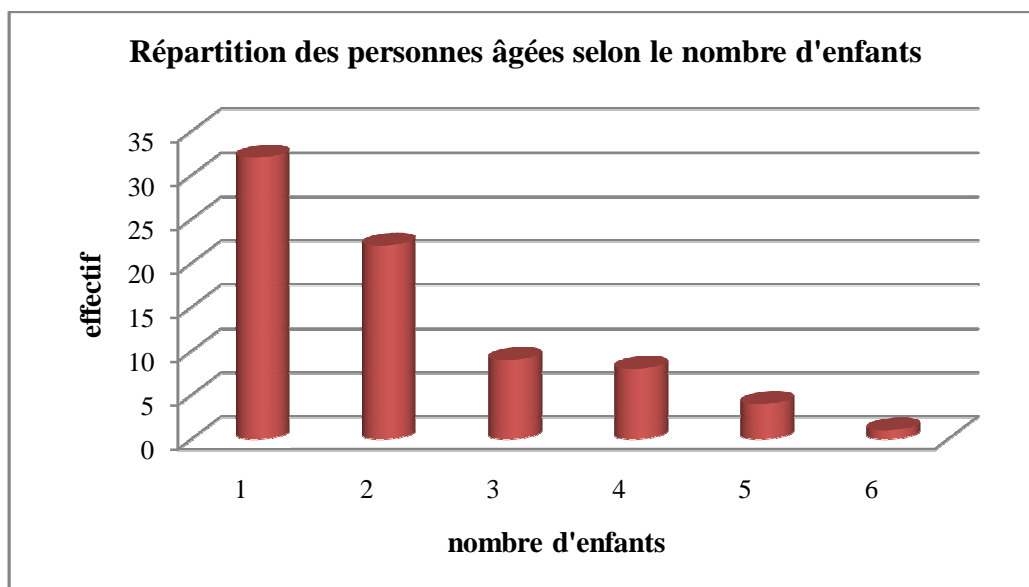


Les pensionnaires qui ont répondu par l'affirmative, 42,10% déclarent avoir un enfant, 28,94% déclarent en avoir deux. Ceux qui déclarent avoir cinq et plus représentent 5,26%.

Tableau N°24 : répartition des personnes âgées en institution selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants	Effectif	%
1	32	42,10
2	22	28,94
3	9	11,84
4	8	10,52
5	4	5,26
6	1	1,31
Total	76	100

Graphique N°17 : répartition des personnes âgées en institution selon le nombre d'enfants



f. La catégorie socio professionnelle

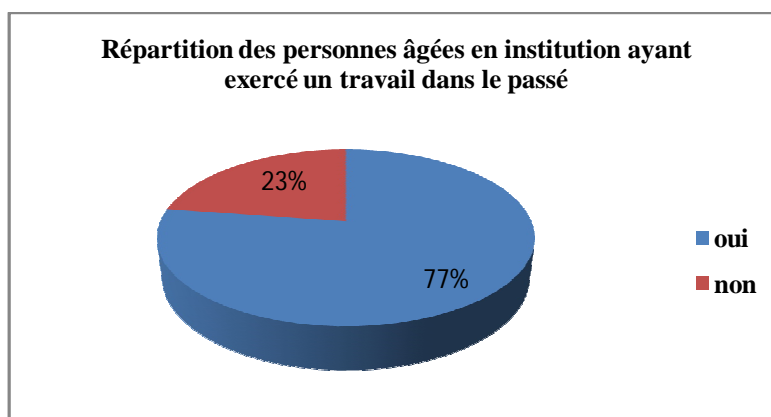
La catégorie socioprofessionnelle des personnes âgées en institution est un indice important, il est révélateur de la situation des personnes âgées c'est critère pour

définir le milieu du quel ils viennent cela ne constitue pas un élément déterminant car nous n'avons pas de données suffisantes pour définir de façon objective cette catégorie de population, car nous ne pouvons pas à partir du seul critère de profession aboutir à situer La place du personnes âgées et le milieu au quel il appartient, tel que l'exemple, on peut trouver des pensionnaires avec ou sans profession mais qui sont issus de milieu aisé et d'autre de milieu plus pauvre.

Tableau N°25 : Répartition des personnes âgées en institution ayant exercé un travail dans le passé

exercer un travail dans le passé	Effectif	%
oui	116	77,33
non	34	22,67
Total	150	100

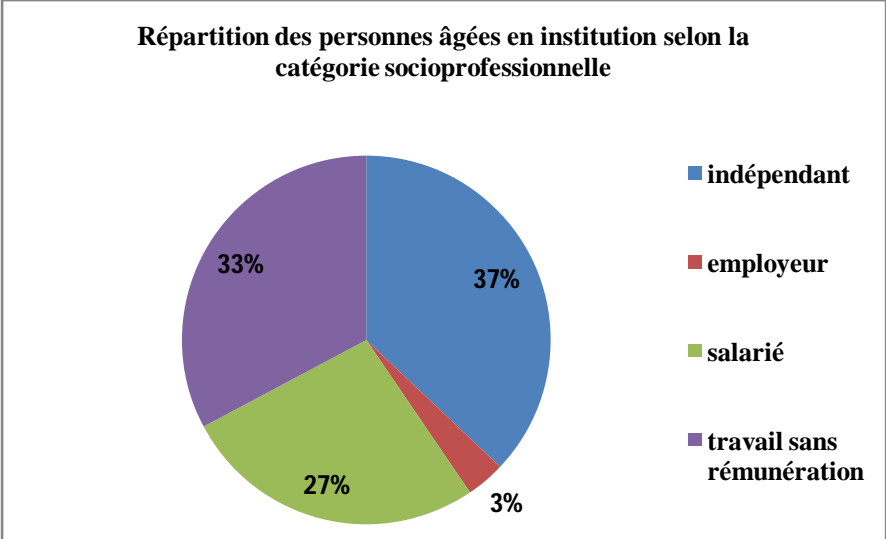
Graphique N°18 : Répartition des personnes âgées en institution ayant exercé un travail dans le passé



Sur les 150 enquêtées il y a 22,67% déclarent ne pas travailler dans le passé et 77.33% déclarent avoir travaillé.

On note une surreprésentation des indépendants 37,07% et des travailleurs sans rémunération 32.76%. La population des employeurs quant à elle ne représente que 3,45%.

Graphique N°19 : Répartition des personnes âgées en institution selon la catégorie socioprofessionnelle



2. Les conditions de vie dans les centres d'accueil

Cette section décrit de manière succincte les conditions d'entrée et de séjour des personnes âgées en institution à travers quelques questions explicatives telles que la prise de décision de vivre en établissement, la fréquence des visites familiale ou les raisons d'entrée en établissement. Elle aborde également quelques aspects relatifs à la santé des personnes.

a. L'image du centre auprès de la population enquêtée

La proportion des personnes âgées interrogées qui semble plus au moins satisfait de l'établissement au sein duquel elles vivent s'élève à 58% alors que 41.3% déclarent que le centre ne correspond nullement ou pas trop à leurs attentes.

Tableau N°26 : Répartition des personnes âgées en institution selon leurs attentes

Réponses	Effectif	%
tout à fait	1	0,67
moyennement	87	58,00
pas trop	47	31,33
pas du tout	15	10,00
Total	150	100

Les résultats obtenus à l'aide de la question : " L'établissement correspond –il à vos attentes ? "

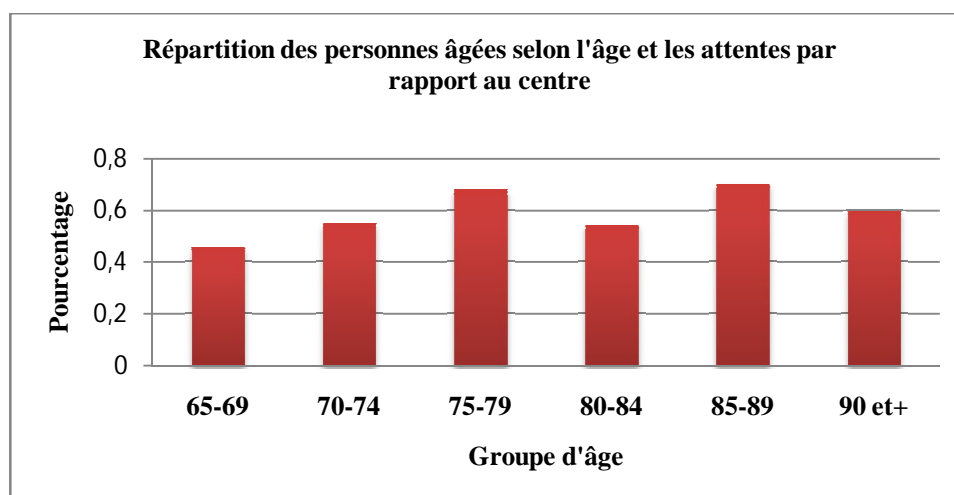
- L'âge et les attentes par rapport au centre

Les résultats obtenus à l'aide de la question : " L'établissement correspond –il à vos attentes ? " Par âge au moment de l'enquête se présentent comme suit :

Tableau N°27: Répartition des personnes âgées selon l'âge et les attentes par rapport au centre

âge actuel	l'établissement correspond-il à vos attentes				Total
	tout à fait	moyennement	pas trop	pas du tout	
65-69		16	16	3	35
70-74		17	10	4	31
75-79		17	4	4	25
80-84	1	12	6	3	22
85-89		19	7	1	27
90 et+		6	4		10
Total	1	87	47	15	150

Graphe N°20 : Répartition des personnes âgées selon l'âge et les attentes par rapport au centre



De la lecture des données précédentes il ressort qu'au fur et à mesure que l'âge avance le degré de satisfaction augmente.

- Le genre et les attentes par rapport au centre

Ces résultats discriminés selon le genre montrent que les hommes sont plus satisfaits que les femmes de la vie dans le centre 38% contre 20%. En effet parmi les 150 personnes interrogées, 87 déclarent que l'établissement correspond à leurs attentes ce qui traduit indirectement leurs satisfaction.

Par contre les personnes qui déclarent que le centre ne correspond pas du tout à leurs attentes sont au nombre de 15 soit 10% de l'échantillon.

Tableau N°28 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et les attentes par rapport au centre

sexe	l'établissement correspond-il à vos attentes				Total
	tout à fait	moyennement	pas trop	pas du tout	
masculin		57	9	7	73
féminin	1	30	38	8	77
Total	1	87	47	15	150

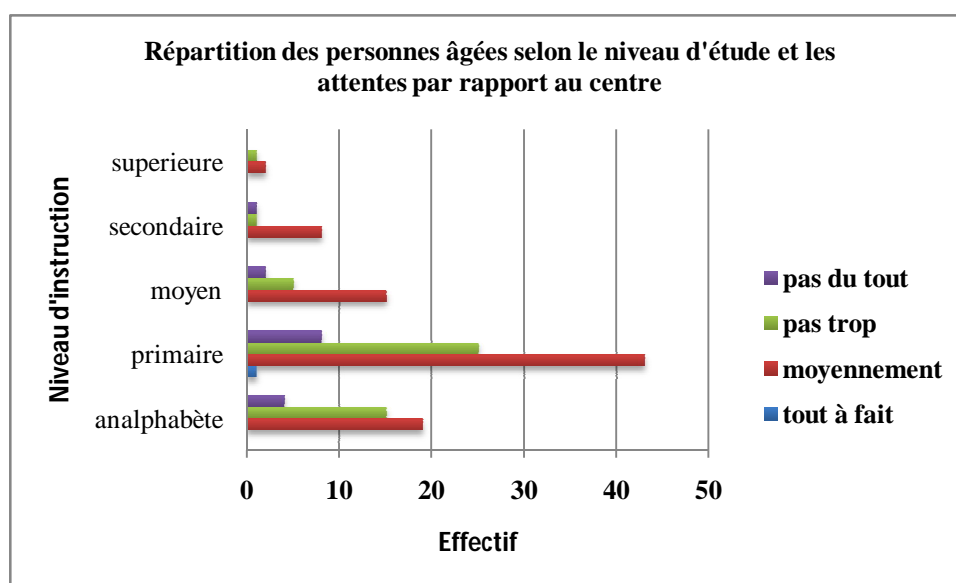
- Le niveau d'instruction et les attentes par rapport au centre

En ce qui concerne le niveau d'instruction le tableau montre que les personnes ayant niveau primaire sont moyennement ou pas trop satisfaites de la vie en centre 28,66%, 16,66%. Pour ce qu'est du niveau supérieur on trouve une trop faible proportion 2% qui déclare être satisfaite.

