

## Structures d'accueil pour personnes âgées en Algérie et dispositifs de prise en charge socio-sanitaire des aînés démunis.

Karima Bouaziz  
Enseignante- chercheuse  
Université d'Alger 2

### Résumé :

Dans le présent article nous proposons d'analyser les mécanismes de la prise en charge institutionnelle, sociale et sanitaire de la vieillesse démunie en Algérie en décrivant l'évolution de cette prise en charge tant au niveau du mode d'organisation et de fonctionnement des structures d'accueil pour personnes âgées qu'en termes des caractéristiques médico-sociales des pensionnaires accueillis et de ressources humaines et matérielles disponibles. Notre contribution s'attelle aussi à rendre compte des interventions et les initiatives de l'État en faveur des aînés nécessiteux.

### Mots Clés :

Personnes âgées; Structures d'accueil; FPAH; Prise en charge; Algérie

### ملخص:

يهدف هذا المقال إلى تحليل ميكانزمات التكفل المؤسساتي والاجتماعي والصحي للشيخوخة المحرومة في الجزائر، وذلك بوصف تطور هذا التكفل من حيث نمط تنظيم وعمل مؤسسات استقبال وإيواء كبار السن من جهة، ووصف الخصائص الصحية والاجتماعية للمقيمين في بيوت الشيخوخة والموارد البشرية والمادية المتوفرة فيها من جهة أخرى. كما تمتد مساهمتنا إلى رصد تدخلات ومبادرات الدولة لصالح المسنين المحتاجين.

### الكلمات المفتاحية:

كبار السن؛ مؤسسات الاستقبال؛ بيوت الإيواء لكبار السن؛ التكفل؛ الجزائر.

**Introduction :**

L'histoire de l'accueil des personnes âgées dans des établissements spécialisés chemine en parallèle avec l'évolution de la société algérienne. Longtemps, la tradition et les solidarités familiales ont fait que les personnes âgées demeuraient au sein de leur famille jusqu'au terme de leur vie, les familles assurant le quotidien, répondant à leurs besoins et remédiant à la dégradation de leur état physique et mental. Néanmoins, une part de cette catégorie de population se retrouve sans soutien et en perte d'autonomie.

Pour répondre aux besoins des plus démunies et/ ou sans attache familiale, ainsi que la satisfaction de besoins spécifiques susceptibles d'être induits par l'âge, par la restructuration de la famille, par l'ouverture de la société sur la modernité et par la réduction de la taille de la famille davantage nucléarisée qu'élargie, plusieurs dispositifs ont été promulgués afin de riposter aux changements et mutations familiales et sociales. Dans ses débuts, l'intervention visant la population âgée était très limitée et n'a pas été promue au rang d'une politique de vieillesse. En effet, depuis les années 1980, l'État algérien a commencé à développer un premier dispositif de protection des personnes âgées démunies, le choix qui a alors été fait était axé sur la prise en charge institutionnelle gratuite dans des établissements d'accueil appelés foyers pour personnes âgées et/ou handicapées et sur l'instauration de quelques prestations dans le cadre des programmes mis en place en faveur des personnes âgées vulnérables et des personnes handicapées.

Au regard des changements socio-économiques et culturels qui ont affecté la société algérienne depuis le début des années 90, le ministère de la solidarité nationale et de la famille est intervenu de façon plus précise en faveur de la population âgée par la promulgation en 2010 d'une loi cadre définissant les responsabilités et les modalités d'intervention auprès des personnes âgées en particulier celles considérées comme démunies et vulnérables et en proposant plusieurs programmes en sa faveur.

Dans le présent article nous proposons d'analyser les mécanismes de la prise en charge institutionnelle, sociale et sanitaire de la vieillesse démunie en Algérie en décrivant l'évolution de cette prise en charge tant au niveau du mode d'organisation et de fonctionnement des structures d'accueil pour personnes âgées qu'en termes des caractéristiques médico-sociales des pensionnaires accueillis et de ressources humaines et matérielles disponibles. Notre contribution s'attelle aussi à rendre compte des interventions et les initiatives de l'État en faveur des aînés nécessiteux.

**1. Création et statut de la prise en charge institutionnelle en Algérie**

Selon les termes de leur texte de création, les foyers pour personnes âgées et /ou handicapées, en abrégé " F.P.A.H ", sont chargés d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans, sans soutien familial ni ressources ainsi que les handicapés et infirmes moteurs de plus de 15 ans, sans soutien familial ni ressources, reconnus

inaptes au travail et à la rééducation professionnelle ”<sup>1</sup>. En effet, la prise en charge institutionnelle demeure l’ultime recours pour ces catégories de personnes, à ce jour 33 foyers pour personnes âgées sont opérationnels et répondent aux dispositions du décret n° 80-82 du 15 mars 1980 portant création, organisation et fonctionnement de ces foyers.

*~Organisation et mode de fonctionnement des foyers pour personnes âgées et /ou handicapées (FPAH) :*

Les foyers pour personnes âgées et /ou handicapées sont des établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l’autonomie financière, placés sous la tutelle du ministre chargé de la solidarité nationale. Au niveau local c’est la direction de l’action sociale de la wilaya<sup>2</sup> qui est chargée de coordonner, d’évaluer et de contrôler leur fonctionnement administratif. Ils sont gérés par un conseil d’administration<sup>3</sup> et dirigés par un directeur nommé par arrêté ministériel, dont la mission est d’assurer le bon fonctionnement de l’établissement et de veiller à la réalisation des objectifs assignés à ce dernier. Par ailleurs, l’organisation interne de ces structures est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la solidarité nationale, du ministre des finances et de l’autorité chargée de la fonction publique. Tandis que leurs règlements intérieurs et les membres du conseil d’administration sont nommés par le wali, sur proposition des autorités et organisation dont ils relèvent, pour une durée de trois ans renouvelable. Ces établissements sont chargés d’accueillir les personnes âgées de 65 ans et plus démunies et/ou sans attaches familiales et les personnes handicapées et infirmes moteurs de plus de 15 ans et de leur garantir une prise en charge médico-psycho-sociale appropriées. Ils ont également pour mission de favoriser les relations entre les pensionnaires et leurs familles et de proposer toutes actions favorisant la réinsertion familiale des personnes âgées en situation d’abandon et d’assurer leur accompagnement ainsi que d’entreprendre toutes démarches et soutien auprès des familles d’accueil qui désirent les accueillir et de les accompagner dans leur prise en charge et enfin d’assurer les activités occupationnelles visant le bien-être des personnes âgées prises en charge notamment des activités culturelles, sportives, récréatives et de loisirs.

