

المملكة المغربية



المندوبية السامية للتخطيط

+٢٠٣٤٥٤٦ | +٢٠٢٠٢٠٩٤ | ٠٣٤٤٥٥

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

LES PERSONNES ÂGÉES AU MAROC

ANALYSE ISSUE DU RGPH DE 2024

En partenariat avec
UNFPA - Maroc



DÉCEMBRE 2025

SYNTHÈSE

Introduction

Le Maroc connaît aujourd'hui une transformation démographique profonde marquée par une progression rapide et durable du nombre de personnes âgées. En effet, les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2024 confirment que le pays connaît un vieillissement de sa population, phénomène directement lié à l'achèvement de sa transition démographique. La baisse continue de la fécondité et l'allongement de l'espérance de vie ont modifié la structure par âge de la population, entraînant une augmentation soutenue du poids des personnes âgées et un recul graduel de celui des jeunes. Dans ce contexte, l'analyse de la situation des personnes âgées revêt une importance stratégique, car elle permet de saisir les enjeux sociaux, économiques et sanitaires qui se posent déjà et qui s'intensifieront dans les prochaines décennies.

Un vieillissement démographique rapide et irréversible

En 2024, le Maroc compte un peu plus de cinq millions de personnes âgées, soit près de 14% de l'ensemble de la population. Leur nombre a progressé de façon spectaculaire au cours des dix dernières années, à un rythme nettement plus élevé que celui de la population totale. Cette croissance s'inscrit dans un processus de transformation durable, puisqu'elle devrait se poursuivre de manière régulière dans les décennies à venir.

Les projections démographiques montrent en effet que les personnes âgées pourraient atteindre six millions dès 2030, plus de sept millions et demi en 2040, et près de dix millions à l'horizon 2050, représentant alors un quart des Marocains. Cette dynamique modifie profondément les équilibres démographiques du pays et pose des défis importants en matière de politiques publiques.

Des disparités marquées entre milieux de résidence et entre régions

Le vieillissement n'affecte cependant pas de manière uniforme l'ensemble du territoire. Les zones urbaines présentent un niveau de vieillissement légèrement plus élevé que les zones rurales, ce qui résulte de plusieurs facteurs, notamment l'exode rural massif des générations précédentes et l'amélioration plus

rapide des conditions sanitaires en ville. Les régions de l'Oriental et de Béni Mellal-Khénifra affichent des proportions de personnes âgées supérieures à la moyenne nationale, alors que les régions du Sud, caractérisées par une fécondité plus élevée et des mouvements migratoires spécifiques, demeurent relativement jeunes. Ces disparités territoriales appellent une lecture différenciée des besoins et des réponses publiques, car les attentes des personnes âgées varient selon le contexte social, économique et géographique.

Par ailleurs, la féminisation du vieillissement apparaît comme l'un des traits marquants de cette évolution démographique. Les femmes représentent 51,2% de l'ensemble des personnes âgées, une proportion qui s'accentue avec l'avancée en âge en raison de leur espérance de vie plus élevée. Ce déséquilibre croissant entre les sexes constitue un enjeu majeur, dans la mesure où il s'accompagne souvent d'une exposition accrue des femmes âgées à la solitude, à la précarité économique et à des besoins de prise en charge spécifiques.

Profil social : inégalités de genre, veuvage et fragilité des solidarités familiales

L'analyse de la situation matrimoniale met en évidence des écarts très marqués entre les hommes et les femmes âgés. Alors qu'une très grande majorité des hommes sont mariés (90,5%), seule une femme âgée sur deux le reste. Le veuvage touche 37,6% des femmes âgées, contre seulement 4,1% des hommes, un écart qui illustre la vulnérabilité sociale et économique accrue des femmes âgées.

Bien que la cohabitation intergénérationnelle reste une caractéristique majeure du modèle familial marocain, les transformations sociales et l'urbanisation croissante entraînent une augmentation notable du nombre de personnes âgées vivant seules, qui s'élève désormais à 9%. Ce phénomène touche particulièrement le milieu urbain et les femmes, et s'est accentué depuis 2014.

Cette évolution traduit un affaiblissement progressif des solidarités familiales traditionnelles et laisse présager une demande croissante en services sociaux et en dispositifs d'accompagnement adaptés au vieillissement.

Niveau d'instruction : un facteur majeur de vulnérabilité

Le niveau d'instruction des personnes âgées constitue un autre élément déterminant de leur vulnérabilité. Plus de la moitié (58%) d'entre elles ne savent ni lire ni écrire, avec un taux nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (72,6% contre 42,8%). Cette situation limite considérablement leur accès à l'information, aux services administratifs, aux dispositifs de protection sociale et aux services de santé, particulièrement dans un contexte de digitalisation croissante des procédures. En milieu rural, où l'analphabétisme demeure particulièrement répandu, ces difficultés se cumulent souvent avec un isolement géographique et un accès restreint aux infrastructures de base.