Tableau N°29: Répartition des personnes âgées selon le niveau d'étude et les attentes par rapport au centre

Niveau d'instruction	l'établissement correspond-il à vos attentes				Total
	tout à fait	moyennement	pas trop	pas du tout	
analphabète		19	15	4	38
primaire	1	43	25	8	77
moyen		15	5	2	22
secondaire		8	1	1	10
supérieure		2	1		3
Total	1	87	47	15	150

Graphe N°21 : Répartition des personnes âgées selon le niveau d'étude et les attentes par rapport au centre



- Les enfants vivants et les attentes par rapport au centre

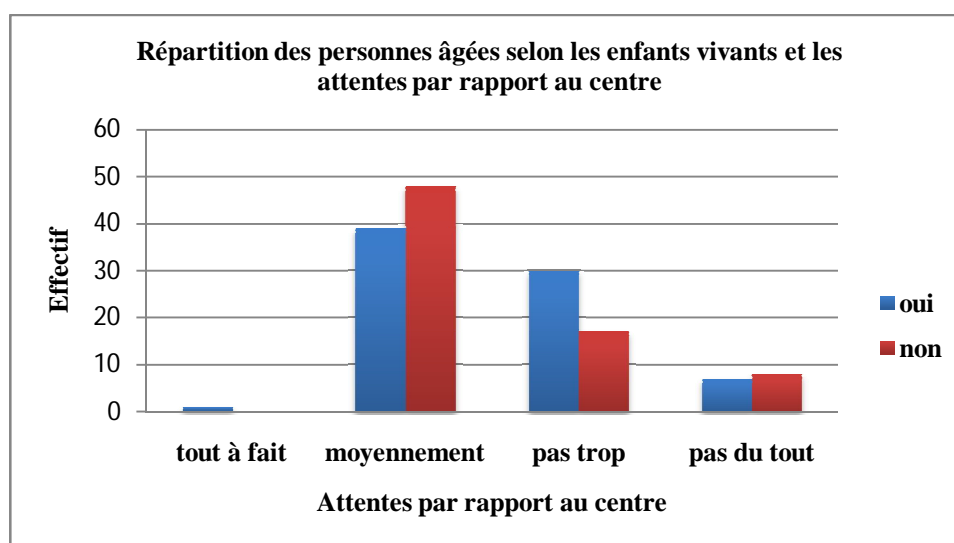
Parmi les personnes enquêtées n'ayant pas d'enfants 50,64% sont moyennement satisfaites du centre. A l'inverse, seulement 39,09% des personnes n'en sont pas trop ou pas du tout satisfaites. 71,28% des résidents ayant des enfants déclarent être

moyennement ou pas trop satisfaites. Par contre, 10,95% ne sont pas du tout satisfaites de la vie en centre.

Tableau N°30 : Répartition des personnes âgées selon les enfants vivants et les attentes par rapport au centre

Enfants vivants	l'établissement correspond-il à vos attentes				Total
	tout à fait	moyennement	pas trop	pas du tout	
oui	1	39	30	7	77
non		48	17	8	73
Total	1	87	47	15	150

Graphe N°22 : Répartition des personnes âgées selon les enfants vivants et les attentes par rapport au centre



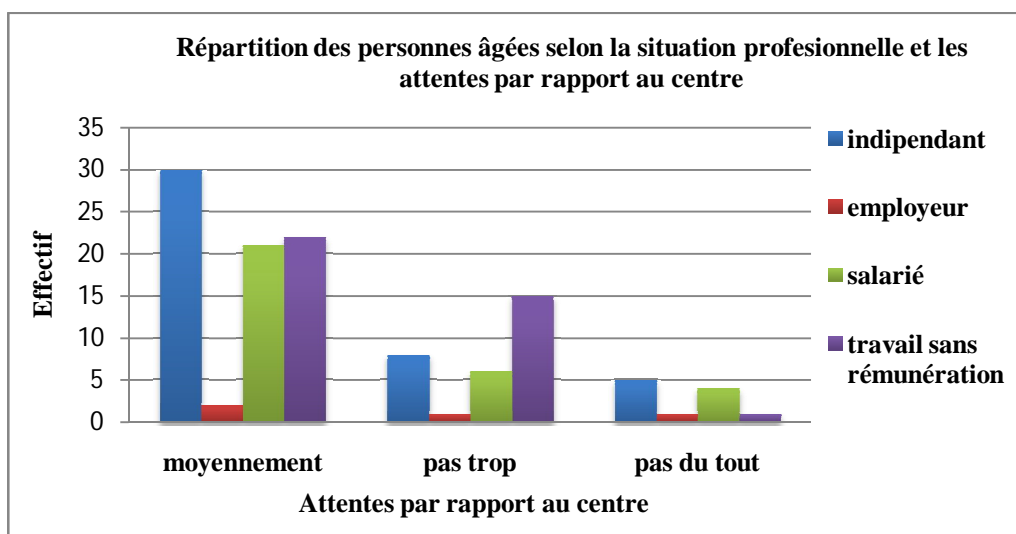
- La situation socioprofessionnelle et les attentes par rapport au centre

Le tableau montre que la catégorie des personnes indépendantes est plus au moins satisfaites 20% de la population enquêtée. 3,33% de la catégorie des employeurs répondent que l'établissement ne correspond pas trop ou pas du tout à leurs attentes.

Tableau N°31 : Répartition des personnes âgées selon la situation professionnelle et les attentes par rapport au centre

situation socioprofessionnelle	l'établissement correspond-il à vos attentes			Total
	moyennement	pas trop	pas du tout	
indépendant	30	8	5	43
employeur	2	1	1	4
salarié	21	6	4	31
travail sans rémunération	22	15	1	38
Total	75	30	11	116

Graphe N°23 : Répartition des personnes âgées selon la situation professionnelle et les attentes par rapport au centre



b. La vie dans les centres comme un moyen d'intégration sociale

la question qui permet de développer l'idée du centre d'accueil comme moyen de socialisation et d'intégration sociale est : " La vie dans l'établissement vous a-t-elle permis de créer de nouveaux liens, de se sentir moins seule ou de maintenir votre autonomie".

Les réponses obtenues pour cette question sont les suivantes :

Tableau N°32 : Répartition des personnes âgées selon la vie en institution

La vie en établissement	Effectif	%
créer de nouveaux liens	7	4,66
préserver votre santé	90	60
vous sentir moins seul(e)	44	29,33
maintenir votre autonomie	9	6
Total	150	100

- La vie en institution et le genre

La vie en établissement semble avoir essentiellement pour effet de préserver la santé. En effet, 90 des personnes estiment que la vie en institution leurs a permis d'améliorer les conditions de leur santé, parmi eux 62,22% sont des hommes. L'autre effet de la vie en établissement sur les pensionnaires est de réduire la solitude : 44 se sentent moins seuls dont 84,09% sont des femmes.

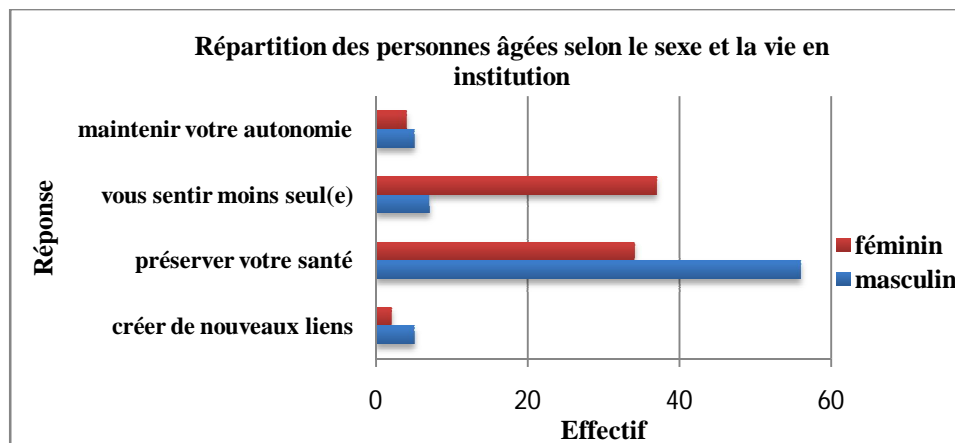
A l'inverse, les réponses concernant le maintien de l'autonomie ne représentent que 6% et celles liés a la création de nouveaux liens que 4,66% pour les deux sexes.

Tableau N°33: Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le genre

La vie en établissement	sexe		Total
	masculin	féminin	
créer de nouveaux liens	5	2	7
préserver votre santé	56	34	90
vous sentir moins seul(e)	7	37	44
maintenir votre autonomie	5	4	9
Total	73	77	150

Le tableau précédent est illustré par le graphique suivant :

Graphe N°24 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et la vie en institution



- La vie en institution et l'âge

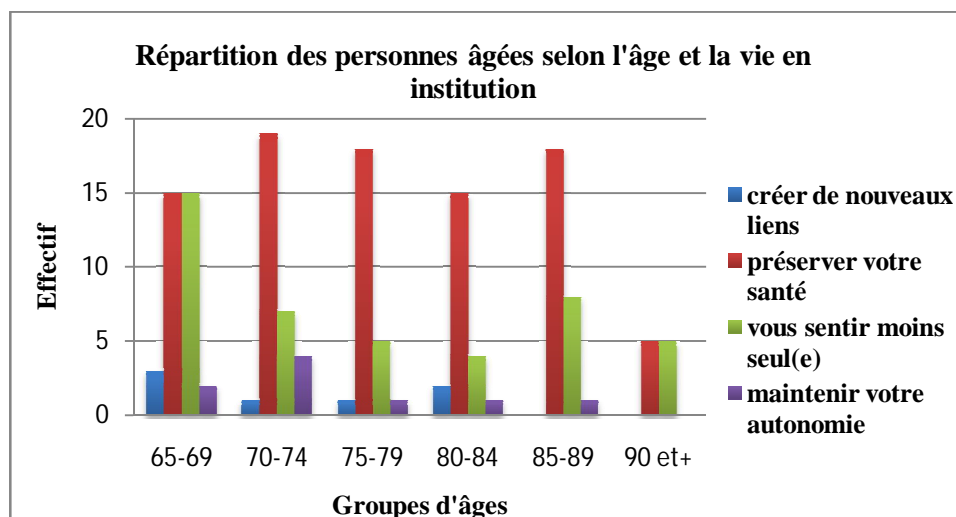
Examinés par âge les réponses à la question précédente confirment que la vie en institution permet en premier lieu de préserver la santé. La proportion des personnes âgées de 70 ans et plus qui pensent que la vie en établissement les a aidé à préserver leur santé s'élève à 83,33%. En second lieu, le centre a permis à 66% des résidents de se sentir moins seul.

Une faible proportion pour le maintien de l'autonomie soit 6% et 4,66% pour la création de nouveaux liens.

Tableau N°34 : Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et la vie en institution

âge actuel	la vie en établissement vous a-t-elle permis de				Total
	créer de nouveaux liens	préserver votre santé	vous sentir moins seul(e)	maintenir votre autonomie	
65-69	3	15	15	2	35
70-74	1	19	7	4	31
75-79	1	18	5	1	25
80-84	2	15	4	1	22
85-89		18	8	1	27
90 et+		5	5		10
Total	7	90	44	9	150

Graphe N°25 : Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et la vie en institution



- La vie en institution et la situation matrimoniale

Le tableau suivant représente les réponses, à la même question, réparties par état matrimonial.

Tableau N°35: Répartition des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution

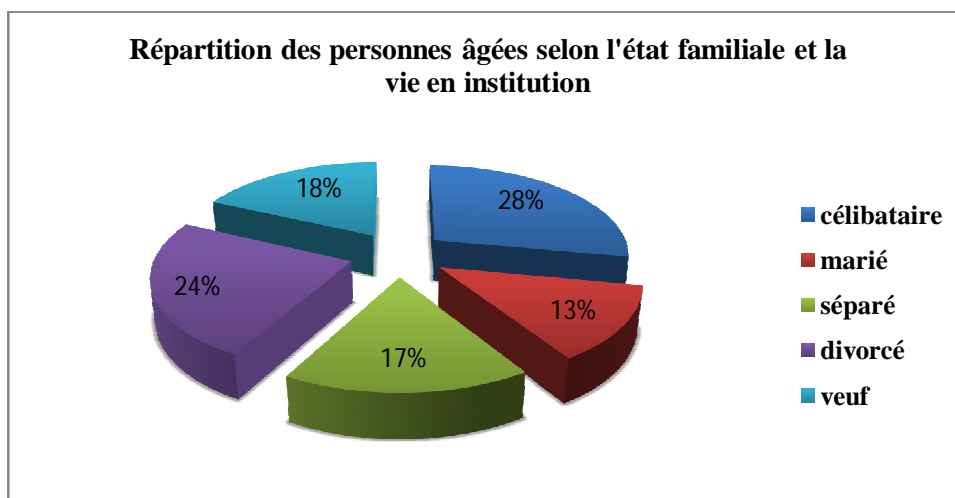
La vie en institution	L'état matrimonial					Total
	célibataire	marié	séparé	divorcé	veuf	
créer de nouveaux liens		1	2	1	3	7
préserver votre santé	25	12	15	22	16	90
vous sentir moins seul(e)	4	4	5	14	17	44
maintenir votre autonomie	2	1	2	3	1	9
Total	31	18	24	40	37	150

L'analyse détaillée de ces réponses révèlent que les célibataires et les divorcés sont les plus satisfaits de l'impact du centre sur leur état de santé

Tableau N°36: Proportion des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution

Etat matrimonial	Célibataire	marié	Séparé	Divorcé	Veuf	Total
Effectif	25	12	15	22	16	90
%	0,28	0,13	0,17	0,24	0,18	1

Graphe N°26 : Répartition des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution



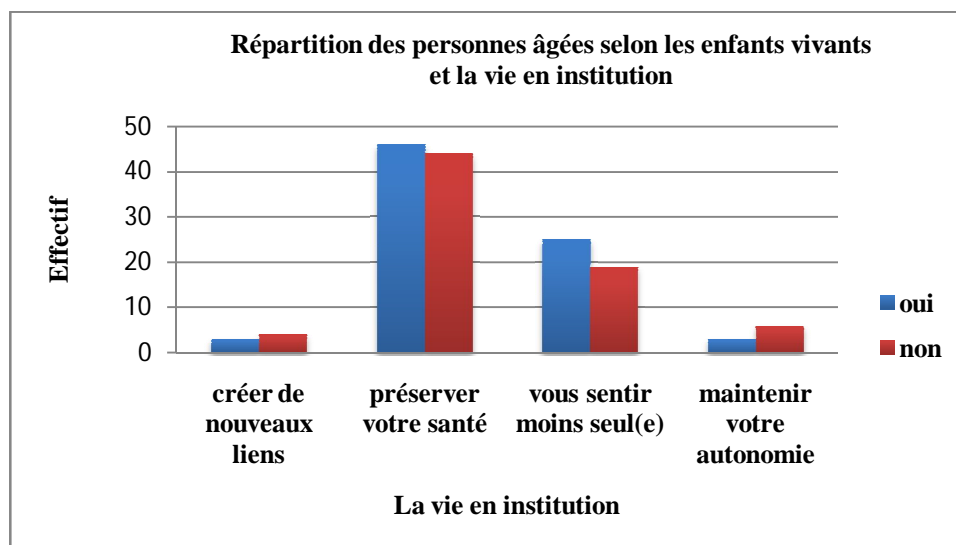
- La vie en institution et les enfants vivants

On constate que la proportion des personnes qui déclarent que le centre permet de préserver la santé reste plus importante avec toutefois une légère différence entre les pensionnaires ayant des enfants 51,11% et 48,88% pour les résidents n'ayant pas d'enfants. Vient ensuite la proportion des enquêtées qui déclarent se sentir moins seul au sein du centre avec 56,81% et 43,18% pour les deux.

Tableau N°37 : Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et la descendance

La vie en institution	Enfants vivants		Total
	oui	non	
créer de nouveaux liens	3	4	7
préserver votre santé	46	44	90
vous sentir moins seul(e)	25	19	44
maintenir votre autonomie	3	6	9
Total	77	73	150

Grphe N°27: Répartition des personnes âgées selon la descendance et la vie en institution



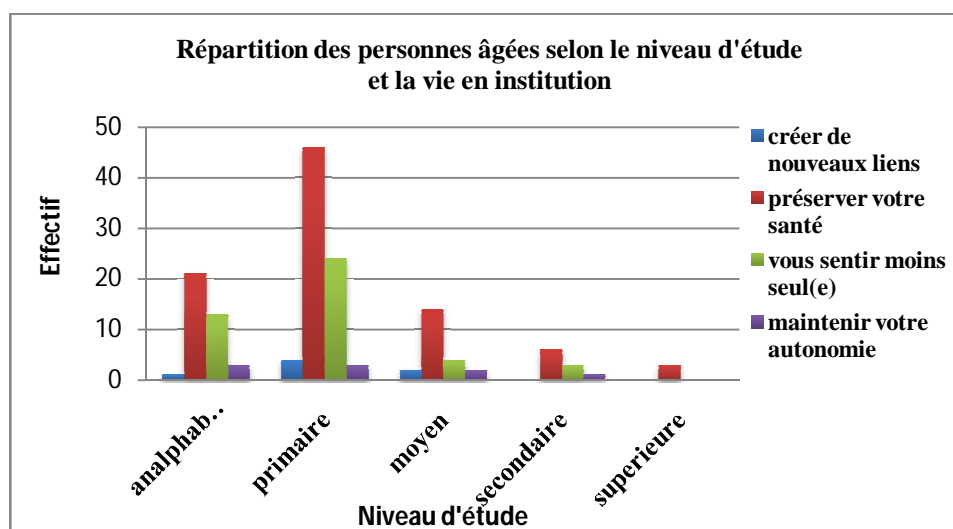
- La vie en institution et le niveau d'instruction

Selon l'enquête il existe une relation entre le niveau d'instruction d'une part et le mauvais état de santé d'une autre part. Selon les réponses, la vie en institution favorise la préservation de la santé. Ainsi on trouve 82,55% des enquêtées sont des analphabètes, d'un niveau primaire ou moyen. Les personnes qui déclarent que l'établissement permis de se sentir moins seul ne représentent que 67,54% des analphabètes ou d'un niveau primaire.

Tableau N°38: Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le niveau d'instruction

La vie en institution	Niveau d'instruction					Total
	analphabète	primaire	moyen	secondaire	supérieure	
créer de nouveaux liens	1	4	2			7
préserver votre santé	21	46	14	6	3	90
vous sentir moins seul(e)	13	24	4	3		44
maintenir votre autonomie	3	3	2	1		9
Total	38	77	22	10	3	150

Grphe N°28: Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le niveau d'instruction



Les résultats obtenus à l'aide de la question : " Voulez vous rester dans cet établissement ? "

- Selon l'âge et le genre

La majorité des enquêtés qui veulent rester dans l'établissement sont des femmes 53,27% et 46,72% sont des hommes.

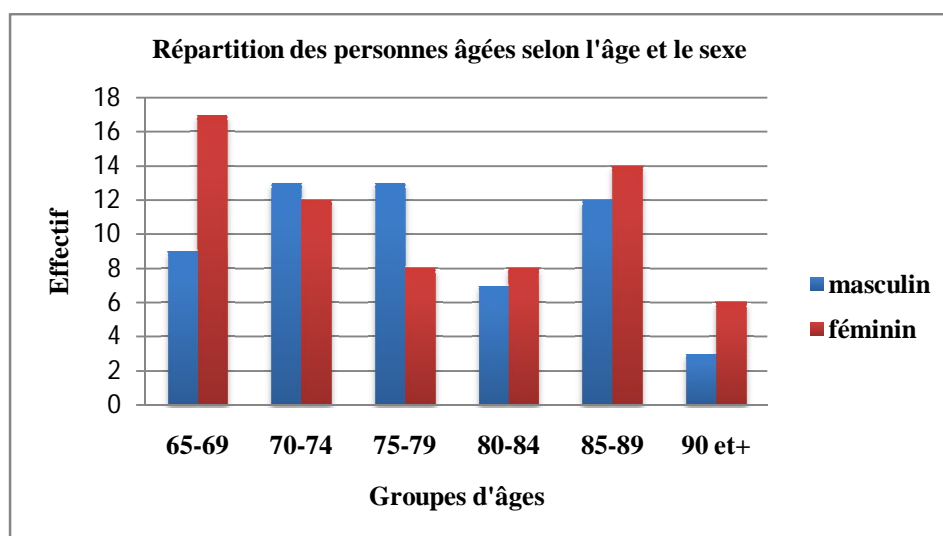
Cette surreprésentation féminine augmente avec l'âge. On remarque que les femmes sont en nombre plus important aux âges 65-74 ans et 85-89 ans soit 50,53%. la proportion des hommes ne représente que 47,05% aux âges 70-79 ans et 85-89 ans.

La proportion semble à parité pour les deux sexes aux âges 80-84 ans et 90 ans et plus.

Tableau N°39 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel

sexe	âge actuel						Total
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 et+	
masculin	9	13	13	7	12	3	57
féminin	17	12	8	8	14	6	65
Total	26	25	21	15	26	9	122

Graphe N°29: Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel

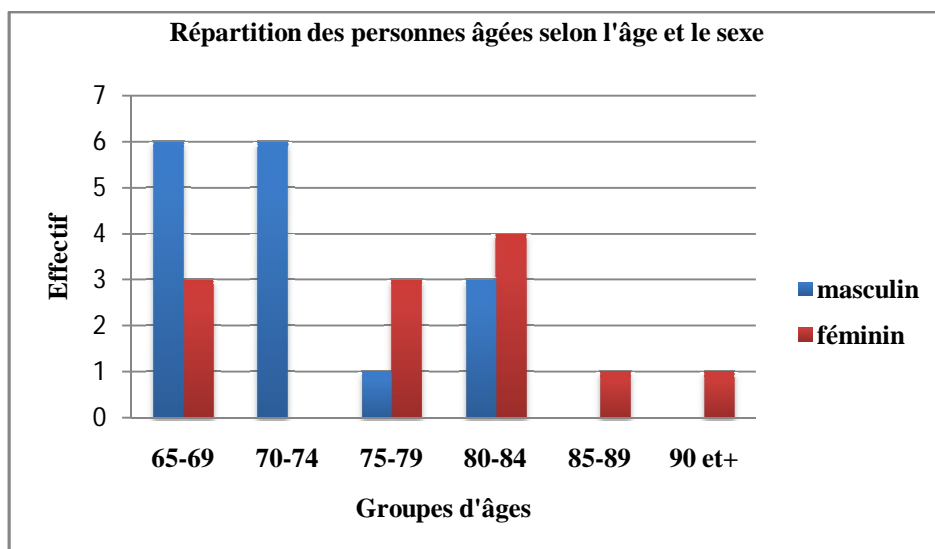


Pour les personnes qui ont répondu par la négation on trouve 57,14% pour les hommes et 42,85% pour les femmes.

Tableau N°40 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel

sexe	âge actuel						Total
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90 et+	
masculin	6	6	1	3			16
féminin	3		3	4	1	1	12
Total	9	6	4	7	1	1	28

Graphe N°30: Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel



- Selon l'état matrimonial et les enfants vivants

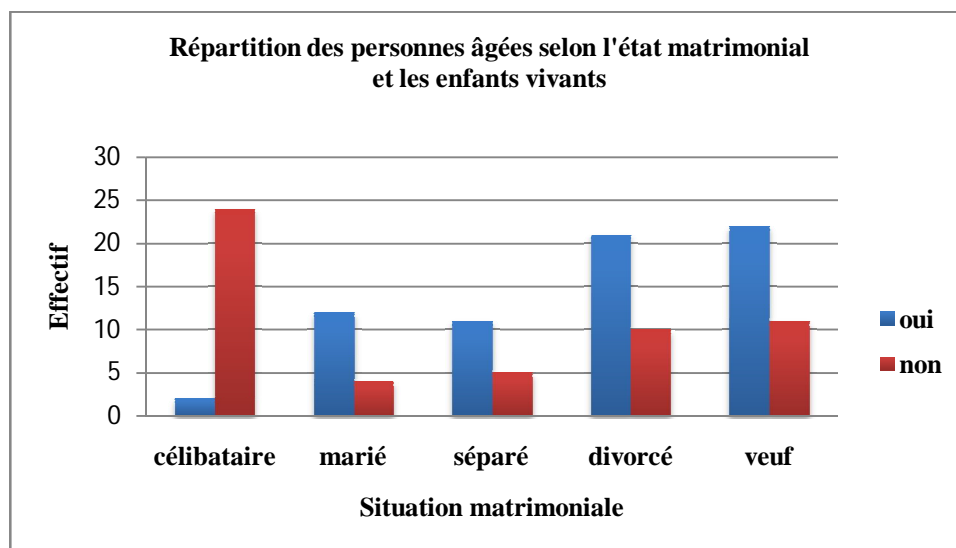
La répartition par état matrimonial et les enfants vivants montre que 57,73% des personnes hébergées ayant des enfants veulent rester dans le centre. Parmi elles, 53,35% sont des divorcés et des veufs.

Les personnes n'ayant pas d'enfants qui veulent rester ne représentent que 44,26% .On constate ainsi une surreprésentation des célibataires 44,44% ainsi que des veufs et des divorcés 30,37%.

Tableau N°41: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial

Enfants vivants	Etat matrimonial					Total
	célibataire	marié	séparé	divorcé	veuf	
oui	2	12	11	21	22	68
non	24	4	5	10	11	54
Total	26	16	16	31	33	122

Graphe N°31: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial

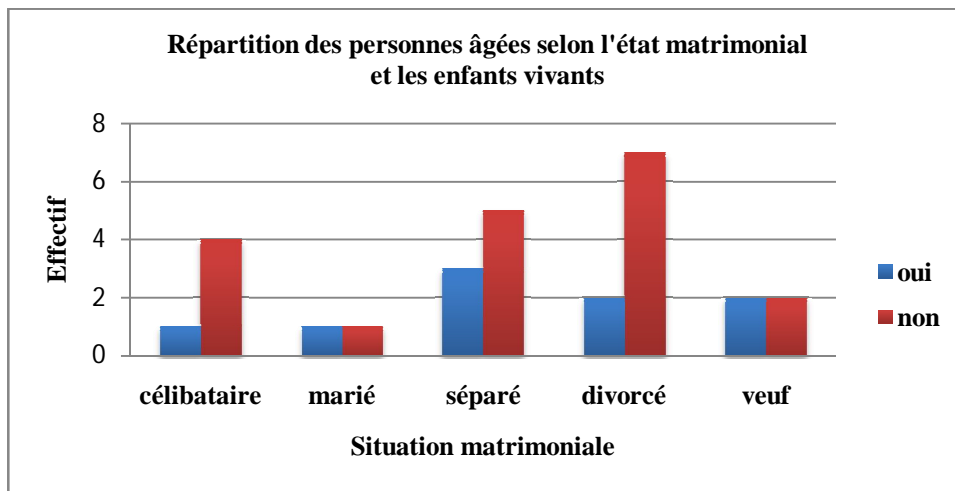


La part des résidents qui ne veulent pas rester en établissement ne représentent que 18,66%. Répartie comme suit : 67,85% ayant d'enfants et 32,14% n'ayant pas d'enfants.