---

<sup>1</sup> Décret n° 80-82 du 15 mars 1980.

<sup>2</sup> La wilaya est une circonscription administrative de l’Etat dotée de la personnalité morale et de l’autonomie financière, l’Algérie compte 48 wilayas.

<sup>3</sup> Le conseil d’administration des établissements, présidé par le wali ou son représentant, comprend : un représentant de la direction de l’action sociale et de la solidarité de la wilaya; un représentant de la direction de la santé et de la population de la wilaya; un représentant de la direction de la jeunesse et des sports de la wilaya; un représentant de la direction des affaires religieuses et des Wakfs\*; un représentant de la caisse nationale de la sécurité sociale au niveau de la wilaya; un représentant de la caisse nationale de la sécurité sociale des non-salariés au niveau de la wilaya; un représentant de la caisse de retraite au niveau de la wilaya; un représentant de l’assemblée populaire communale du siège de l’implantation de l’établissement; un représentant du personnel de l’établissement élu par ses pairs; un représentant du personnel administratif de l’établissement élu par ses pairs et deux représentants de deux associations œuvrant dans le même domaine d’activité de l’établissement.

\*Les Wakfs sont des donations faites à perpétuité par un particulier à une œuvre d’utilité publique, pieuse ou charitable, le bien donné devient alors inaliénable.

La nouvelle loi institutionnalisée en 2010 fixe de nouvelles conditions de placement. En effet, les établissements spécialisés ou structures d'accueil seront réservés uniquement aux personnes âgées démunies et/ou sans attaches familiales, ces personnes ne peuvent être admises ou maintenues dans ces établissements ou structures qu'en cas de nécessité ou en l'absence de solution de substitution, et qu'après échec de toutes les tentatives d'obtention des différentes aides octroyées par les pouvoirs publics (allocations forfaitaires de solidarité, soins et médicaments gratuits, micros crédit...). Ainsi, l'admission au foyer s'effectuera après une étude attentive du dossier de la personne âgée et son placement dans les établissements sera subordonné à la présentation d'une demande accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par le ministre chargé de la solidarité nationale et soumis à l'avis de la commission d'admission de l'établissement et peut être effectué également à la diligence des services chargés de l'action sociale de la wilaya.

#### **Mode de financement et ressources :**

Les ressources dont disposent les FPAH sont de diverses natures :

- les subventions de fonctionnement et d'équipement allouées par l'Etat ;
- les contributions des collectivités locales ;
- les contributions des institutions, organismes et entreprises publiques et privées conformément à la législation et la réglementation en vigueur ;
- les dons et legs.

Par ailleurs, les dépenses effectuées par ces établissements concernent :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'équipement et toutes les autres dépenses nécessaires pour acquérir le matériel ou les matières premières pour le démarrage d'une activité occupationnelle ou pour la réalisation de micro-activités (broderie, couture, etc...).

## **2.Évolution et répartition des structures d'accueil pour personnes âgées sur le territoire algérien**

La prise en charge institutionnelle reste plutôt exceptionnelle en Algérie, le pays ne compte en effet que 33 centres accueillant un total de 1198 personnes âgées ainsi que quelques pavillons situés au sein d'établissements appelés Diar-Rahma (maisons de clémence). Cette faible représentation s'explique par un cadre social et juridique qui détermine prioritairement que c'est à la famille que revient la prise en charge de la personne âgée et appel les enfants à accomplir leurs devoirs envers leurs parents sauf dans des cas particuliers où le recours aux autorités compétentes s'avère nécessaire (MESN, 2003).

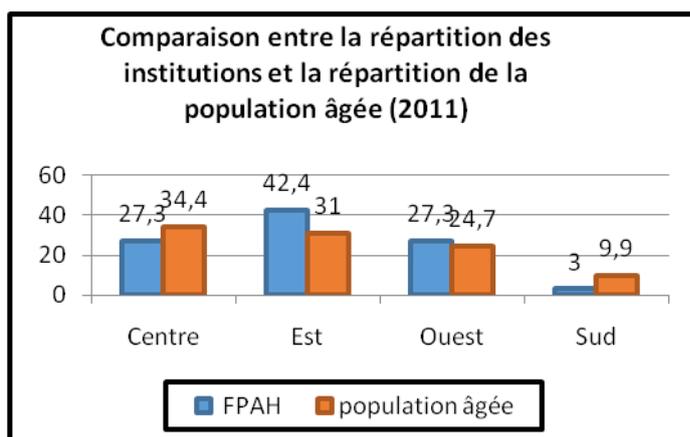
**Tableau 1: Évolution des foyers pour personnes âgées et/ou handicapées (1962-2011)**

Années	1962-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2011	Total
Nombre de foyers	02	02	10	10	9	33

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

Le tableau montre l'augmentation progressive du nombre des établissements d'accueil au cours des années 80-90 parallèlement avec le changement du paysage socio-économique et culturel de la société algérienne. Le nombre de ces foyers est donc très réduit, ils se trouvent souvent dans les grandes villes (Alger, Skikda, Oran, etc.). Un peu moins de la moitié (42%) des foyers pour personnes âgées et/ou handicapées se situe dans la région est<sup>4</sup> et que près de 97% de ces foyers se trouve dans le nord du pays, le sud algérien ne compte qu'un seul foyer.