Conditions économiques : une dépendance financière très élevée

La situation économique des personnes âgées reste marquée par une grande fragilité. Leur participation au marché du travail est faible (16,1%), en baisse constante depuis 2004, reflétant à la fois l'âge avancé et l'absence de dispositifs de maintien en activité.

Parmi ceux qui travaillent encore, 45% exercent des activités indépendantes, souvent dans des conditions précaires et sans aucune couverture sociale. Le nombre de bénéficiaires d'une pension de retraite demeure très limité : 33,6% des hommes et seulement 6,7% des femmes dont la majorité n'a jamais eu accès à un emploi formel.

Cette situation explique la forte dépendance financière vis-à-vis des familles et souligne les limites des systèmes de retraite et de prévoyance pour couvrir l'ensemble des travailleurs, en particulier ceux ayant évolué dans l'économie informelle.

Santé et handicap : des besoins croissants face à des inégalités persistantes

Du point de vue de la santé, le vieillissement s'accompagne d'une hausse significative de la prévalence des maladies chroniques et des limitations fonctionnelles. Près d'un cinquième des personnes âgées (18,5%) se trouvent en situation de handicap, une proportion qui augmente sensiblement avec l'avancée en âge pour atteindre près de 38 % au-delà de 75 ans. Cette progression reflète un besoin croissant en soins spécialisés, en accompagnement continu et en dispositifs adaptés à la perte d'autonomie.

Bien que la couverture médicale des personnes âgées ait connu une amélioration ces dernières années pour atteindre 69,2%, elle demeure insuffisante pour répondre pleinement à l'ensemble de leurs besoins sanitaires. Les disparités territoriales restent particulièrement marquées : en milieu urbain, 71,4% des personnes âgées bénéficient d'une assurance maladie, contre seulement 65,2% en milieu rural. À ces écarts géographiques s'ajoutent des inégalités entre les sexes, puisque 73,4% des hommes âgés sont couverts, contre 65,1% des femmes.

L'accès aux services de santé reste limité pour une partie importante de cette population, notamment en zones rurales où le manque de structures spécialisées, l'éloignement des centres de soins et l'insuffisance du transport constituent des obstacles majeurs. Par ailleurs, 3,2% des personnes âgées déclarent ne bénéficier d'aucun traitement médical, révélant une situation de vulnérabilité particulièrement préoccupante pour cette frange déjà fragile de la population. Dans ce contexte, les soins sont principalement assurés par les institutions publiques, surtout en milieu rural, tandis que les citadins ont davantage recours aux structures privées.

Habitat et conditions de vie : un confort très contrasté

Si les personnes âgées vivant en milieu urbain disposent dans leur grande majorité d'un logement équipé et relié aux infrastructures essentielles, celles résidant en milieu rural sont confrontées à des conditions nettement plus précaires. Seules 54% d'entre elles ont accès à l'eau courante, 40% disposent d'une pièce d'eau et seulement 7,7% sont raccordées au réseau d'assainissement. Ces déficits en équipements de base ont un impact direct sur la santé, le confort et la sécurité des personnes âgées, et limitent leur capacité à vieillir dans des environnements sûrs et adaptés.

Cependant, un facteur de stabilité mérite d'être souligné : 81,6% des personnes âgées sont propriétaires de leur logement, une proportion qui atteint 91% en milieu rural. Cette situation limite les risques de précarité résidentielle et constitue un atout important pour la sécurité matérielle des ménages âgés. Elle ne saurait toutefois compenser les déficits de confort et d'équipement, particulièrement marqués dans les zones rurales.

Un doublement de l'effectif des personnes âgées à l'horizon 2050

Au Maroc, la population âgée connaîtra une croissance significative au cours des prochaines décennies, devant presque doubler d'ici 2050, pour atteindre près de dix millions d'individus. Leur part dans la population totale passerait de 13,8% aujourd'hui à 22,9%, illustrant un vieillissement accéléré de la société marocaine. Cette évolution démographique s'accompagnerait d'une hausse du rapport de dépendance des personnes âgées, qui passerait de 25 à 39 pour 100 adultes en âge de travailler, reflétant la pression croissante exercée sur un nombre réduit d'actifs. Cette situation pose des défis majeurs pour le financement des retraites, l'accès aux soins de santé et la fourniture de services sociaux adaptés aux besoins des personnes âgées.

Le vieillissement touchera différemment les zones urbaines et rurales. En milieu urbain, la croissance de la population âgée sera plus rapide, renforçant la demande sur les infrastructures de santé et les dispositifs d'accompagnement. En milieu rural, l'augmentation sera plus progressive, mais la dépendance envers les soins familiaux restera prépondérante, exposant les ménages à des contraintes économiques et sociales accrues.

Conclusion et implications pour les politiques publiques

L'ensemble de ces constats met en évidence l'ampleur des défis que pose le vieillissement de la population marocaine. Les transformations démographiques à venir imposent une révision en profondeur des politiques publiques afin de garantir un vieillissement digne, sécurisé et inclusif. La question de la dépendance, encore peu prise en charge dans les politiques sociales actuelles, deviendra un enjeu majeur dans les prochaines décennies. La diversification des services de santé, l'adaptation des logements et des espaces publics, la lutte contre l'isolement, le renforcement des dispositifs de retraite et l'amélioration de la protection sociale constituent autant de leviers essentiels pour répondre à ces défis.