Tableau N°42: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial

Enfant vivants	Etat matrimonial					Total
	célibataire	marié	séparé	divorcé	veuf	
oui	1	1	3	2	2	9
non	4	1	5	7	2	19
Total	5	2	8	9	4	28

Graphe N°32: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial



3. Les circonstances d'entrée en institution

Habituellement les personnes qui résident dans les centres d'accueil pour personnes âgées et handicapées sont des personnes rejetées par leurs familles ou des gens sans domicile fixe recueillies par les pouvoirs publics ou des associations de bienfaisance.

C'est une idée qui est très largement répandue dans la société algérienne. Les analyses qui suivent tentent d'appuyer ce constat.

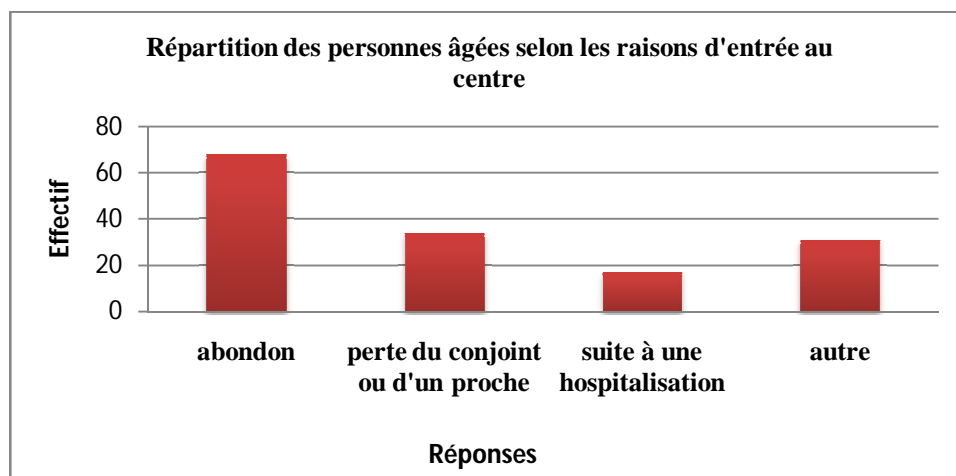
En effet, 45,33% des personnes qui vivent dans les centres visités sont des personnes abandonnés par leurs proches. L'autre catégorie des exclus est celle des personnes séparées de leurs conjoints suite au décès de ce dernier ou par un divorce ; celle ci représente 22,67 %.

Tableau N°43: Répartition des personnes âgées selon les circonstances d'entrer en institution

Réponses	Effectif	%
abandon	68	45,33
perte du conjoint ou d'un proche	34	22,67
suite à une hospitalisation	17	11,33
autre	31	20,67
Total	150	100

Dans la catégorie des personnes qui se retrouvent dans le centre suite à une hospitalisation on trouve des gens qui sont abandonnés par leurs famille, des sans domicile et des individués dont les proches habites loin et suite a une longue hospitalisation ont été placées dans l'établissement par les autorisés hospitalières.

Graphe N°32: Répartition des personnes âgées selon les circonstances d'entrer en institution



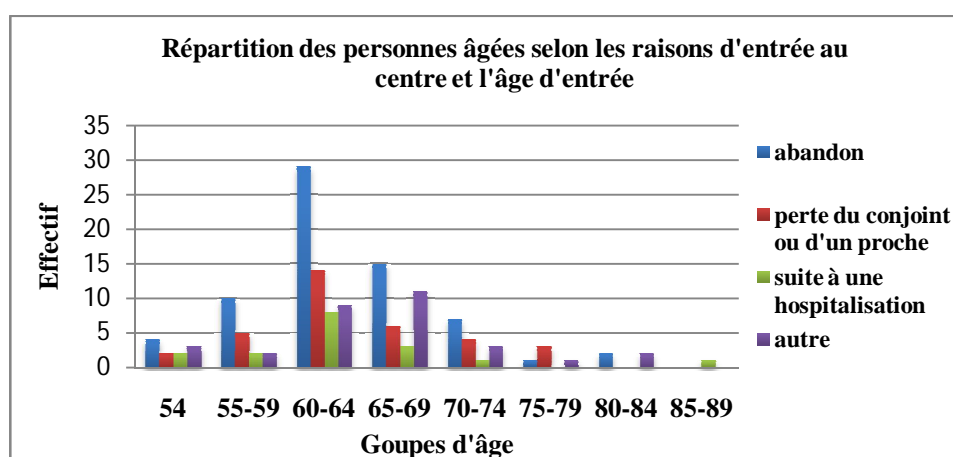
- Les raisons d'entrée en institution selon l'âge

Lorsqu'on aborde la question liée aux raisons d'entrée en établissement, on constate une forte représentation des personnes abandonnées avec une proportion de 45,33%. Examiner par âge ces résultats montrent que le groupe des 60-64 ans est le plus touché par ce phénomène. En effet parmi cette catégorie 42,65% sont âgées 60-64 ans alors que seulement 36,76% sont âgées de 65ans et plus.

Tableau N°44 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'âge d'entrée

Age en entrant	Raisons d'entrée en institution				Total
	Abandon	Perte du conjoint ou d'un proche	Suite à une hospitalisation	Autre	
54	4	2	2	3	11
55-59	10	5	2	2	19
60-64	29	14	8	9	60
65-69	15	6	3	11	35
70-74	7	4	1	3	15
75-79	1	3		1	5
80-84	2			2	4
85-89			1		1
Total	68	34	17	31	150

Graphe N°34: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'âge d'entrée



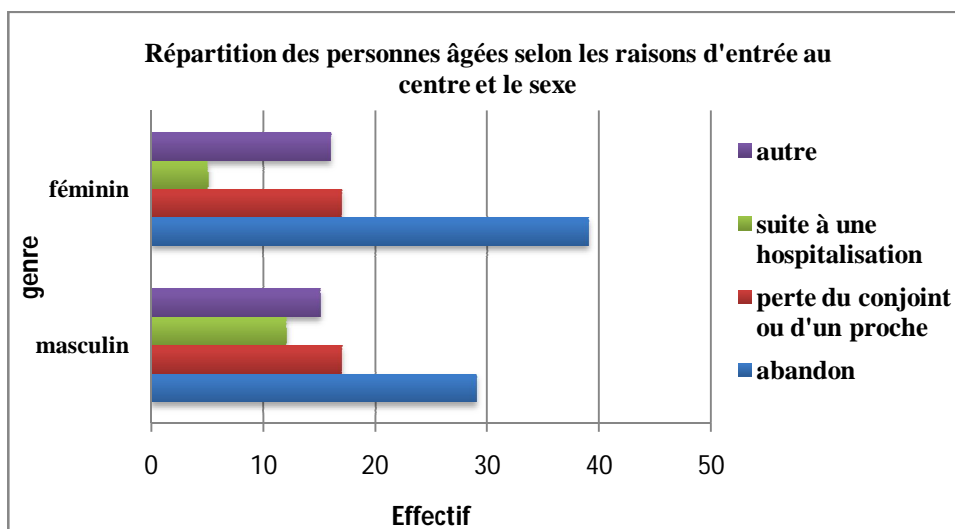
- Les raisons d'entrée en institution selon le genre

Les données issues de l'enquête portant sur les personnes âgées en institution, nous montrent que la proportion des femmes abandonnées est élevée par rapport à la proportion des hommes soit 57,35% contre 42,65%.

Tableau N°45 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le sexe

Raisons	sexe		Total
	masculin	féminin	
abandon	29	39	68
perte du conjoint ou d'un proche	17	17	34
suite à une hospitalisation	12	5	17
autre	15	16	31
Total	73	77	150

Graphe N°35: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le sexe



- Les raisons d'entrée en institution selon l'état matrimonial

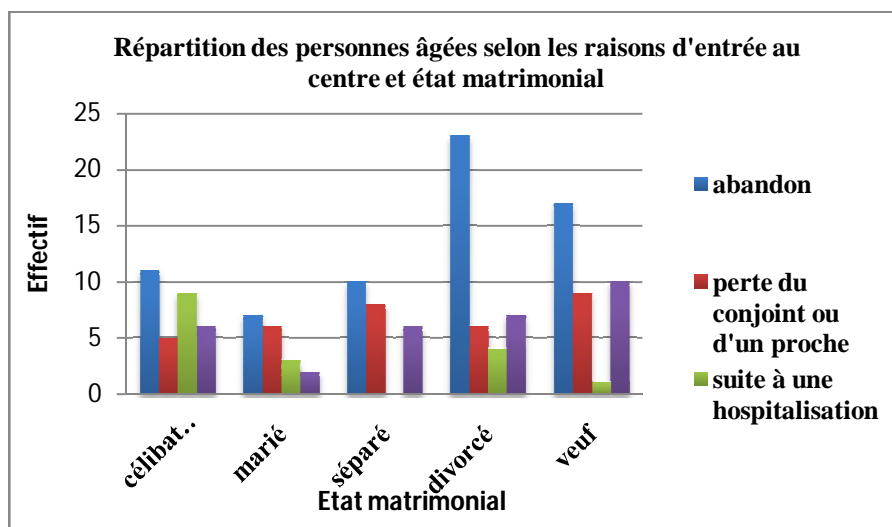
Les catégories de personnes les plus exposées au risque de se retrouver dans un centre d'accueil sont les divorcées, et les veufs. A elles seules ces deux catégories représentent 51% du total de l'échantillon et 67,32% si on y ajoute les séparées. Cette sous population est souvent reniée par la famille et la société de manière plus générale.

Tableau N°46: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'état matrimonial

Raisons	Etat matrimonial					Total
	célibataire	marié	séparé	divorcé	veuf	
abandon	11	7	10	23	17	68
perte du conjoint ou d'un proche	5	6	8	6	9	34
suite à une hospitalisation	9	3		4	1	17
autre	6	2	6	7	10	31
Total	31	18	24	40	37	150

Parmi les personnes qui résident dans les centres d'accueil pour des raisons de rejet par leurs proches 34% sont divorcés et 25% sont des veufs. Les célibataires ne représentent que 16,17%.

Graphe N°36 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'état matrimonial



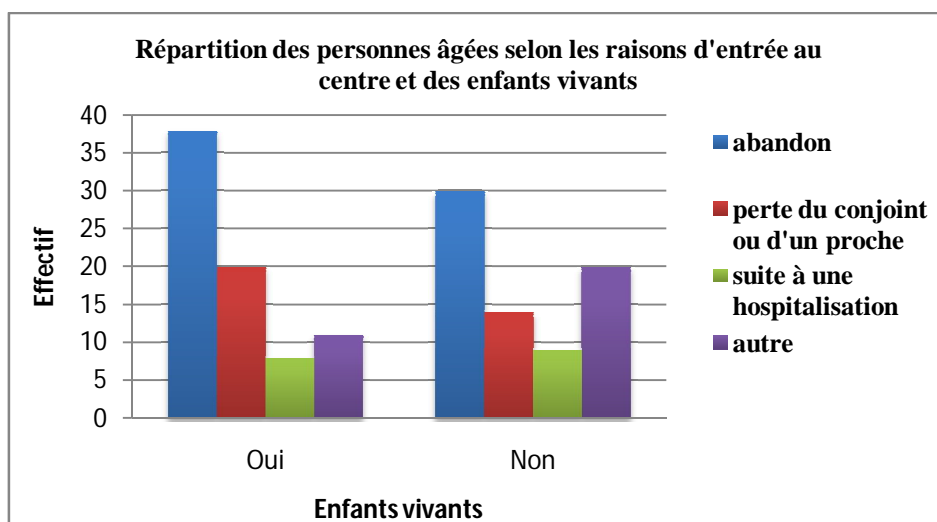
- Les raisons d'entrée en institution selon la descendance

L'examen du tableau révèle que 51,33% des personnes qui se trouvent en établissement ont des enfants. 59% sont rejetés par leurs enfants après la perte du conjoint. 54% des résidents sont abandonnées par leurs descendants suite à des conflits familiales.