**Graphique : 1**



Avec une capacité d'accueil théorique de 3 761 places et un effectif réel de 2 185 personnes, le taux d'occupation de ces établissements est donc de 58 %.(cf. tableau 2). Répartis à travers 28 wilayas du pays, la majorité de ces établissements sont mixtes et leur capacité d'accueil varie entre 50 et 250 pensionnaires.

**Tableau 2 : Données générales sur les foyers pour personnes âgées et handicapées (2011)**

<sup>4</sup>Le découpage spatial du territoire algérien tient en compte quatre grandes régions qui sont comme suit :

- La région « centre » qui regroupe 11 wilayas et compte 11 367935 habitants ;
- La région « ouest » composée de 11 wilayas et compte 79 82434 habitants ;
- La région « est » composée de 14 wilayas et compte 10 441205 habitants ;
- La région « sud » composée de 12 wilayas et compte 41 12669 habitants.

<b>Données générales sur les foyers pour personnes âgées et/ouhandicapées</b>	<b>Effectif général</b>
Nombre de wilaya	28
Nombre de FPAH	33
Effectif théorique des personnes âgées ou handicapées	3 761
Effectif réel des pensionnaires	2 185
Nombre de personnes âgées accueillies	1198

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

Parmi ces 33 établissements, 24 structures sont gérées par l'État tandis que les 9 restantes sont réparties entre les associations et les communes comme suit :

*~Foyers pour personnes âgées et /ou handicapées gérés par le mouvement associatif* :4 foyers pour personnes âgées et/ ou handicapées sont gérés par le mouvement associatif (Association d'Aide aux Personnes Agées de Blida, Association Culturelle et Sociale des Personnes Agées d'Ain Temouchent, Association El Sidk de Relizane). Ils accueillent en moyenne 100 personnes âgées par an.

*~Foyers pour personnes âgées et/ ou handicapées gérés par les communes* :5 foyers pour personnes âgées et/ou handicapées sont gérés par les communes des wilayas de Chlef, Tlemcen, M'sila, Oran et Khenchela. Ils accueillent en moyenne 80 personnes âgées par an. Il convient de signaler que 8 autres établissements destinés à accueillir des personnes âgées sont en cours de réalisation à travers le territoire national dans les wilayas de Ghardaïa, Biskra, Tamanrasset, Tébessa, Alger, Oran, El-Oued, Souk- Ahras, ils seront achevés en 2012.

***Les établissements Diar-Rahma (Maisons de clémence):***

Aux FPAH, il faut ajouter des pavillons destinés à accueillir temporairement des personnes âgées. Ils sont situés dans les villes d'Alger, Constantine et Oran au sein de 3 établissements appelés Diar-Rahma. Ces établissements sont placés sous la tutelle du ministre de la solidarité nationale et de la famille, ils sont chargés d'accueillir, pour une période temporaire n'excédant pas une durée de six mois :

- les personnes âgées sans revenus et/ou sans attache familiale ;
- les personnes démunies atteintes de maladies chroniques ;
- les enfants et personnes adultes en situation de précarité sociale et/ou en difficulté psychologique et toutes personnes nécessitant une assistance ponctuelle dûment prouvée.

En ce qui concerne leur mode d'organisation et fonctionnement, ces structures sont administrées chacune par un conseil d'administration<sup>5</sup>, dotées d'un conseil médico-psychologique<sup>6</sup> et dirigées par un directeur. Les pavillons accueillant les personnes âgées dans ces maisons de clémence ont pour mission d'assurer l'hébergement et la restauration de ces personnes, d'entreprendre toutes les mesures de réintégration auprès de leurs familles et de les accompagner dans leur prise en charge.

### 3. Évolution des effectifs et caractéristiques des personnes accueillies dans les FPAH

En se référant à l'effectif total de la population âgée en Algérie (2,366 millions), le nombre de personnes âgées placées dans les foyers d'accueil est extrêmement faible dans la mesure où il ne représente que 0,05% de l'ensemble des aînés. Les données mentionnées dans le tableau 5 montrent clairement que le nombre de ces personnes accueillies dans les FPAH est minime et qu'il a décliné ces dernières années en raison des programmes de réinsertion développés au sein des établissements et à l'encouragement de la politique de maintien à domicile.

**Tableau 5 : Pensionnaires âgées accueillis dans les foyers pour personnes âgées**

Années Sexe	2009		2010		2011		Evolution 2009- 2011  en %
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Femmes	540	38,85	445	37,97	470	39,23	-13%
Hommes	850	61,15	727	62,03	728	60,77	-14%
Total	1390	100	1172	100	1198	100	-14%

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

Les personnes âgées accueillies en institution sont en majorité de sexe masculin (61%), selon l'état matrimonial ; 63% des pensionnaires âgés sont célibataires, 21%

<sup>5</sup> Le conseil d'administration des Diar-Rahma comprend : un représentant du ministère de tutelle, président, un représentant du ministre chargé de la défense nationale, un représentant au niveau de la wilaya des ministres, un représentant de la wilaya d'implantation, un représentant de la commune d'implantation, deux représentants du personnel de l'établissement élus par leurs pairs et cinq représentants du mouvement associatif à caractère social.