Le Maroc dispose aujourd'hui d'une fenêtre d'opportunité pour anticiper les conséquences du vieillissement et mettre en place une stratégie nationale intégrée, tenant compte des spécificités territoriales et sociales. L'exploitation approfondie des données du recensement de 2024 constitue une base solide pour accompagner cette transition et orienter des politiques publiques adaptées aux réalités d'un pays appelé à vivre, dans les prochaines décennies, l'une des transformations démographiques les plus structurantes de son histoire.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	08
1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	08
1.1. CADRE DE RÉFÉRENCE	08
1.2. DÉMARCHE ANALYTIQUE DE L'ÉTUDE	09
2. PROCESSUS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU MAROC	10
2.1. ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF ET DU POIDS DES PA	10
2.2. INDICE DE VIEILLISSEMENT ET RAPPORT DE DÉPENDANCE DE VIEILLESSE	12
2.3. CAUSES DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE	13
2.4. VARIATIONS SPATIALES	14
2.4.1. DISPARITÉS ENTRE MILIEUX DE RÉSIDENCE	14
2.4.2. DISPARITÉS RÉGIONALES	16
2.5. DISTRIBUTION PAR ÂGE ET SEXE	16
3. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIAL	18
3.1. ÉTAT MATRIMONIAL	18
3.2. SITUATION FAMILIALE : STATUT DES PA AU SEIN DES MÉNAGES	19
3.3. TAILLE DES MÉNAGES	20
3.4. TYPE DU MÉNAGE	21
4. PROFIL ÉDUCATIF DES PA	22
4.1. ALPHABÉTISATION : UNE MAJORITÉ ENCORE INAPTE	22
4.2. NIVEAUX SCOLAIRES : UNE MAJORITÉ SANS NIVEAU SCOLAIRE	23
5. ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DES PA	24
5.1. PARTICIPATION À LA VIE ACTIVE	24
5.2. TYPE D'ACTIVITÉ	25
5.3. SITUATION DANS LA PROFESSION	26
6. ÉTAT DE SANTÉ DES PA	27
6.1. HANDICAP, DÉPENDANCE ET AUTONOMIE	27
6.2. COUVERTURE MÉDIO-SANITAIRE	29
6.3. LIEU DE SOINS EN CAS DE MALADIE	30
7. HABITAT ET CONDITIONS DE VIE DES PA	31
7.1. HABITAT	32
7.2. ÉLÉMENTS DE CONFORT DANS LE LOGEMENT	33
8. ANALYSE PROSPECTIVE DU VIEILLISSEMENT	35
8.1. ÉVOLUTION DE LA POPULATION DES PA À L'HORIZON 2050	35
8.2. VIEILLISSEMENT ATTENDU ET RAPPORT DE DÉPENDANCE	36
A- ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT	36
B- ÉVOLUTION DU RAPPORT DE DÉPENDANCE DE VIEILLESSE	37
8.3. ENJEUX ET IMPLICATIONS	38
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	40
ANNEXE	41

LISTE DES TABLEAUX

TABLE 1. EFFECTIF, TAUX D'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION TOTALE ET DES PA, 2004 À 2024	12
TABLE 2. ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DES PA (EN MILLIERS) ET TAAM* PAR MILIEU DE RÉSIDENCE, 2004-2024	15
TABLE 3. ÉVOLUTION DU POIDS DÉMOGRAPHIQUE (%) DES PA PAR RÉGION, 2004-2024	16
TABLE 4. RAPPORT DE MASCULINITÉ (%) DES PA PAR RÉGION, 2014 ET 2024	18
TABLE 5. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE SEXE ET L'ÉTAT MATRIMONIAL, RGPH 2024	19
TABLE 6. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LA TAILLE DU MÉNAGE, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	21
TABLE 7. EVOLUTION DU TAUX (%) D'ALPHABÉTISATION DES PA PAR SEXE, 2004-2024	22
TABLE 8. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE NIVEAU SCOLAIRE PAR SEXE ET MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	23
TABLE 9. TAUX D'ACTIVITÉ (%) DES PA PAR GROUPES D'ÂGES, SEXE ET MILIEU DE RÉSIDENCE, 2024	25
TABLE 10. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE TYPE D'ACTIVITÉ, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	25
TABLE 11. RÉPARTITION (%) DES PA ACTIVES OCCUPÉES SELON LA SITUATION DANS LA PROFESSION, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	27
TABLE 12. TAUX DE HANDICAP SELON LE GROUPE D'ÂGES FONCTIONNEL, LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	28
TABLE 13. PART (%) DES PA COUVERTE PAR UNE ASSURANCE-MALADIE PAR SEXE, SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	30
TABLE 14. PART (%) DES PA COUVERTE PAR UNE ASSURANCE MALADIE, SELON LE GROUPE D'ÂGES ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	30
TABLE 15. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE LIEU DE SOINS DE SANTÉ, PAR SEXE ET MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	31
TABLE 16. RÉPARTITION (%) DES LOGEMENTS OCCUPÉS PAR LES PA SELON LE TYPE, RGPH 2024	31
TABLE 17. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE NOMBRE DE PIÈCES OCCUPÉES PAR LE MÉNAGE ET LA TAILLE DU MÉNAGE, RGPH 2024	33
TABLE 18. RÉPARTITION (%) DES LOGEMENTS OCCUPÉS PAR LES PA SELON LA DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS DE CONFORT, PAR MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	34
TABLE 19. RÉPARTITION (%) DES MÉNAGES ABRITANT DES PA SELON LE STATUT D'OCCUPATION DES LOGEMENTS PAR MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	35
TABLE 20. EVOLUTION PROJETÉE DE L'EFFECTIF DES PA ET DE LEUR POIDS PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE, 2024-2050	36