Tableau N°47 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et la descendance

Raisons	Enfants vivants		Total
	Oui	Non	
abandon	38	30	68
perte du conjoint ou d'un proche	20	14	34
suite à une hospitalisation	8	9	17
autre	11	20	31
Total	77	73	150

Graphe N°37 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et la descendance



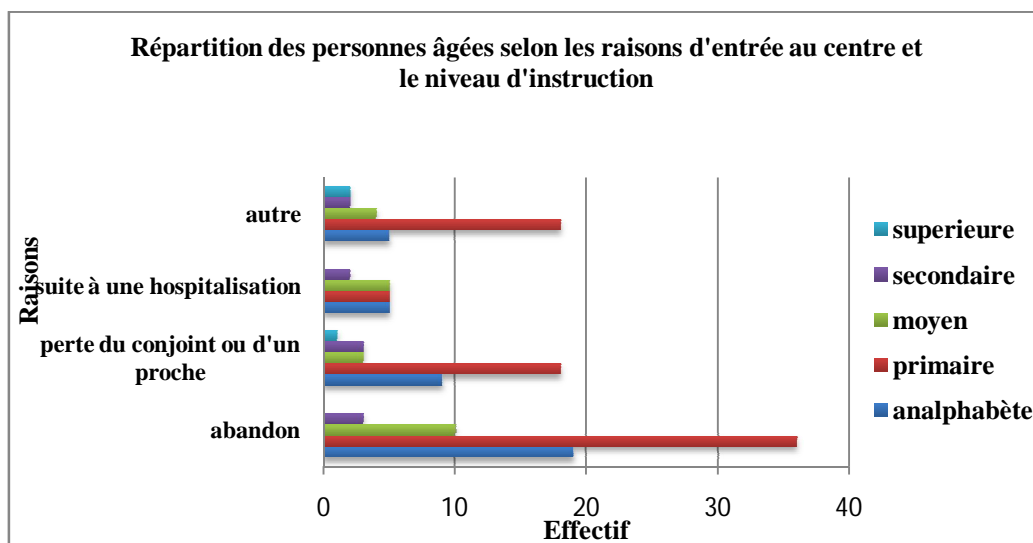
- Les raisons d'entrée en institution selon le niveau d'instruction

Les résultats issus montrent que la plupart des abandonnées ont un niveau primaire 53%, les personnes qui n'ont aucun niveau d'instruction viennent en deuxième position représentent 28%.

Tableau N°48: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Raisons				Total
	abandon	perte du conjoint ou d'un proche	suite à une hospitalisation	autre	
analphabète	19	9	5	5	38
primaire	36	18	5	18	77
moyen	10	3	5	4	22
secondaire	3	3	2	2	10
supérieur		1		2	3
Total	68	34	17	31	150

Grphe N°38: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le niveau d'instruction



- Les raisons d'entrée en institution selon l'activité antérieure

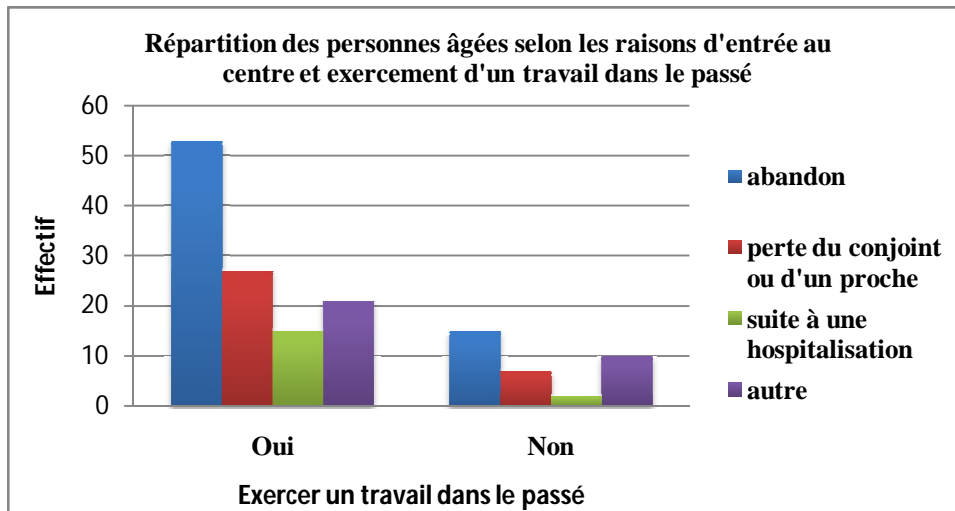
Dans la majorité des cas, les personnes interrogées ont exercé une activité par le passé. En effet, 116 ont travaillé avant leur entrée dans le centre d'accueil. Cependant seules 19 dispose actuellement d'un revenu ou d'une retraite. La proportion des femmes ayant exercé une activité s'élève à 37,06%.

La répartition des personnes ayant travaillé selon la raison d'entrée en établissement est la suivante :

Tableau N°49 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'activité dans le passé

Raisons	Exercer un travail dans le passé		Total
	Oui	Non	
abandon	53	15	68
perte du conjoint ou d'un proche	27	7	34
suite à une hospitalisation	15	2	17
autre	21	10	31
Total	116	34	150

Graphe N°39 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'activité dans le passé



4. L'impact de la vie en institution sur la santé

L'état de santé dépend principalement de deux variables qui sont l'âge et le genre toute chose égale par ailleurs. L'analyses qui suivront se feront par rapport à l'âge et au sexe.

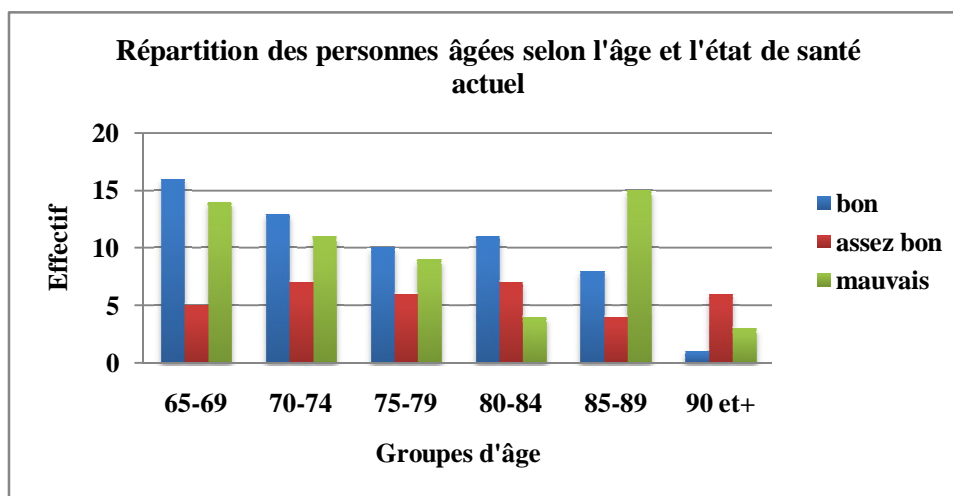
– L'impact de la vie en institution sur l'état de santé actuel selon l'âge actuel

L'analyse de l'impact de la vie en institution sur la santé selon l'âge actuel et l'état actuel montre que 39,33% des personnes interrogés présentent un état de santé satisfaisant. Cette proportion atteint 82,33% si on y ajoute les personnes dont l'état de santé est assez bon.

Tableau N°50 : Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et l'âge

Age actuel	Etat de santé actuel			Total
	Bon	Assez bon	Mauvais	
65-69	16	5	14	35
70-74	13	7	11	31
75-79	10	6	9	25
80-84	11	7	4	22
85-89	8	4	15	27
90 et+	1	6	3	10
Total	59	35	56	150

Graphe N°40 : Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et l'âge



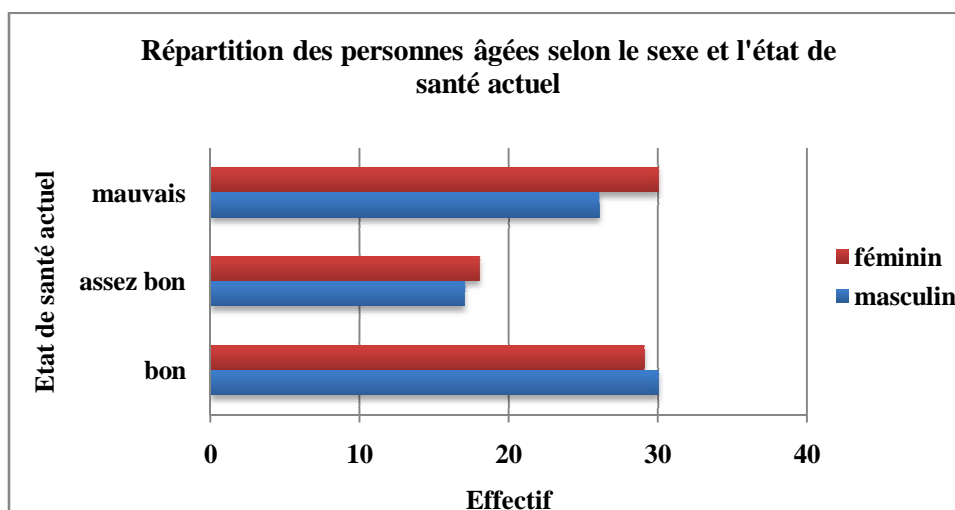
– L'impact de la vie en institution sur l'état de santé actuel selon le genre

Les résultats montrent une différence significative entre les hommes et les femmes concernant la réponse « bon ». Ainsi, 41,09% des hommes déclarent être en bonne santé contre seulement 37,66% pour les femmes. Les femmes ont tendance, plus que les hommes, à porter un jugement négatif sur leur santé soit 38,96%.

Tableau N°51 : Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et le sexe

Etat de santé	Sexe				Total
	Masculin	%	Féminin	%	
Bon	30	41,09	29	37,66	59
Assez bon	17	23,29	18	23,38	35
Mauvais	26	35,62	30	38,96	56
Total	73	100	77	100	150

Graphe N°41: Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et le sexe

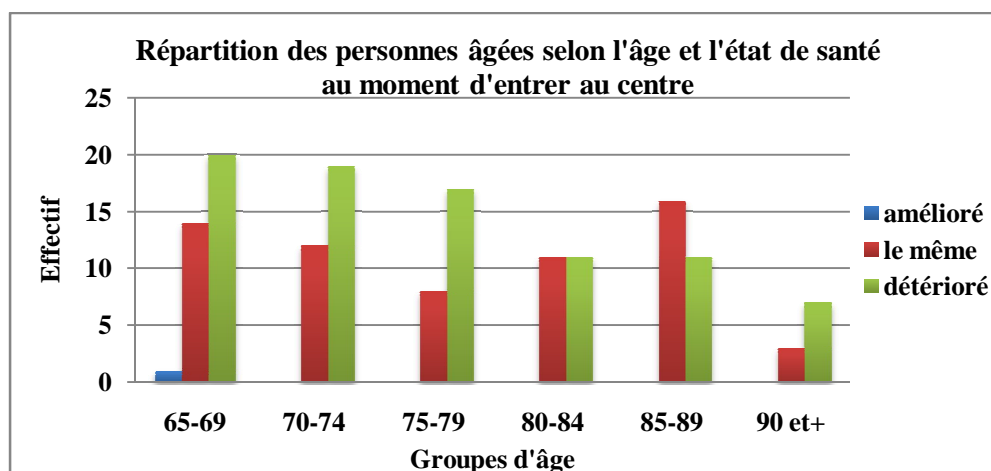


– L'impact de la vie en institution sur l'état de santé selon l'âge

L'analyse des données sur l'état de santé au moment d'entrer en établissement selon l'âge actuel montre que la majorité des résidents ressentent que leur santé a détériorée ou la même depuis leur entrée en institution soit 56,66% et 42,66%.

Les personnes qui déclarent que leur état de santé s'est détérioré la plus part sont âgées de 65-79 ans 65.88%. On remarque que ce qui ressent que leur état s'est amélioré sont 0,66%.

Graphe N°42 : Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et l'état de santé au moment d'entrer au centre



L'analyse selon l'âge en entrant montre une surreprésentation aux âges 60-64 ans soit 37,64% des résidents qui déclarent que leur santé s'est détériorée depuis leur entrée en établissement.

Tableau N°52 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant et l'état de santé au moment d'entrer au centre

Age en entrant	Etat de santé au moment d'entrer au centre			Total
	amélioré	le même	détérioré	
54		7	4	11
55-59		7	12	19
60-64		28	32	60
65-69	1	16	18	35
70-74		5	10	15
75-79			5	5
80-84		1	3	4
85-89			1	1
Total	1	64	85	150

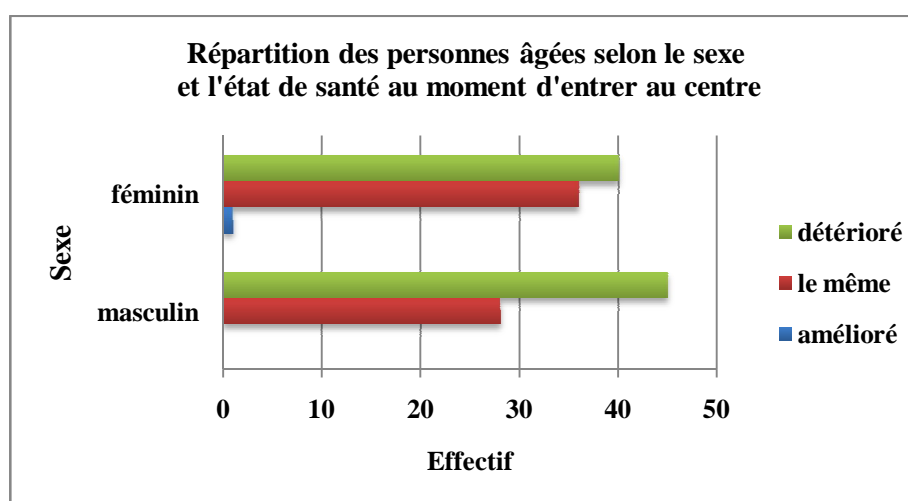
– **L’impact de la vie en institution sur l’état de santé selon le genre**

L’analyse selon le genre montre que la majorité des hommes déclarent que leur état de santé s’est détérioré depuis leur entrée en établissement soit 61,64% contre 51,95% des femmes. il y a légère différence entre les femmes et les hommes qui déclarent que leur état de santé est le même soit 46,75% et 38,36%.