<sup>6</sup> Le conseil médico-psychologique des Diar-Rahma comprend : le directeur de l'établissement comme président, un médecin, un psychologue, un assistant social et un éducateur spécialisé, désigné par ses pairs, pour une période d'une année renouvelable.

sont divorcés et 11% sont veufs. La proportion de personnes âgées analphabètes s'élève à 80%, s'agissant de leur mode de vie avant le placement, 20% vivaient seul, 10% en famille et 10% en institutions sanitaires comme les hôpitaux publics et les centres hospitalo-universitaires.

Dans la réalité, les populations accueillies sont hétérogènes et font se côtoyer, dans un même espace, des personnes âgées de moins de 60 ans et des personnes de plus de 60 ans, de jeunes handicapés physiques ; des personnes rejetées par leur famille ou ayant rejeté la leur ; des personnes autonomes ou non, avec ou sans famille, mais disposant de très peu de revenus. Près de la moitié des personnes âgées accueillies n'ont pas d'attache familiale directe (descendant) et quand il y a un lien avec la famille il s'agit le plus souvent de collatéraux au second degré et plus (Benkhelil, 1993). Quand il y a rupture avec la famille, celle-ci est généralement relativement ancienne et dans la plupart des cas antérieure au placement en institution et intervient avec la dépendance économique ou la perte d'autonomie physique ; en somme, quand la personne âgée devient une charge.

**Tableau 6 : Identification des personnes âgées accueillies dans les foyers (2011)**

Statut des personnes âgées	Effectif	%
Sans attachement familial	587	49
Abandonnées	543	45,32
Sans domicile fixe(SDF)	68	5,68
Total	1198	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

D'après le tableau 6, les personnes âgées abandonnées<sup>7</sup> représentent 45% des pensionnaires des structures d'accueil, l'apparition de ce phénomène, auparavant rare dans notre société, et son aggravation constatée ces dernières années,

<sup>7</sup>L'abandon des personnes âgées dans notre société revêt trois aspects. :

a. Expulsion ou " auto-expulsion " du foyer familial : La personne âgée devient subitement une personne errante, mendicante, sans domicile fixe, vivant de peur et d'angoisse. Cette situation est encore plus alarmante lorsqu'il s'agit d'une femme âgée. Dans certains cas, lorsque le vieillard est gardé au sein de sa famille, son traitement n'est guère meilleur de celui qui est expulsé ; il subit un traitement discriminatoire de la part de ses proches, qui peuvent lui faire ressentir qu'il constitue réellement une charge supplémentaire pour la famille.

b. Abandon par les siens dans un foyer pour personnes âgées, parce que la famille ne peut plus ou ne veut plus le prendre en charge.

c. Abandon par les siens à l'hôpital où l'absence de services spécialisés de gériatrie ne permet pas une prise en charge correcte du malade. Aussi, les personnes âgées continuent-elles à se faire soigner par des médecins généralistes qui maîtrisent très peu les pathologies propres aux troisième et quatrième âges et leur évolution.

expression des contraintes vécues par la famille algérienne, pose clairement le fait que l'esprit de cohésion familiale et de solidarité, pièces maîtresses de notre société, est fortement ébranlé. Dans une société comme la notre où le devoir envers les ascendants est un devoir sacré entre tous, cela ne doit-il pas nous faire réfléchir sur les mesures à prendre dès à présent pour prévenir une éventuelle accélération des démissions familiales ? (Benkhelil, 1993).

#### 4. État de santé des pensionnaires des foyers pour personnes âgées et /ou handicapées

Il ressort des données présentées dans le tableau 10 que seulement 19% des personnes pensionnaires des structures d'accueil ne souffrent d'aucun handicap. En effet, la majorité des pensionnaires présente un handicap soit (60%), ce qui nécessite un pensionnat particulier. Parmi ces derniers, 30% doivent être assistés dans leurs activités quotidiennes, (se déplacer, se laver, s'habiller, manger...), 8% ont besoin d'une aide permanente et 3% d'une prise en charge totale.

A l'origine, les foyers pour personnes âgées et/ou handicapées ont été conçus comme lieux de vie et de repos pour ceux qui se retrouvent sans famille, sans ressources financières et sans aide, ou pouvant présenter un handicap physique. Or, dans ces établissements, le tiers des pensionnaires sont des malades mentaux (cf. tableau 7), état qui relève beaucoup plus du secteur de la santé et de ses services spécialisés.

**Tableau 7 : État de santé des pensionnaires des FPAH, (2011)**

Etat de santé des pensionnaires	Effectifs	Pourcentage (%)
Pensionnaires valides	476	19,22
Handicap visuel	118	4,76
Handicap auditif	49	1,98
Handicap moteur	310	12,52
Handicap mental	812	32,78
Poly handicap	196	7,91
Malades chroniques	516	20,83
Total	2477 <sup>8</sup>	100

<sup>8</sup>Le chiffre dépasse le nombre total des pensionnaires car il y a des pensionnaires qui déclarent plus d'une maladie.

Source : Tableau élaboré a partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

### **5. Le personnel y travaillant et son statut**

Les établissements d'accueil sont encadrés par 2543 agents dont 1801 (71%) sont affectés à des taches administratives alors que le personnel spécialisé ne compte que 275 personnes (11%). 65% du corps médical est représenté par des infirmiers et aides infirmiers et l'on ne compte que 24 médecins au niveau des 33 foyers c'est-à-dire un taux de couverture de moins d'un médecin par centre (*cf.* tableau 8).