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. ÉVOLUTION DE LA POPULATION MUNICIPALE DES PA (EN MILLIERS) AU MAROC, 2004-2024	11
FIGURE 2. ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE LA POPULATION TOTALE (%) DU MAROC, 1960, 2004, 2014 ET 2024*	11
FIGURE 3. ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DU RAPPORT DE DÉPENDANCE (%) DES PA, 2004-2024	12
FIGURE 4. ÉVOLUTION DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ, 1962-2024	13
FIGURE 5. ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (EN ANNÉES), 1952-2024*.....	14
FIGURE 6. PART DES PA (%) PAR MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024.....	14
FIGURE 7. ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT (%) PAR MILIEU DE RÉSIDENCE, 2004-2024	15
FIGURE 8. STRUCTURE PAR GROUPES D'ÂGES DES PA (%), RGPH 2024.....	17
FIGURE 9. PYRAMIDE DES ÂGES DES PA PAR SEXE, RGPH 2024	17
FIGURE 10. RÉPARTITION (%) DES PA SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE, RGPH 2024	20
FIGURE 11. RÉPARTITION (%) DES PA SELONLE TYPE DU MÉNAGE, RGPH 2024	21
FIGURE 12. TAUX D'ACTIVITÉ (%) DES PA PAR SEXE ET MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	24
FIGURE 13. TAUX DE HANDICAP CHEZ LES PA PAR GROUPES D'ÂGE, SELON LE SEXE ET LE MILIEU DE RÉSIDENCE, RGPH 2024	29

INTRODUCTION

Parmi l'ensemble des phénomènes démographiques, le vieillissement de la population se distingue comme l'un des plus significatifs. Dans les pays du Nord, ce processus, amorcé depuis plusieurs décennies, a atteint un stade avancé et suscite aujourd'hui de vives préoccupations. Dans de nombreux pays du Sud, le vieillissement est désormais engagé, et son évolution rapide attire de plus en plus l'attention aussi bien des chercheurs que des décideurs. Le Maroc n'échappe pas à cette dynamique, la progression du vieillissement y devient un enjeu démographique majeur, qui appelle une prise de conscience accrue et une action renforcée de la part des responsables politiques et institutionnels.

Le vieillissement démographique constitue aujourd'hui l'un des phénomènes les plus marquants de la transition démographique que connaît le Maroc. En effet, l'allongement de l'espérance de vie, la baisse continue de la fécondité ainsi que les transformations sociales et économiques ont profondément modifié la structure par âge de la population marocaine, contribuant à une augmentation du poids démographique des personnes âgées.

Cette transformation démographique pose de nouveaux défis pour les politiques publiques, notamment en matière de croissance économique, de santé, de protection sociale, d'insertion économique, de logement et d'accompagnement social. Le vieillissement de la population ne se limite pas à une simple évolution statistique, il met en lumière des inégalités persistantes selon le sexe, le milieu de résidence et les régions et invite à repenser la place des personnes âgées dans la société, leur participation à la vie sociale et économique, leur état de santé, leur niveau d'instruction, leur situation familiale, ainsi que leur accès aux services essentiels et à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

1. Approche méthodologique

1.1 Cadre de référence

La reconnaissance et la prise en compte des personnes âgées (PA) dans le cadre de l'Organisation des Nations-unies (ONU) ont émergé comme importantes, dès la fin des années 1940, puisque la résolution 213 de l'ONU adoptée par l'assemblée générale de 1948 concerne les droits de cette frange de la population.