Tableau N°53 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l’état de santé au moment d’entrer au centre

Etat de santé au moment d'entrer au centre	sexe				Total
	Masculin	%	Féminin	%	
améliorée			1	1,30	1
la même	28	38,36	36	46,75	64
détériorée	45	61,64	40	51,95	85
Total	73	100	77	100	150

Graphe N°43 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l’état de santé au moment d’entrer au centre



– **L’impact de la vie en institution sur l’état de santé selon les problèmes de santé**

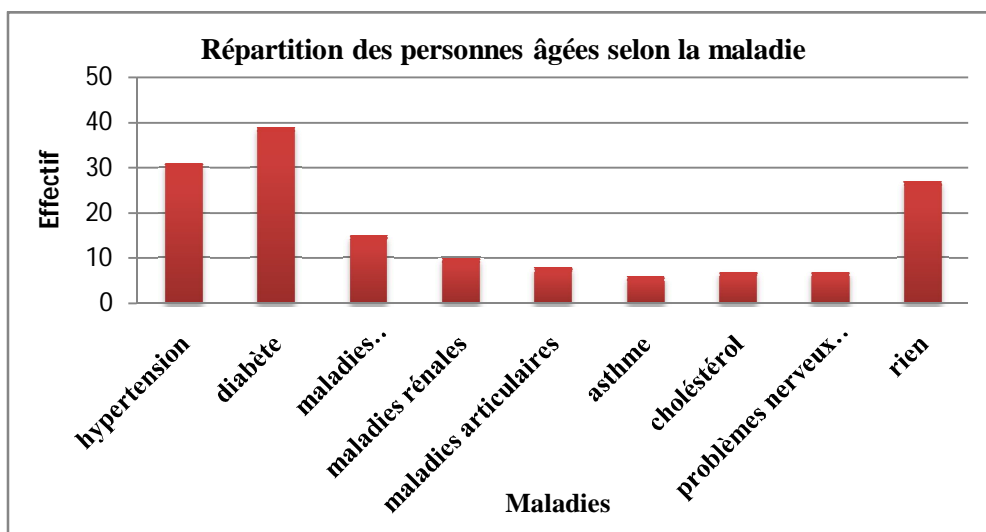
Les données issues de l’enquête montrent que les problèmes de santé deviennent chroniques avec l’âge tant chez les hommes que les femmes.

On observe une prévalence plus élevés de certaines maladies telles que le diabète 26%, l’hypertension 20,7%.

Tableau N°54 : Répartition des personnes âgées selon la maladie

Maladies	Effectif	%
hypertension	31	20,7
diabète	39	26
maladies cardiovasculaires	15	10
maladies rénales	10	6,7
maladies articulaires	8	5,3
asthme	6	4
cholestérol	7	4,7
problèmes nerveux et psychologiques	7	4,7
rien	27	18
Total	150	100

Graphe N°44 : Répartition des personnes âgées selon la maladie



- **L’impact de la vie en institution sur l’état de santé selon la capacité d’accomplir les tâches quotidiennes**

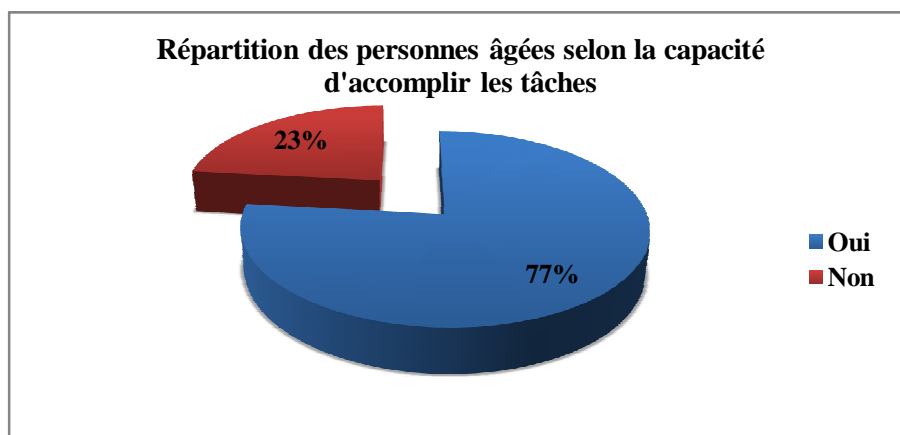
La maladie peut affecter la coordination physique. Avec l'évolution de la maladie, on observe un déclin physique graduel. Ces changements auront une incidence sur la capacité de la personne d'accomplir des activités quotidiennes comme l'alimentation, le bain et l'habillement.

Tableau N°55: Répartition des personnes âgées selon la capacité d'accomplir les tâches

La capacité d’accomplir les T.Q	Effectif	%
Oui	115	76,7
Non	35	23,3
Total	150	100

Le tableau montre que 76,7% des pensionnaires déclarent d’être capable d’accomplir tout seul les tâches quotidiennes

Graphe N°45 : Répartition des personnes âgées selon la capacité d'accomplir les tâches



– L’impact de la vie en institution sur l’état de santé selon le besoin d’aide et le type d’aide

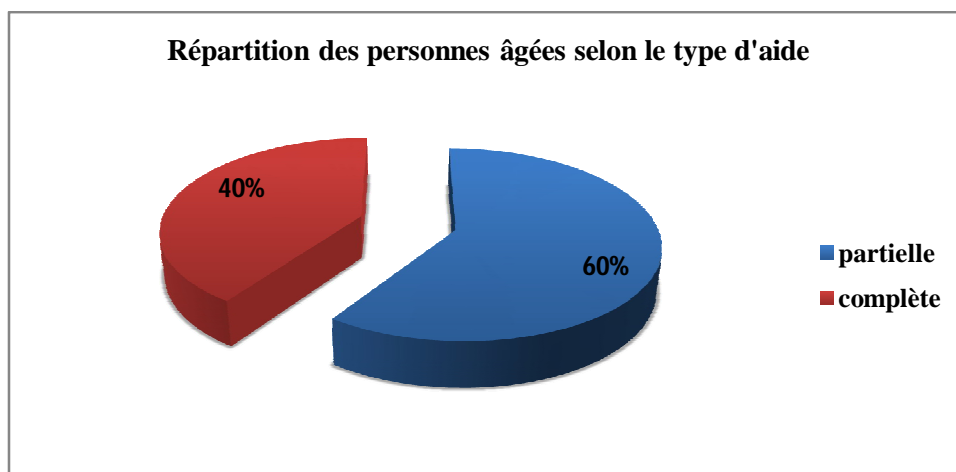
L’enquête révèle une proportion élevée 59,3% des résidents qui ayant besoin d’aide.

Tableau N°56 : Répartition des personnes âgées selon le besoin d'aide

Besoin d'aide	Effectif	%
Oui	89	59,3
Non	61	40,7
Total	150	100

Deux types d’aide sont sollicités par les résidents une aide partielle 35,3% et une aide complète 24%. L’aide partielle se fait généralement ressentir pour les activités qui demandent de grands efforts. 32,25% des personnes incapable de bouger sollicitent une aide comme pour monter ou descendre les escaliers.

Graphe N°46 : Répartition des personnes âgées selon le type d'aide



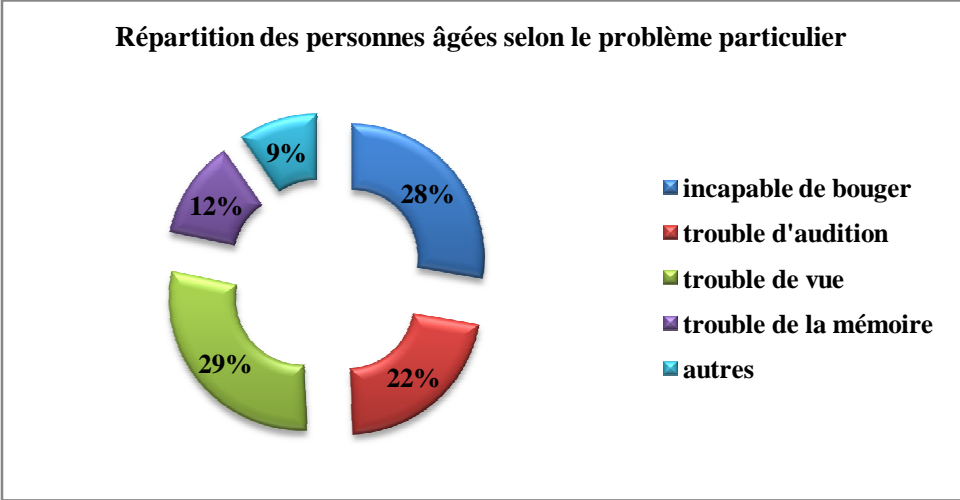
–L’impact de la vie en institution sur l’état de santé selon les problèmes particuliers

L’analyse de l’état de santé selon les problèmes particuliers montre que 55,33% souffrent d’un problème particulier. On observe une proportion élevée des personnes qui souffrent des troubles de vue soit 28,92%, moins élevée chez les enquêtés incapable de bouger 27,71%.

Tableau N°57 : Répartition des personnes âgées selon les problèmes particuliers

Souffrir d'un problème particulier	Effectif	%
Oui	83	55,33
Non	67	44,67
Total	150	100

Graphe N°47 : Répartition des personnes âgées selon le problème particulier



5. L'analyse des autres résultats de l'enquête

– Le revenu et la source de revenu

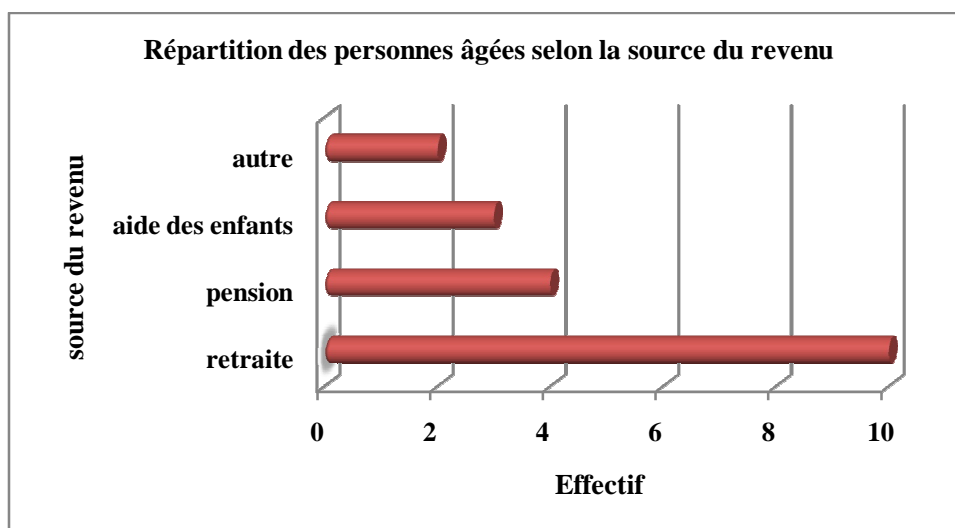
La question « Actuellement vous avez un revenu ? » révèle que la plupart des pensionnaires répondent par la négation 83,76%. Les personnes qui répondent par l'affirmation ne représentent que 16,24%.

Tableau N°58 : Répartition des personnes âgées selon le revenu

Avoir un revenu	Effectif	%
Oui	19	16,24
Non	98	83,76
Total	117	100

Concernant la source du revenu, les résidents déclarent avoir une retraite 52,63%, 21,05% des pensionnaires ont une pension et 15,79% reçoivent une aide de leurs enfants.

Graphe N°48 : Répartition des personnes âgées selon la source du revenu



– **La gestion des ressources**

Les résidents qui ne gèrent pas leur revenu représentent 52,63%, par contre 47,37% des personnes gèrent leur revenu.

Tableau N°59 : Répartition des personnes âgées selon la gestion des ressources

Gérer la source du revenu	Effectif	%
Oui	9	47,37
Non	10	52,63
Total	19	100

– **La consommation des médicaments**

La consommation de médicament révèle une dégradation de l'état de santé des personnes âgées en institution.

Les personnes qui déclarent prendre des médicaments représentent 82%. cette part est relativement peu élevée chez les femmes 51,22% contre 48,78% chez les hommes.