Tableau 8 : caractéristiques du personnel travaillant dans les FPAH, 2011

	Effectifs	Pourcentage(%)
<b>Statut du Personnel administratif</b>		
Personnel permanent	902	50,08
Personnel vacataire	899	49,92
Total	1801	100
<b>Personnels pédagogiques</b>		
Psychologue clinicien	42	21,21
Psychologue pédagogique	05	2,53
Psychologue orthophoniste	01	0,51
Assistant social	20	10,10
Educateur spécialisé	121	61,11
Aide éducateur spécialisé	09	4,54
Total	198	100
<b>Corps médical et paramédical</b>		
Médecin généraliste	24	31,17
Médecin psychiatre	03	3,9
Médecin spécialiste	00	0
Infirmier	43	55,84
Aide infirmier	07	9,09
Total	77	100
<b>Personnel d'hygiène</b>		
De l'établissement	275	58,89
Dans les chambres des pensionnaires	192	41,11
Total	467	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

Ainsi, le taux moyen d'encadrement rapporté au personnel médical spécialisé, constitue un indicateur fiable et très significatif pour apprécier non seulement le niveau mais également la qualité de la prise en charge des personnes recueillies par ces centres, ce ratio atteint en 2011 quatre pensionnaires par agent alors qu'il était à près de 1 pour 15 personnes âgées en 2000 ou seulement le tiers (1/3) des établissements disposaient d'un médecin, soit à temps plein, soit à temps partiel. Ce qui est marquant c'est l'absence totale des médecins spécialistes dans les foyers pour personnes âgées et/ou handicapées alors que 60% des personnes âgées accueillies représentent un handicap. En outre, l'ensemble des 33 établissements d'accueil ne compte que 3 psychiatres alors que de nombreux pensionnaires sont des malades mentaux.

Ces caractéristiques justifient la nécessité de doter les établissements d'accueil de moyens suffisants pour une prise en charge correcte des besoins des pensionnaires, et l'affectation d'un personnel qualifié, attentif et sensible, susceptible d'humaniser leurs conditions de séjour. En effet, ces centres ne pourront pas continuer à remplir la mission dont ils ont la charge s'ils demeurent dans leur état actuel de sous encadrement, de vétusté et d'insuffisance de moyens humains et matériels.

## **6. La société face à la prise en charge institutionnelle des personnes âgées**

A l'instar des autres pays du Maghreb, l'Algérie a connu de profonds changements qui ont touché les principales institutions traditionnelles de la société et en particulier la famille. Ces différents aspects de changement et bien d'autres n'ont pas été favorables aux catégories vulnérables telles que les personnes âgées et en particulier celles démunies. Certes, dans la culture algérienne et la culture arabo-musulmane en général, mettre un parent dans une maison de retraite est ressenti comme un abandon et souvent perçu comme un acte répréhensible car la question du vieillissement à toujours été considérée comme une affaire familiale et pour cause, "le devoir d'assistance est sacré, incontournable et, sauf exception ou réelle impossibilité, toutes les familles s'en acquittent" (Jacquet, 2009), ce devoir est d'autant plus important qu'il puise son origine dans le Coran<sup>9</sup>. Ainsi, les solutions institutionnelles sont rares et exceptionnelles car elles partent du principe du devoir de solidarité de la famille envers ses ascendants et ses descendants (Boutefnouchet, M.1984). De ce fait, mettre en place ou multiplier de telles structures serait, pour certains, donner l'opportunité de ne pas respecter ces principes moraux. L'on

---

<sup>9</sup> « [...] et ton Seigneur a décrété : N'adorez que Lui; et (marquez) de la bonté envers les père et mère : si l'un d'eux ou tous deux doivent atteindre la vieillesse auprès de toi; alors ne leur dis point : "Fi !" et ne les brusques pas, mais adressez-leur des paroles respectueuses, et par miséricorde, abaissez pour eux l'aile de l'humilité, et dis: «O mon Seigneur, fais-leur, à tous deux, miséricorde comme ils m'ont élevé tout petit» [Sourate 7, versets 23-24]

comprend, alors, le discours qui lui est hostile aussi bien par la population d'une manière générale que par les pouvoirs publics (Lebsari, 2006), et l'on comprend aussi les hésitations et les omissions comme l'indique le cas des régions du sud algérien et les hauts-plateaux où les notables refusent aux responsables gouvernementaux la construction des foyers pour personnes âgées. Par ailleurs, les résultats des enquêtes sur l'abandon des personnes âgées, effectuées par les cellules de proximités et de solidarité ont révélé qu'il n'y a aucune nécessité de réaliser de nouvelles structures dans certaines wilayas, ce qui a amené le ministère de la solidarité nationale à annuler la réalisation de 03 nouvelles structures inscrites au titre du programme quinquennal 2010-2014 dans les wilayas d'El bordj, Batna et Msila.

### **7. Problématique des foyers pour personnes âgées et /ou handicapées**

L'introduction du terme handicapé dans la dénomination de ces foyers a entraîné une certaine confusion juridique permettant l'admission dans la plupart des foyers des personnes atteintes généralement de troubles mentaux placées sous l'étiquette de handicapés (Benkamla et Zehmani, 1993). En effet, les populations accueillies se partagent le même espace, situation qui a généré des difficultés du à la cohabitation des personnes âgées saines avec les personnes souffrant de maladies psychiatriques présentant des comportements dangereux nécessitant une prise en charge spécialisée et permanente, un suivi rigoureux et des soins adéquats. Donc Il ressort de cette situation critique qu'il est nécessaire de créer des établissements spécialisés destinés à accueillir seulement les personnes âgées sans handicap mental, démunies et sans attache familiale et de leur assurer une prise en charge psychologique, sociale et médicale adéquate. Il s'agit d'adapter les structures aux besoins spécifiques des personnes âgées et de mettre en place des projets thérapeutiques et rééducatifs assurés par des agents qualifiés et spécialisés capables de préserver le bien être et de faciliter la tâche aux intervenants pour plus de cohérence dans le suivi et l'accompagnement des personnes accueillies.