C'est en 1977 que le Conseil économique et social de l'ONU a traité plus spécifiquement la problématique du vieillissement, ce qui a découlé sur l'organisation,

Le Haut-Commissariat au Plan (HCP), à la suite d'une étude approfondie sur le vieillissement réalisée en 2010, inscrit le présent travail dans la continuité de l'intérêt constant qu'il accorde aux personnes âgées. Ce travail vise à mettre en lumière les avancées réalisées en matière de prise en charge du vieillissement, tout en soulignant les défis persistants à relever. Il s'inscrit dans le cadre des efforts déployés par l'État à travers plusieurs programmes et réformes majeures, notamment dans les domaines de la protection sociale, de la couverture sanitaire, de l'inclusion sociale et de l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans le but d'assurer un vieillissement digne.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2024 constitue une source incontournable pour appréhender les dynamiques sociodémographiques actuelles, notamment celles liées au vieillissement de la population. À partir de ces données actualisées, le présent rapport propose une analyse multidimensionnelle de ce phénomène. Il examine d'abord l'ampleur du vieillissement, ses différentiels démographiques et socio-économiques ainsi que ses disparités territoriales. Il dresse ensuite un portrait détaillé des personnes âgées, en abordant leur situation matrimoniale, familiale et résidentielle, leur niveau d'instruction, leur insertion sur le marché du travail, leurs conditions de logement et leur état de santé. Une dimension prospective y est également intégrée, visant à anticiper les évolutions futures du vieillissement.

en 1982 à Vienne, de la première assemblée sur cette thématique , suivie de l'adoption de la résolution sur « les principes des Nations-Unies pour les personnes âgées » fondée sur cinq principes et 17 sous-principes (United Nations, 1991). Une deuxième assemblée a eu lieu en 2002 et a abouti à l'adoption du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement qui a marqué un tournant dans la manière dont le monde relève le défi majeur de construire une société pour tous les âges (UNFPA & HelpAge International, 2012).

Ce Plan se concentre sur trois domaines prioritaires :

- Les personnes âgées et le développement ;
- L'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées ;
- Et la création d'environnements favorables et porteurs.

Depuis 2002, la Division de la Population au sein de UNDESA publie périodiquement des rapports sur le vieillissement démographique avec souvent une thématique spécifique. Le dernier, datant de 2023, concerne la question du vieillissement dans le contexte des pays les moins avancés au Monde. Longtemps considéré comme une problématique qui caractérise les sociétés occidentales avancées, le vieillissement de la population dans les pays en voie de développement est aujourd'hui une réalité qui nécessite qu'on y prête une attention particulière en raison de sa progression rapide, comparativement à celle observée dans les pays développés, et alors même qu'ils n'y sont pas suffisamment préparés.

Les statistiques mondiales sur le vieillissement démographique montrent que le monde vieillit rapidement. Entre 1974 et 2024, la proportion mondiale des personnes âgées de 65 ans et plus a presque doublé, passant de 5,5% à 10,3%. Entre 2024 et 2074, cette proportion doublera à nouveau pour s'élever à 20,7%, d'après les projections démographiques des Nations-Unies. Au cours de la même période, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait plus que tripler. Si en 2023, la plupart des pays les moins avancés ont encore une structure démographique jeune et une proportion des personnes âgées faible (3,7%), dans les pays en voie de développement, le poids des personnes âgées atteint 9%, voire même 20% dans les pays développés.

Cette proportion devrait augmenter considérablement au cours des prochaines décennies (United Nations, 2023). Quant au nombre des personnes âgées, il

devrait plus que doubler entre 2021 et 2050, passant de 761 millions à 1,6 milliard.

Certes, le vieillissement démographique est considéré comme un succès story, reflétant les progrès spectaculaires de la santé publique, de la médecine et du développement économique et social, ainsi que leur contribution au contrôle des maladies, à la prévention des blessures et à la réduction du risque de décès prématuré. Il peut même constituer une fenêtre d'opportunité. Toutefois, il est désormais considéré comme « la nouvelle bombe démographique » et est l'un des quatre enjeux majeurs de la population mondiale, avec la croissance démographique, l'urbanisation et la migration, étant donné leurs impacts économiques, financiers, sanitaires et sociaux pervers (United Nations, 2019).

Le vieillissement démographique, défini comme une situation démographique caractérisée par l'augmentation de la part des personnes âgées dans la population totale au détriment de la proportion des enfants (moins de 15 ans) puis celle des personnes en âge de travailler (de 15 à 59 ans), est une conséquence inévitable de la transition démographique, c'est-à-dire « le passage historique de niveaux de fécondité et de mortalité plus élevés à des niveaux plus bas qui entraîne une période d'augmentation rapide de la population et, finalement, une population plus âgée dont la part dans le total est beaucoup plus importante » (United Nations, 2023).

La documentation onusienne sur ce sujet montre que, sur le plan statistique, les personnes âgées étaient définies comme celles dont l'âge est supérieur à 60 ans et ce jusqu'à la fin des années 2010 (United Nations, 1982; UNFPA & HelpAge International, 2012; United Nations, 2017), mais plus récemment, avec la montée du vieillissement démographique et de l'âge à la retraite dans beaucoup de pays, le seuil utilisé est généralement celui de 65 ans (United Nations, 2020; United Nations, 2023).