Graphe N°49 : Répartition des personnes âgées selon la consommation des médicaments

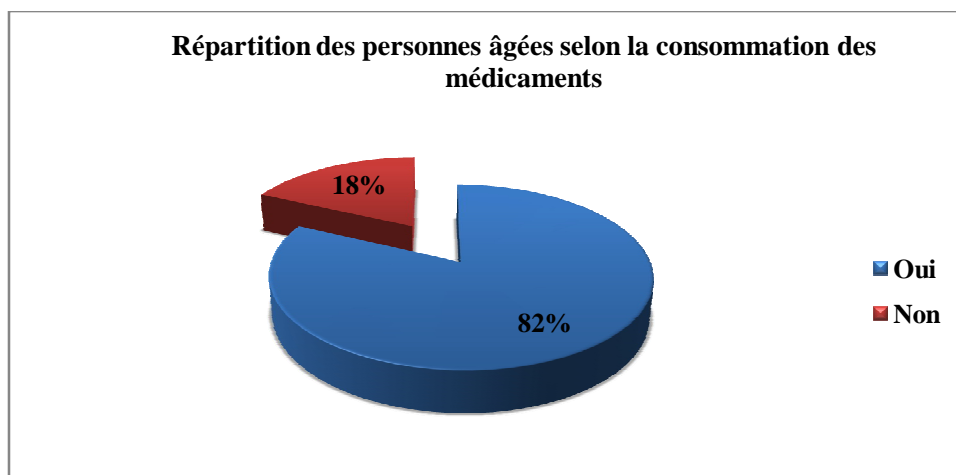


Tableau N°60 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et la consommation des médicaments

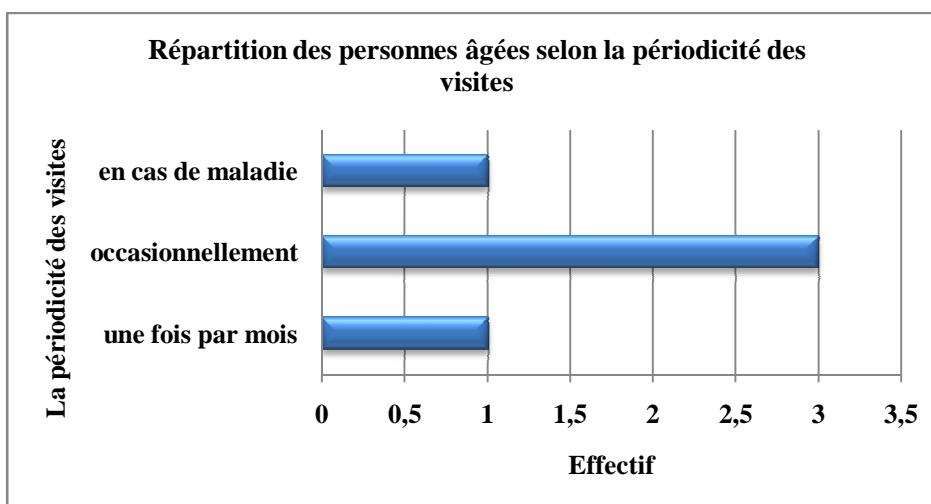
sexe	Prendre un médicament				Total
	oui	%	non	%	
masculin	60	48,78	13	48,15	73
féminin	63	51,22	14	51,85	77
Total	123	100	27	100	150

– **La périodicité des visites**

Les personnes en institution ont toutefois peu de contacts avec leur famille. La proportion de celles ci est égale à 3,33%.

Parmi les 5 résidents qui reçoivent des visites, un seul voit ses proches au moins une fois par mois, 3 résidents reçoivent des visites occasionnellement (les fêtes de l’Aïd) et une personne bénéficie de visites en cas de maladie.

Graphe N°50 : Répartition des personnes âgées selon la périodicité des visites



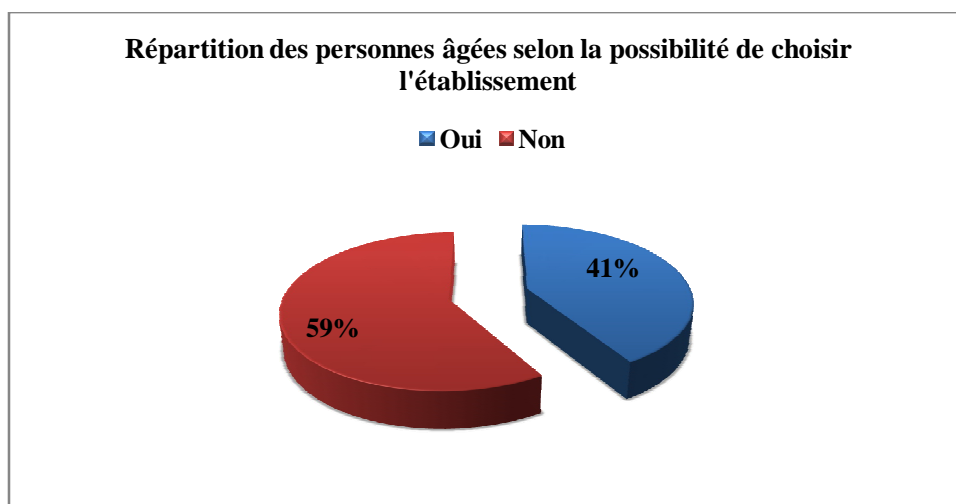
– La possibilité de choisir l’institution d’accueil

Le tableau suivant donne les résultats de la question « Avez-vous eu la possibilité de choisir votre centre d’accueil ? » ceux qui ayant répondu par la négation sont au nombre de 88 et représentent 58,67%.

Tableau N°61 : Répartition des personnes âgées selon la possibilité de choisir le centre d’accueil

Possibilité de choisir le centre	Effectif	%
Oui	62	41,33
Non	88	58,67
Total	150	100

Graphe N°51 : Répartition des personnes âgées selon la possibilité de choisir l’établissement



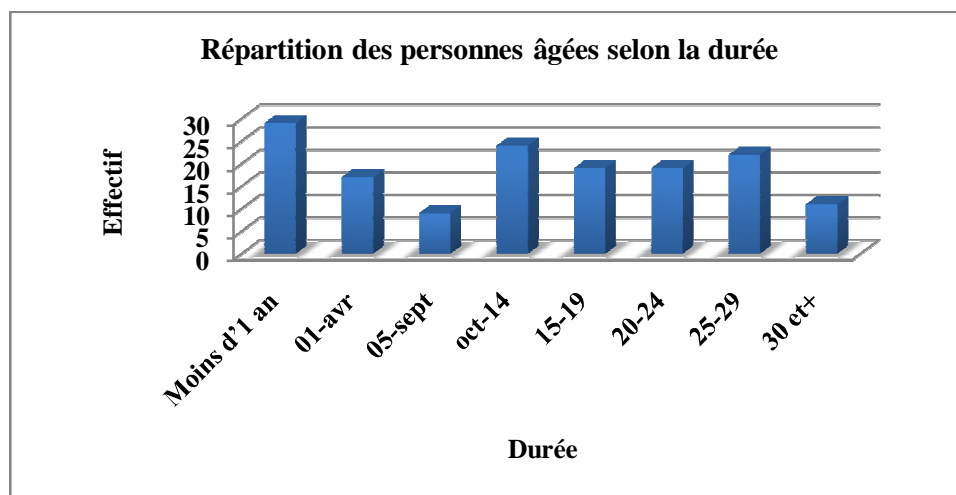
– La durée de séjour

La durée moyenne de séjour des personnes rencontrées s’élève à 13,87 ans (soit 14 ans) alors que le nombre de personne qui séjournent dans ces centres d’accueil depuis plus de 30 ans est de 10 personnes. Déjà enseigné

Tableau N°62 : Répartition des personnes âgées selon la durée de séjour

durée	Effectif	%
Moins d'1 an	29	19,33
1-4	17	11,33
5-9	9	6,00
10-14	24	16,00
15-19	19	12,67
20-24	19	12,67
25-29	22	14,67
30 et+	11	7,33
Total	150	100

Graphe N°52 : Répartition des personnes âgées selon la durée



– Relation entre l'âge actuel et la durée de séjour

Cette relation est mesurée à l'aide d'une corrélation de Pearson entre l'âge et la durée de séjour. L'indice obtenu est égal à 0,82 et témoigne d'un lien très fort entre les deux caractères mis en jeu. La durée de séjours augmente très logiquement avec l'âge au moment de l'enquête. La relation est statistiquement significative puisque le niveau du test est inférieur à 0,05.

Relation entre l'âge actuel et la durée de séjour

Corrélations

		quel age avez-vous maintenant?	DURÉE
quel age avez-vous maintenant?	Corrélation de Pearson	1,000	,818**
	Sig. (bilatérale)	,	,000
	N	150	150
DURÉE	Corrélation de Pearson	,818**	1,000
	Sig. (bilatérale)	,000	,
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

– Relation entre l'âge à l'entrée et la durée de séjour

Le résultat de cette deuxième corrélation est également très logique et témoignent de la bonne qualité des réponses obtenues auprès de la population de l'échantillon. En effet, lorsque l'âge au moment de l'entrée en établissement augmente, la durée de séjours diminue et inversement.

Relation entre l'âge à l'entrée et la durée de séjour

Corrélations

		DURÉE	quel était votre age en rentrant en établissement?
DURÉE	Corrélation de Pearson	1,000	-,703**
	Sig. (bilatérale)	,	,000
	N	150	150
quel était votre age en rentrant en établissement?	Corrélation de Pearson	-,703**	1,000
	Sig. (bilatérale)	,000	,
	N	150	150

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Conclusion

Au terme de notre étude sur la prise en charge des personnes âgées dans les institutions dans la région de l'ouest. L'analyse des résultats a permis d'une part de définir le profil des personnes âgées, et d'autre part d'appréhender les raisons de leur entrée en établissement et l'impact de la vie en institution sur la santé.

Il de ce travail qu'il ya une légère différence entre le nombre des femmes et des hommes. La tranche d'âge modale c'est-à-dire celle dans laquelle on retrouve le plus de personnes est de 60-64 ans. Du point de vue juridique, l'âge minimal d'entrée dans le centre est fixé à 65 ans. Les résultats de l'enquête montrent que l'âge varie d'un centre à l'autre et d'une personne à l'autre. Globalement cet âge se situe entre 54 et 83 ans. L'âge moyen est de 62,84 ans pour l'ensemble des enquêtés. En ce qui concerne le statut matrimonial montre que la plupart des enquêtées sont soit divorcés soit veufs avec 26,7% et 24,7% respectivement.

Le niveau d'instruction des personnes âgées Indique que la majorité ont le niveau primaire soit 51,3% ou ont un niveau d'instruction moyen soit 14,7%. Ainsi, plus le niveau d'instruction est faible plus la proportion des personnes âgées est élevée.

Les résultats de cette étude permettent de mettre en lumière la fragilité des personnes âgées, car l'entrée en établissement intervient très souvent dès la survenue d'évènement tels l'abandon (45,33%) ou la perte d'un conjoint ou d'un proche. Ces évènements semblent créer une rupture définitive dans le mode de vie de ces personnes. La rupture c'est aussi toute la question de « l'habitude », de la « routine » dans la vie des personnes âgées. L'habitude est souvent un moteur pour les personnes âgées qui n'apprécient guère le changement. « Avoir des habitudes », « maintenir des habitudes » permet justement le maintien de soi, « ne pas se laisser aller ». Mais c'est aussi trouver des repères, maintenir un cadre dans l'existence où plus rien ne vient rythmer le quotidien.

Cette enquête confirme que les personnes hébergées dans ces trois établissements sont en mauvaise santé. Ce résultat contredit la troisième hypothèse qui stipule que la vie en établissement contribue à l'amélioration de la santé des personnes hébergées. Le

différentiel de santé s'observe tout d'abord à travers des indicateurs de santé généraux qui sont l'état de santé général déclaré par la personne, l'existence de maladies chroniques et par l'existence de limitations d'activité dues à des problèmes de santé.

Enfin, l'enquête sur le terrain montre que les efforts entamés dans le cadre de la politique nationale en direction des personnes âgées doivent être poursuivis pour chacune des actions menées, notamment dans le domaine de la santé.

Le fonctionnement des foyers de personnes âgées doit être amélioré avec notamment par des infrastructures spécifiquement dédiés à cette population. Il faut prévoir la mise en place et la mise en œuvre de textes réglementaires régissant le fonctionnement général de ces établissements.

L'une des priorités est de séparer les différentes catégories de populations vivant dans ces institutions pour en faciliter la prise en charge. Des règles d'admissions doivent être édictées ainsi que les objectifs de prise en charge aussi bien sanitaire que de qualité de vie.

Des procédures écrites doivent être disponibles concernant notamment les soins et les recours à des équipes ressources. Les certificats « d'indigence » doivent permettre le recours aux consultations et hospitalisations sans incidences financières pour la structure.

Enfin, l'activité économique des personnes âgées doit être encouragée chaque fois que cela est possible. Cette dernière recommandation sera à la base de la lutte contre le sentiment de marginalisation et de l'inutilité de cette tranche de population.