### **8. Aides, prises en charge et accès aux soins des personnes âgées démunies**

À l'instar des autres pays du sud, l'Algérie connaît une mutation démographique marquée par un vieillissement rapide de sa population. Selon les projections de l'office national des statistiques, Sa proportion va augmenter dans les prochaines décennies. En effet, cette partie de la population croît selon un rythme beaucoup plus rapide que celui de la population totale, les plus de 60 ans représentent aujourd'hui 7,6% de la population algérienne (RGPH. 2008) situant l'Algérie dans la moyenne des pays arabes, leur poids relatif devrait considérablement se renforcer dans les années 2030-2050 avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby boom des années 70 et 80. La population âgée représenter donc 14,7% de la population totale en 2030 et devrait atteindre plus de 22 % en 2050. Par ailleurs, l'effectif de la population âgée de plus de 60 ans qui était estimé à 2.2 millions en 2002, à 2.8 millions en 2010, sera de l'ordre de 4.3 millions en 2020 et 6.7 millions en 2030 (ONS, 2004). Face à cette augmentation progressive et observable de la

population âgée parmi la population totale, et parallèlement avec le changement du paysage socio-économique et culturel de la société algérienne, la prise en charge et l'accompagnement de cette population apparaissent comme un enjeu important dans la promotion de la santé ainsi que du champ médico-social. En outre, l'évolution de l'unité familiale et des conditions économiques et sanitaires font que la vieillesse est un état social et une composante démographique qui amène à considérer la question de la dépendance et des possibilités familiales d'y faire face. C'est en effet principalement du système familial que dépend la personne âgée en situation de perte d'autonomie, la famille doit être là pour répondre à ses besoins et constitue un rempart contre l'exclusion, l'isolement et l'abandon. Cependant, le rôle et le statut de la personne âgée au sein de la structure sociale et familiale en Algérie comme dans les autres pays du Maghreb ont connu de profonds changements, « vieillir dans les sociétés traditionnelles, était une simple question individuelle et familiale, aujourd'hui qu'on soit dans les pays industrialisés ou dans les pays en voie de développement, la vieillesse interpelle à des degrés différents la société toute entière. Il ne s'agit plus d'une question individuelle mais d'une question collective » (Labidi, 2003). Face à ce constat et dans le souci d'assister les familles à accomplir le devoir de prise en charge de leurs aînés et d'encourager leur intégration dans leur milieu familial et social, le ministère de la solidarité et de la famille a mis en place une série de prestations diversifiées visant le maintien de la personne âgée dans son milieu familial. Ces dispositifs permettent une offre globale intégrant à la fois l'allocation de solidarité, les micro-crédits, les soins, les équipements, le suivi médical et les services d'aide à domicile. Cette politique sociale progressivement développée au profit des personnes âgées démunies et en situation de précarité, s'articule autour de différents axes.

#### ***~L'aide à domicile :***

L'aide à domicile est un dispositif de services à domicile de nature médico-sociale, et de soutien psychologique. Il permet aux familles de ne pas se lasser de la prise en charge de leur aînés et aux personnes âgées de ne pas être privées de l'affection familiale. Cette prestation est peu développée et opérationnelle surtout à travers les grandes villes, elle est assurée actuellement par des intervenants qualifiés des foyers d'accueil, le nombre des personnes âgées recensées par les services du ministère de la solidarité nationale nécessitant une aide à domicile au titre de l'année 2011 était de 120000 personnes âgées.

#### ***Placement dans les familles d'accueil :***

Cette modalité de prise en charge consiste à placer des personnes âgées sans attaches familiales au sein des familles désirant les accueillir, et ce en contrepartie d'un soutien de l'Etat en matière de suivi médical, paramédical et psychologique. Il est en effet considéré que l'institution, quelle que soit la qualité de ses prestations, ne constitue pas le milieu le plus approprié et n'offre pas la sérénité et le bien-être dont la personne âgée a besoin et dont elle ouvre droit. Cependant cette modalité

d'intervention reste encore très limitée, l'année 2011 a vu la réinsertion de 141 personnes âgées dans leurs familles et le placement de seulement 10 personnes âgées dans des familles d'accueil (Cf. tableau 9).

**Tableau 9 : Intégration familiale des personnes âgées en 2011**

Intégration familiale	
Dans leurs familles	Dans des familles d'accueil
141	10

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

***L'aide et l'assistance au profit des familles démunies:***

Lorsqu'elles ont à leur charge des personnes âgées, les familles qui ne disposent pas de moyens matériels et financiers bénéficient d'une aide matérielle des institutions spécialisées concernées comme le ministère de la solidarité nationale, les directions de l'action sociale (DAS) et l'agence de développement social (ADS). En effet, quelques mesures sont prises pour assister ces familles et les aider à prendre en charge les personnes âgées et ce, en leur fournissant les médicaments, les soins gratuits, les allocations et quelques ravitaillements (nourriture, literie, habillement etc...).

***Dispositif d'aide personnalisée : allocation forfaitaire de solidarité (AFS)***

Les personnes âgées de 60 ans et plus, sans ressources, non pensionnées sont insérées dans le filet social, et bénéficient de l'allocation forfaitaire de solidarité (AFS), qui ne doit pas être inférieure à deux tiers (2/3) du salaire national minimum(SNMG). Instituée par décret n° 94-336 du 24 octobre 1994, cette allocation était initialement attribuée aux personnes âgées et aux personnes handicapées chefs de familles sans revenu. En 2001, cette allocation a été étendue aux personnes âgées handicapées moteurs, malades chroniques, et les personnes âgées atteintes de cécité et son versement n'est pas soumis à la condition d'être chef de familles. Le montant de l'AFS était de 1000 DA/mois, majoré de 120 dinars par personne à charge dans la limite de trois personnes. Cette allocation a été revalorisé en 2008, elle est passée de 1000 DA/mois à 3000 DA/ mois par arrêté interministériel n°08 du 27 octobre 2008, Il est à signaler que plus de 53% des bénéficiaires de l'AFS sont de sexe féminin.