1.2 Démarche analytique de l'étude

Malgré l'évolution du concept des personnes âgées (PA) selon les normes de l'ONU comme susmentionné, l'étude retient la définition selon laquelle les PA représentent la catégorie de la population des deux sexes âgés de 60 ans et plus et ce afin de garantir la comparabilité et la cohérence avec les analyses statistiques et sociodémographiques de ce groupe,

réalisées auparavant à partir des RGPH et des enquêtes par échantillonnage et qui ont retenu le seuil de 60 ans (HCP, 2006; HCP, 2012 et HCP, 2014). Pour cela, la variable « âge » a servi pour délimiter et identifier les PA. Par ailleurs, la population totale utilisée est « la population municipale » telle qu'elle a été recensée au 1er septembre 2024.

L'analyse de la situation des PA repose sur quatre indicateurs qui sont l'effectif, le poids, l'indice de vieillissement et le rapport de dépendance de vieillesse, définis comme suit :

- L'effectif des PA : il s'agit du nombre de personnes dont l'âge est supérieur ou égal à 60 ans ;
- Le poids des PA : c'est le rapport entre le nombre des PA et l'effectif de la population totale ;
- L'indice de vieillissement : calculé en rapportant l'effectif des PA à l'effectif des personnes de moins de 15 ans ;
- Le rapport de dépendance de vieillesse : c'est le nombre des PA rapporté à l'effectif de la population âgée de 15 à 59 ans révolus.

Pour apporter un éclairage suffisant sur les PA et mettre en exergue les inégalités existantes, plusieurs variables sont prises en compte à savoir le sexe, l'âge, le milieu de résidence et les régions de résidence.

Afin d'identifier les principaux facteurs de vulnérabilité, d'exclusion sociale et d'inégalités touchant cette catégorie sociale et compte tenu de leurs besoins spécifiques comparativement aux autres groupes sociaux, il est nécessaire d'analyser leurs caractéristiques sociodémographiques et socio-économique. A ce propos, plusieurs aspects sont analysés à savoir :

- L'alphabétisation et les niveaux d'éducation ;
- Les caractéristiques familiales : état matrimonial, lien de parenté avec le chef du ménage, taille et structure du ménage d'appartenance... ;
- L'accès à la santé et aux structures de prise en charge médicale ;
- L'activité économique ;
- Les conditions de logement : type de logement, nombre de pièces du logement, raccordement au réseau de l'eau potable, de l'électricité et de l'assainissement...

L'analyse de la situation des PA et de leur profil est renforcée par une modélisation prospective pour explorer les évolutions possibles, en prenant en considération les dernières projections démographiques du HCP.

2. Processus du vieillissement démographique au Maroc

L'évolution de l'effectif et de la structure de la population marocaine par âge est marquée par un vieillissement démographique progressif depuis 1960 mais qui s'est accéléré au cours de la dernière décennie.

2.1 Évolution de l'effectif et du poids des PA

Au 1^{er} septembre 2024, le Maroc comptait près de 5,027 millions de personnes âgées. Cet effectif représente une progression notable par rapport aux 3,168 millions recensés en 2014 et aux 2,376 millions en 2004, traduisant ainsi un plus que doublement de la population âgée au cours des vingt dernières années. Sur la période 2004-2014, cette population a augmenté de 33,3%, avant d'enregistrer une accélération marquée durant la décennie 2014-2024, avec une croissance de 58,7%.

Cette accélération récente, d'ampleur significative, devrait inexorablement questionner les politiques publiques. Cette transformation démographique annonce, en effet, de nouveaux enjeux sociaux, économiques et sanitaires, appelant à une adaptation des politiques publiques pour répondre aux besoins spécifiques d'une population de plus en plus âgée.

Au sein des PA, la population féminine compte toujours plus que celle des hommes en raison des écarts de genre en matière d'espérance de vie à la naissance au profit des femmes. En 2024, les femmes âgées représentent 2,576 millions contre 2,451 millions pour les hommes. Toutefois, on peut constater qu'en 2004, le poids des femmes était de 52,3%, il a décliné à 50,8% en 2014 avant d'augmenter pour atteindre 51,2% en 2024.

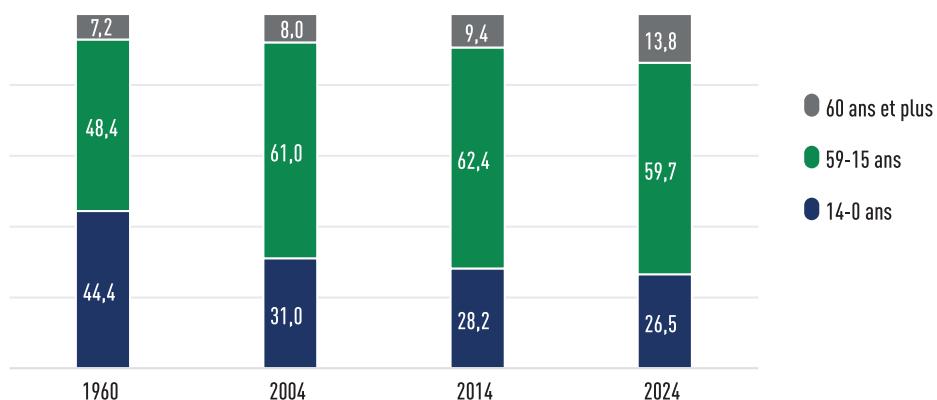
Figure 1. Évolution de la population municipale des PA (en milliers) au Maroc, 2004-2024