Glossaire

- ONS : Office National Des Statistiques
- NOSOSCO : Nordic Social Statistical Committee (Comité De Statistiques Sociales Nordique)
- EHPA : Etablissement D'Hébergement Pour Personnes Agées
- DREES : Direction De La Recherche, Des études, De l'évaluation Et Des Statistiques
- HID : Human Interface Device (Dispositif D'interface Humaine)
- OCDE : Organisation De Coopération Et De Développement Economiques
- EASME : Etude Algérienne Sur La Santé De La Mère Et De L'enfant

Bibliographie

- Département des affaires économiques et sociales, *Perspectives de la population mondiale : La Révision de 2006*, Nations Unies New York, 2007.
- Laurence ASSOUS et Pierre RALLE, *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une mise en perspective internationale*, Conférence internationale de recherche en sécurité sociale “an 2000“, Helsinki, 25-27 septembre 2000.
- DELEND Aïssa, *Rôle du développement social et économique dans le changement des comportements démographiques en Algérie*, Université d’Oran, Juin 2004.
- HAFAD Tahar, *Quelques conséquences économiques et sociales de l’évolution démographique en Algérie*, Revue des sciences économiques et de gestion N°3, 2004.
- BOUAZIZ Karima, *Condition de vie et de santé des personnes âgées en Algérie*, vieillissement de la population dans les pays du sud, colloque international de Meknès, 17-19 mars 2011.
- Joseph-Alfred GRINBLAT, *Le vieillissement des populations mondiales : tendances démographiques récentes et futures*, chaire Quetelet 1986.
- Bouin, Maurice, Bergeron, Caroline, *Dictionnaire de la réadaptation*, tome2, termes d’intervention et d’aides techniques. Québec : les publications du Québec, 1997, p164, p39.

- Institut de démographie, université catholique de Louvain « Population âgées et révolution grise » les hommes et les sociétés face à leurs vieillissement. Actes du colloque chaire quête et 86 édition CIACO.

- Jacobzone, (1999) et OCDE (1996), pp.65 «Réponses aux questionnaires de l'OCDE sur les soins aux personnes âgées dépendantes, 1991 et 1993».

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°01 : Répartition de la population, en pourcentage, + de 60 ans et + de 80 ans dans le monde, dans certains groupes de pays, et par grande région, en 2005 et 2050, variante moyenne, 2005-2050.

Tableau N°02: Personnes âgées de 65 ans et plus accueillies en établissement / recevant une aide à domicile, dans les pays scandinaves, en pourcentage de la population âgée.

Tableau N°03: Personnes âgées respectivement de 65 ans et de 85 ans et plus accueillies en établissement, en pourcentage de la population âgée 65 ans et plus 85 ans et plus.

Tableau N°04: Personnes âgées de 65 ans et plus recevant une aide à domicile, en pourcentage de l'ensemble de la population.

Tableau N°05: Proportion de personnes âgées placées dans des établissements de long séjour / bénéficiant d'une aide formelle à domicile.

Tableau N°06: Structure par grandes tranches d'âges aux différents recensements; P100

Tableau N°7: Evolution du rapport de masculinité entre 1966 et 2008.

Tableau N°8: Projection de la population algérienne de 1990 à 2025. Division Population, ONU.

Tableau N°09: Evolution de la population et des principaux indicateurs démographiques, 1990-2020.

Tableau N°10: Quelques caractéristiques des personnes âgées de 60 ans et plus en Algérie (en%).

Tableau N°11: État matrimonial des personnes âgées par sexe (en %).

Tableau N°11 : Répartition des personnes âgées selon la taille du ménage et le sexe.

Tableau N°13 : Répartition des personnes âgées selon l'état de propriété du logement et le milieu de résidence.

Tableau N°14 : Répartition des personnes âgées selon le type de logement et le milieu de résidence.

Tableau N°15: Équipement des ménages des personnes âgées selon le milieu d'habitat (en%).

Tableau N°16 : Lien de parenté entre les personnes âgées de 60 ans et plus et le chef de ménage Selon le sexe(en %).

Tableau N°17: État de santé perçue des personnes âgées selon le sexe et quelques caractéristiques.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°18 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées.

Tableau N°19 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant.

Tableau N°20 : Répartition des personnes âgées en institution selon le sexe.

Tableau N°21 : Répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial.

Tableau N°22: Répartition des personnes âgées en institution selon niveau d'instruction.

Tableau N°23 : Répartition des personnes âgées en institution selon les enfants vivants.

Tableau N°24 : Répartition des personnes âgées en institution selon le nombre d'enfants.

Tableau N°25: Répartition des personnes âgées en institution ayant exercé un travail dans le passé.

Tableau N°26 : Répartition des personnes âgées en institution selon leurs attentes.

Tableau N°27: Répartition des personnes âgées selon l'âge et les attentes par rapport au centre.

Tableau N°28 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et les attentes par rapport au centre.

Tableau N°29: Répartition des personnes âgées selon le niveau d'étude et les attentes par rapport au centre.

Tableau N°30: Répartition des personnes âgées selon les enfants vivants et les attentes par rapport au centre.

Tableau N°31 : Répartition des personnes âgées selon la situation professionnelle et les attentes par rapport au centre.

Tableau N°32 : Répartition des personnes âgées selon la vie en institution.

Tableau N°33: Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le genre.

Tableau N°34: Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et la vie en institution.

Tableau N°35: Répartition des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution.

Tableau N°36: Proportion des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution.

Tableau N°37 : Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et la descendance.

Tableau N°38: Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le niveau d'instruction.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°39: Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel.

Tableau N°40 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel.

Tableau N°41: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial.

Tableau N°42: Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial.

Tableau N°43: Répartition des personnes âgées selon les circonstances d'entrer en institution.

Tableau N°44: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'âge d'entrée.

Tableau N°45: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le sexe.

Tableau N°46: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'état matrimonial.

Tableau N°47: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et la descendance.

Tableau N°48: Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le niveau d'instruction.

Tableau N°49 : Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'activité dans le passé.

Tableau N°50 : Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et l'âge.

Tableau N°51 : Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et le sexe.

Tableau N°52 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant et l'état de santé au moment d'entrer au centre.

Tableau N°53 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'état de santé au moment d'entrer au centre.

Tableau N°54 : Répartition des personnes âgées selon la maladie.

Tableau N°55: Répartition des personnes âgées selon la capacité d'accomplir les tâches.

Tableau N°56 : Répartition des personnes âgées selon le besoin d'aide.

Tableau N°57 : Répartition des personnes âgées selon les problèmes particuliers.

Tableau N°58 : Répartition des personnes âgées selon le revenu.

Tableau N°59 : Répartition des personnes âgées selon la gestion des ressources.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°60 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et la consommation des médicaments.

Tableau N°61 : Répartition des personnes âgées selon la possibilité de choisir le centre d'accueil.

Tableau N°62 : Répartition des personnes âgées selon la durée de séjour.

LISTE DES GRAPHES

Graphique N°01: Rapports des groupes d'âges successifs, RGPH 1966 2008

Graphique N°02: Structure par sexe aux différents recensements 1966 à 2008

Graphique N°03: Pyramide des âges de la population algérienne en 1966 et 1988

Graphique N° 04 : Pyramide des âges de la population algérienne selon le RGPH 2008

Graphique N°05 : Répartition des femmes âgées de 60 ans et plus selon leur État matrimonial et les groupes d'âges

Graphique N°06 : Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus selon leur niveau d'instruction et les classes d'âges

Graphique N°07 : Répartition des personnes âgées selon le mode de vie et les groupes d'âges

Graphique N°08: Répartition des maladies déclarées par les personnes âgées selon le diagnostic du médecin et la nature de la maladie

Graphique N°09: Santé perçue des hommes âgés de 60 ans et plus

Graphique N°10 : Santé perçue des femmes âgés de 60 ans et plus

Graphique N°11 : Aidants potentiels selon le sexe des personnes âgées

Graphique N°12 : Répartition des personnes âgées selon l'âge en entrant

Graphique N°13 : Répartition des personnes âgées en institution selon le sexe

Graphique N°14 : Répartition des personnes âgées selon l'état matrimonial

Graphique N°15 : Répartition des personnes âgées en institution selon niveau d'instruction

Graphique N°16 : Répartition des personnes âgées en institution selon les enfants vivants

Graphique N°17: répartition des personnes âgées en institution selon le nombre d'enfants

Graphique N°18 : Répartition des personnes âgées en institution ayant exercé un travail dans le passé

Graphique N°19 : Répartition des personnes âgées en institution selon la catégorie socioprofessionnelle

Graphe N°20 : Répartition des personnes âgées selon l'âge et les attentes par rapport au centre

Graphe N°21 : Répartition des personnes âgées selon le niveau d'étude et les attentes par rapport au centre

LISTE DES GRAPHES

- Graphe N°22 :** Répartition des personnes âgées selon les enfants vivants et les attentes par rapport au centre
- Graphe N°23 :** Répartition des personnes âgées selon la situation professionnelle et les attentes par rapport au centre
- Graphe N°24 :** Répartition des personnes âgées selon le sexe et la vie en institution
- Graphe N°25 :** Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et la vie en institution
- Graphe N°26 :** Répartition des personnes âgées selon l'état familiale et la vie en institution
- Graphe N°27:** Répartition des personnes âgées selon la descendance et la vie en institution
- Graphe N°28:** Répartition des personnes âgées selon la vie en institution et le niveau d'instruction
- Graphe N°29:** Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel
- Graphe N°30:** Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'âge actuel
- Graphe N°31:** Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial
- Graphe N°32:** Répartition des personnes âgées selon la descendance et l'état matrimonial
- Graphe N°32:** Répartition des personnes âgées selon les circonstances d'entrer en institution
- Graphe N°34:** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'âge d'entrée
- Graphe N°35:** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le sexe
- Graphe N°36 :** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'état matrimonial
- Graphe N°37 :** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et la descendance
- Graphe N°38:** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et le niveau d'instruction
- Graphe N°39 :** Répartition des personnes âgées selon les raisons d'entrée au centre et l'activité dans le passé
- Graphe N°40 :** Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et l'âge
- Graphe N°41:** Répartition des personnes âgées selon l'état de santé actuel et le sexe

LISTE DES GRAPHES

Graphe N°42 : Répartition des personnes âgées selon l'âge actuel et l'état de santé au moment d'entrer au centre

Graphe N°43 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et l'état de santé au moment d'entrer au centre

Graphe N°44 : Répartition des personnes âgées selon la maladie

Graphe N°45 : Répartition des personnes âgées selon la capacité d'accomplir les tâches

Graphe N°46 : Répartition des personnes âgées selon le type d'aide

Graphe N°47 : Répartition des personnes âgées selon le problème particulier

Graphe N°48 : Répartition des personnes âgées selon la source du revenu

Graphe N°49 : Répartition des personnes âgées selon la consommation des médicaments

Graphe N°50 : Répartition des personnes âgées selon la périodicité des visites

Graphe N°51 : Répartition des personnes âgées selon la possibilité de choisir l'établissement

Graphe N°52 : Répartition des personnes âgées selon la durée

L'entrée en institution constitue une étape difficile dans la vie d'une personne âgée qui déséquilibre son système familial. Le sujet quitte son domicile, doit faire face à plusieurs deuils et recourir à diverses stratégies adaptatives. Lors de notre enquête au sein des centres d'accueil d'Oran et de Sidi Bel Abbès, nous avons mené des entretiens sur le thème.

Ce travail est présenté en trois chapitres. Le premier est consacré à la méthodologie et cadre générale de la recherche dans le quel s'inscrit la problématique et aborde ainsi les principaux éléments sur le quelle se développent le thème. Le second présente la structure de la population et personnes âgées en Algérie. Le troisième chapitre, quant à lui, est réservé à la présentation et l'analyse de l'enquête, nous avons présenté la population enquêtée selon quatre critères : l'âge, le genre, l'état matrimonial, le niveau d'instruction, la descendance, la catégorie socioprofessionnelle. Puis Les conditions de vie dans les centres d'accueil, les circonstances d'entrée en institution, l'impact de la vie en institution sur la santé et l'analyse des autres résultats de l'enquête.

Pour faciliter l'adaptation du résident au sein du centre, il semble donc important de proposer une procédure d'accueil formalisée et centrée sur la parole du sujet. Cependant, ce dispositif ne peut être mis en place qu'avec l'adhésion et la collaboration des professionnelles exerçant dans l'institution.

Most- clés : Vieillesse, Personne âgée, Centre d'accueil, Prise en charge,

Abandon

يعد دخول مركز رعاية الأشخاص المسنين مرحلة صعبة في حياة المسن مما يؤدي إلى اختلال توازنه العائلي . عند تغيير السكن الشخص مجبر على مواجهة العديد من التحديات و التكيف مع الوضع الجديد. خلال الدراسة داخل مراكز الإستقبال في ولايتي وهران و سيدي بلعباس أجرينا مقابلات مع الأشخاص المسنين

يقدم هذا العمل في ثلاثة فصول. خصص الفصل الأول للمنهجية و الإطار العام للبحث ومن خلاله نطرح الإشكالية و العناصر الأساسية لتطور الموضوع. الفصل الثاني يبين البنية السكانية و الأشخاص المسنين في الجزائر. أما في الفصل الثالث يتم عرض و تحليل المعطيات من خلال تعريف العينة المدروسة ووفقا لسنة معايير هي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الدراسي، الأبناء و الفئة المهنية. ثم ظروف المعيشة في مراكز الاستقبال، ظروف دخول إلى المركز، تأثير المعيشة في المركز على الصحة و تحليل نتائج أخرى من الدراسة.

لتسهيل تكيف المقيم داخل المركز، يبدو من المهم اقتراح طريقة استقبال رسمية تركز على تصريح المعني. مع ذلك لا يمكن تنفيذ هذا الطريقة إلا بدعم و تعاون المختصين في المركز.

الكلمات المفتاحية: الشيخوخة، الأشخاص المسنين، مركز الإستقبال، الرعاية،