**Tableau 10: Évolution de la catégorie des personnes âgées bénéficiaires de l'AFS période : 2004-2010**

Sexe	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Masculin	142 367	141 710	157 368	154 605	141 418	134 791	132 681
Féminin	167 358	164 430	174 718	154 336	150 992	146 371	145 683
Ensemble	309 725	306 140	332 086	308 941	292 410	281 162	278 364

Source : Ministère du travail et de la protection sociale (MTPS)

Le tableau 10 présente l'évolution entre 2004 et 2010 des allocations forfaitaires de solidarité octroyées aux personnes âgées. Plus de 309 000 personnes percevaient cette allocation en 2004. Depuis, ce chiffre n'a cessé d'augmenter pour atteindre son maximum en 2006. Toutefois, le nombre des bénéficiaires de l'AFS s'est contracté de 16% entre 2006 et 2010 soit une diminution de 53722 allocations. Cette baisse s'explique par l'opération d'assainissement du fichier des bénéficiaires de l'AFS lancée en 2007 et supervisée par des équipes de l'agence de développement social (ADS), en collaboration avec des techniciens supérieurs des directions de l'action sociale et des élus locaux au niveau des wilayas, suite à une instruction ministérielle visant à actualiser une liste nationale de 750 000 bénéficiaires inscrits dans le filet social et faire en sorte que le dispositif soit plus équitable socialement. En effet, l'opération s'est soldée par l'évincement de près d'un dixième de l'effectif, près de 70 000 bénéficiaires illégaux ont été radiés des listes des bénéficiaires de l'AFS, allocation attribuée aux sans revenus et aux personnes âgées diminués.

#### **Le micro crédit :**

Les personnes âgées de plus de 60 ans sans revenus, ou ayant de faibles revenus, et dont le statut et les conditions économiques ne leur permettent pas d'accéder aux circuits de crédits classiques, peuvent bénéficier de prêts non rémunérés sur la base d'un savoir faire dans l'activité projetée dans les secteurs de l'alimentation, de l'agriculture, et de l'artisanat. Il est à souligner qu'en dépit de la modestie de son apport financier, l'impact d'un tel dispositif sur les personnes âgées concernées reste indéniable. Il leur permet de rester productives et participent à une entreprise économique et de valoriser leur savoir-faire, il leur permet également de nouer des contacts sociaux, de sortir de leur isolement et de trouver une écoute. Depuis sa mise en place en 2004, 6472 personnes âgées sur 173 642 ont bénéficié de prêt non rémunérés soit 3% du nombre global. Pour l'année 2010, 1621 personnes âgées ont bénéficié du micro crédit dont 973 femmes.

#### ***La prise en charge sanitaire des personnes âgées démunies et/ou dépendantes :***

Le vieillissement de la population algérienne conduira, dans les années à venir, à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, ce qui constitue un

véritable défi, or les réponses apportées à ce jour, ne semblent pas à la hauteur des enjeux. Aujourd'hui, la prise en charge de ces personnes combine, à la fois la solidarité familiale à travers l'aide apportée par les proches, et la solidarité collective par le biais de quelques prestations. En effet, les personnes âgées ont le droit de l'accès à la gratuité des soins au niveau des structures de santé publique (centres de soins de bases, hôpitaux publics et centres hospitalo-universitaires). Les aînés malades chroniques démunis et sans couverture sociale sont pris en charge pour l'accès aux médicaments dans le cadre d'une convention signée avec la CNAS (La Caisse nationale d'assurance sociale)<sup>10</sup>. Aussi, les personnes âgées démunies, en difficulté ou en situation de précarité sociale bénéficient de la gratuité ou de la réduction des tarifs de transport terrestre, aérien, maritime et ferroviaire y compris pour les soins à l'étranger, bénéficie également des mêmes mesures l'accompagnateur de la personne âgée devant effectuer des soins. Par ailleurs, les personnes âgées dépendantes<sup>11</sup> démunies bénéficient d'une prise en charge en matière de soins, d'acquisition d'équipements spécifiques et d'appareillages.

L'Etat a également mis en place un dispositif de prévention des maladies et accidents qui peuvent atteindre les personnes âgées en favorisant la création de structures de gériatrie au niveau des structures hospitalières concernées<sup>12</sup> car il est nécessaire de renforcer la filière de soins gériatriques et psychologiques. Il s'agit pour la personne âgée non seulement de vieillir dans la dignité, mais il importe pour elle de vieillir en bonne santé. Une prise en charge sanitaire graduée et diversifiée s'inscrivant dans la complémentarité d'une prise en charge médico-sociale est indispensable pour bien accompagner le vieillissement.

### ***Les nouveaux dispositifs en faveurs des personnes âgées et leurs familles:***

Dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sociale, les dispositions de la loi relative à la protection de la personne âgée promulguée en 2010 viennent pour favoriser et encourager le maintien de la personne âgée dans son milieu naturel, à savoir la famille et ce à travers la mise en place d'une batterie de mesures

---

<sup>10</sup>Circulaire interministérielle n°585 du 12 juin 1996 portant gratuité des médicaments vitaux au profit des malades chroniques non assurés sociaux.

<sup>11</sup> Est entendue par personne âgées dépendante, au sens de la loi relative à la protection de la personne âgée décrétée en 2010, toute personne âgée qui a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, ou qui nécessite une surveillance régulière. La situation de dépendance de la personne âgée est constatée par les services chargés de l'action sociale territorialement compétents.

<sup>12</sup>Le renforcement de la prise en charge médicale des personnes âgées se traduit par le lancement d'une nouvelle spécialité sous le nom de «gériatrie» à la faculté de médecine. Cette décision émanant du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière intervient suite à la proposition faite par l'Assemblée populaire nationale qui vise à renforcer la prise en charge médicale des personnes âgées dans un cadre familial convenable.

d'accompagnement et de dispositifs d'assistance particulière au profit des personnes âgées notamment celles se trouvant en situation de précarité et/ ou en difficulté sociale.