Source : HCP, RGPH (2004, 2014 et 2024)

L'augmentation du nombre de personnes âgées s'est accompagnée d'un accroissement continu de leur poids démographique, qui s'est intensifié au fil du temps :

- Une augmentation de la part des PA dans la population totale de 7,2% en 1960 à 8% en 2004 puis à 9,4% en 2014 pour atteindre 13,8% en 2024 ;

- La part des adultes (15-59 ans), après une hausse continue entre 1960 et 2014 (passant de 48,4% à 62,4%) a connu une baisse durant la dernière décennie pour se situer à 59,7% ;
- Les jeunes ont vu leur poids baisser de manière continue, passant de 44,4% en 1960 à 31% en 2004 puis à 28,2% en 2014 et, finalement à 26,5% en 2024.

Figure 2. Évolution de la structure de la population totale (%) du Maroc, 1960, 2004, 2014 et 2024*

Source : HCP, RGPH (1960, 2004, 2014 et 2024)

En termes relatifs, le rythme d'accroissement démographique de la population des PA dépasse nettement celui de l'ensemble de la population marocaine. Entre 2004 et 2024, le taux de croissance annuel moyen de cette tranche d'âge est passé de 2,92% au cours de la période intercensitaire 2004-2014

à 4,73% entre 2014 et 2024. Pendant ce temps, le taux d'accroissement de la population totale a plutôt évolué dans le sens inverse, passant respectivement à 1,25% et 0,83%. Cette dernière décennie se distingue par une accélération notable du vieillissement démographique, qui devrait s'intensifier dans les années à venir.

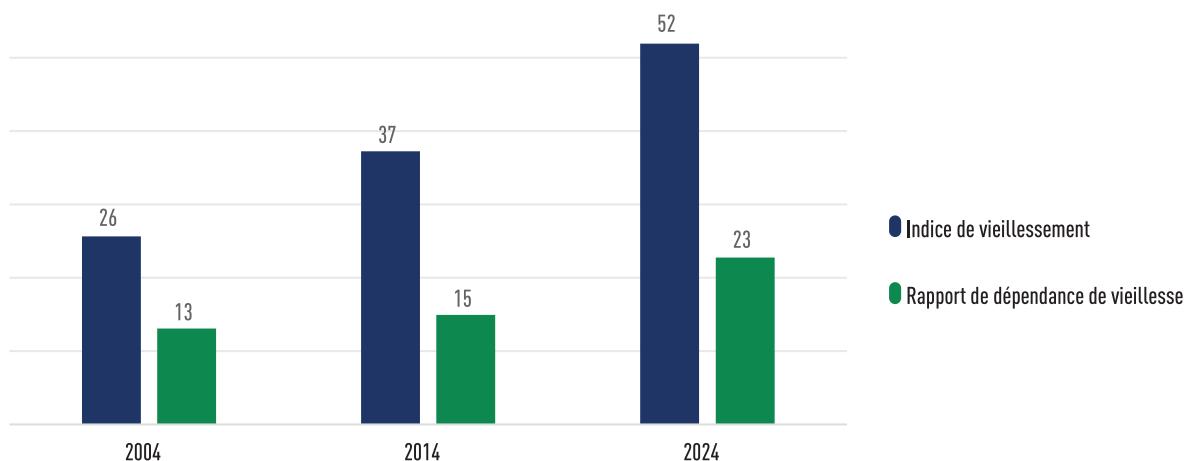
Table 1. Effectif, taux d'accroissement de la population totale et des PA, 2004 à 2024

	Effectifs (en milliers) des 60ans et plus	Taux d'accroissement annuel moyen	
		60 ans et plus	Population totale
2004	2376	-	-
2014	3168	2,92%	1,25%
2024	5027	4,73%	0,83%
Variation 2004-2024	2651	-	-

2.2 Indice de vieillissement et rapport de dépendance de vieillesse

Le rapport entre le nombre de PA et celui des jeunes de moins de 15 ans constitue l'un des indicateurs les plus utilisés pour évaluer le vieillissement d'une population. Il permet de mesurer les changements profonds dans la structure par âge, en mettant en évidence l'évolution de la pyramide des âges. Au Maroc, la baisse continue de la natalité, conjuguée à

l'amélioration de la survie, a entraîné une progression plus rapide de cet indicateur. Ainsi, en 2024, on recense près de 52 PA pour 100 jeunes de moins de 15 ans, contre un peu plus de 37 en 2014 et un peu moins de 26 en 2004. En l'espace de vingt ans, cet indicateur a donc doublé, illustrant clairement l'accélération du vieillissement démographique dans le pays.

Figure 3. Évolution de l'indice de vieillissement et du rapport de dépendance (%) des PA, 2004-2024

Source : HCP RGPH, (2004, 2014 et 2024)

Une autre manière d'appréhender la dynamique du vieillissement consiste à comparer la proportion des PA à celle de la population en âge de travailler (15-59 ans). Ce ratio, connu sous le nom de rapport de dépendance des PA, évalue de façon approximative la charge économique que représente le soutien aux ainés pour la population potentiellement productive.