Ce projet de décret prévoit en outre, l'aménagement de structures d'accueil de jour, d'accueil temporaire et d'accueil de nuit pour personnes âgées dans le cadre de la diversification de la prise en charge adaptée et le renforcement de leur protection.

***L'accueil de jour des personnes âgées au sein des foyers :***

Des centres d'accueil de jour accueilleront des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile et nécessitant une assistance et un accompagnement socio-psychologique approprié durant la journée, pendant la période d'absence de leurs familles. Ce dispositif vise à permettre aux familles de bénéficier d'un répit dans l'aide qu'ils apportent aux personnes âgées, de permettre aux personnes âgées de garder ou de recréer un lien social en sortant de leur isolement et de favoriser la stimulation des capacités pour préserver une certaine autonomie dans les activités de la vie quotidienne par un projet individuel d'aides et de soins adaptés.

***L'accueil temporaire :***

Il permettra à une personne âgée d'être accueillie dans un foyer pour personnes âgées pour une courte période pour relayer temporairement les familles.

***L'accueil de nuit :***

La personne âgée est accueillie uniquement la nuit lorsque des aides et des soins leur sont nécessaires tout au long de la nuit.

Ces dispositifs (l'accueil de jour, l'accueil temporaire et l'accueil de nuit) seront disponibles pour l'ensemble des personnes âgées qui en auraient besoin ou dont les familles en auraient besoin qu'ils soient démunis ou pas. Mais il est fait obligation, aux personnes âgées ou aux personnes qui ont la charge disposant d'un revenu suffisant de participer, aux frais de leur prise en charge au sein de ces établissements et structures.

**Conclusion :**

Le vieillissement de la population interroge la société tant dans les relations entre générations que dans les modalités de prise en charge des aînés. Dans le contexte algérien, l'existence des solidarités familiales et intergénérationnelles n'épargne pas à certaines personnes âgées d'être marginalisées et exclues. En effet, l'apparition des troubles liés à la sénescence, le changement des mentalités et le manque de moyens financiers constituent des facteurs pouvant conduire à l'exclusion des personnes âgées, c'est ainsi que ces personnes souvent très vieilles et ne disposant plus de forces physiques ou de moyens financiers sont abandonnées et ne trouvent plus au sein de la structure familiale la protection et la prise en charge dont elles ont besoin. Le nombre de personnes âgées en institution est évalué à environ 1200 personnes en 2011, cette situation est donc, pour l'heure, marginale dans la société algérienne. En effet, les solutions institutionnelles sont assez limitées et exceptionnelles car malgré les difficultés, les liens de solidarité traditionnelle (familiale ou communautaire) continuent à se manifester.

D'après nos analyses faites sur la situation des établissements d'accueil pour personnes âgées on a pu dégager les difficultés dues à la diversité des populations accueillies dans ces foyers et le manque de qualification du personnel y travaillant. Ces foyers censés assurer un lieu de mise à l'abri, d'hébergement, d'hygiène et de santé, d'occupation et de loisirs pour personnes âgées sont loin de répondre à ces objectifs. Dans le contexte de la prise en charge des personnes âgées démunies, et en dépit des efforts engagés par l'Etat afin d'améliorer la qualité de l'accueil dans les foyers, une nouvelle approche et une attention plus vigilante à l'environnement et aux conditions d'accueil, à l'intégration des familles dans les activités des structures d'accueil, à la formation des personnels et des intervenants dans la vie et à la gestion de ces établissements constituent autant d'actions à engager. Par ailleurs, l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge de la personne âgée démunie et/ou sans attache familiale nécessite l'intervention des différents départements ministériels en vue d'assurer à cette stratégie une entière cohérence et une complémentarité des actions et programmes à mettre en œuvre. Il devient alors primordial de mettre en place un nouveau système de prise en charge des plus démunies complémentaire à la traditionnelle solidarité familiale.

L'Etat doit œuvrer pour le maintien des personnes âgées dans leur milieu familial à travers des dispositifs et des mesures permettant une offre de prise en charge globale intégrant à la fois les soins, les équipements spécifiques, l'aide à domicile, l'aide-ménagère et les prestations nécessaires susceptibles de répondre à leurs besoins. Le maintien de l'aîné dans son milieu de vie naturel a des retentissements positifs sur son état psychologique et consolide efficacement le tissu familial et communautaire de notre société.

*Ces paramètres constituent de nouveaux facteurs de traitement du vieillissement de la population algérienne, afin de prendre de nouvelles mesures en rapport avec les principes de vivre dans la dignité et la décence humaine.*

#### *Références bibliographiques :*

*-BENKAMLA (B), ZEHMANI (H), 1993. Difficultés de prise en charge des malades mentaux dans les foyers pour personnes âgées et / ou handicapées. In, actes du troisième séminaire international ; la personne âgée, ses espérances, ses droits et sa protection. C.N.E.P.S, p70.*

*-BENKHELIL (R), 1993. Les personnes âgées, réalités et perspectives, contribution à la réflexion sur une nouvelle problématique de la vieillesse en Algérie. In, actes du troisième séminaire international ; la personne âgée, ses espérances, ses droits et sa protection C.N.E.P.S, p38.*

*-BOUTEFNOUCHET (M), 1984. La famille Algérienne, évolutions et caractéristiques modernes, éd. OPU, Alger. 316p.*

*-Direction chargée de la protection des personnes âgées, 2010. Projet de décret exécutif fixant les conditions de placement ainsi que les missions, l'organisation et le fonctionnement des établissements*