Plus cet indicateur est élevé, plus la pression socio-économique exercée sur les actifs s'accroît. Au Maroc, le rapport de dépendance des PA connaît une progression continue, traduisant les mutations démographiques en cours. Il est passé de 13,1% en 2004 à 14,9% en 2014, pour atteindre 22,8% selon le RGPH 2024.

Cette évolution illustre de manière claire l'ampleur du vieillissement de la population marocaine. Elle préfigure les défis majeurs auxquels le pays devra faire face, notamment en matière de protection sociale, de couverture sanitaire et de mise en place de politiques publiques adaptées aux besoins croissants de cette catégorie sociale.

2.3 Causes du vieillissement de la population : la transition démographique

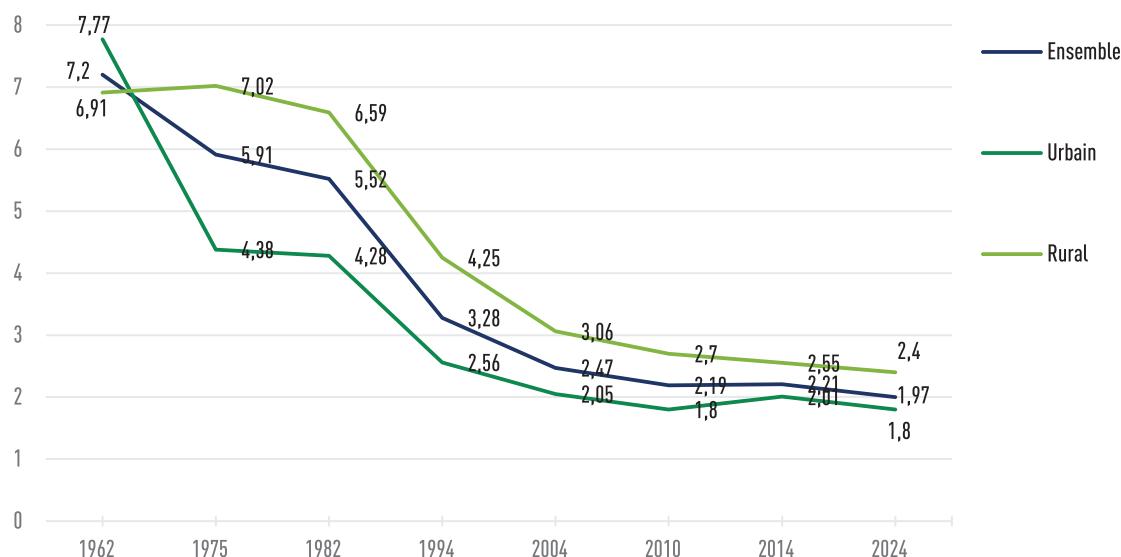
Le vieillissement démographique survient lorsque la part des personnes âgées augmente au fil du temps. Il s'agit d'une conséquence de la transition démographique et peut être l'effet d'une augmentation du nombre de personnes âgées (vieillissement par le sommet de la pyramide), conséquence d'une baisse de la mortalité et de l'allongement de la durée de vie moyenne, mais peut être dû aussi à un déficit de jeunes (vieillissement par la base), à la suite d'une baisse de la natalité. Il peut donc y avoir vieillissement même si le nombre de personnes âgées n'augmente pas.

Le Maroc se trouve dans une phase avancée de sa transition démographique, caractérisée par une baisse rapide et soutenue de la fécondité, conjuguée à une amélioration significative de l'espérance de vie. En effet, la fécondité a perdu 5,2 points dans l'indice synthétique de fécondité depuis 1962 passant de 7,2 enfants par femme cette année-là à 3,14 en 1994 puis à seulement 1,97 en 2024, se situant ainsi en dessous du seuil de remplacement des générations

(soit 2,1 enfants par femme). Cette baisse est aussi bien urbaine que rurale mais plus prononcée en ville. Une femme citadine mettait au monde en moyenne 7,77 enfants en 1962 contre 1,8 enfant en 2024, soit une baisse de près de 6 enfants. En milieu rural, ces niveaux de fécondité sont de 6,91 et 2,4 en moyenne respectivement pour les deux dates, ce qui donne une réduction de 4,5 enfants sur cette période.

La baisse de fécondité est le résultat globalement d'un recul de l'âge au mariage combinée à une hausse du célibat et d'une intensification dans la pratique contraceptive, sous l'effet du renforcement de l'éducation, de l'urbanisation et du programme national de planification familiale. Entre 1960 et 2024, l'âge moyen au premier mariage s'est accru de 17,5 ans à 24,6 ans pour les femmes et de 24 ans à 32,4 ans pour les hommes. Concernant la pratique contraceptive, la prévalence est passée de moins de 10% dans les années 1970 à 63% en 2004 puis à 71% en 2018.

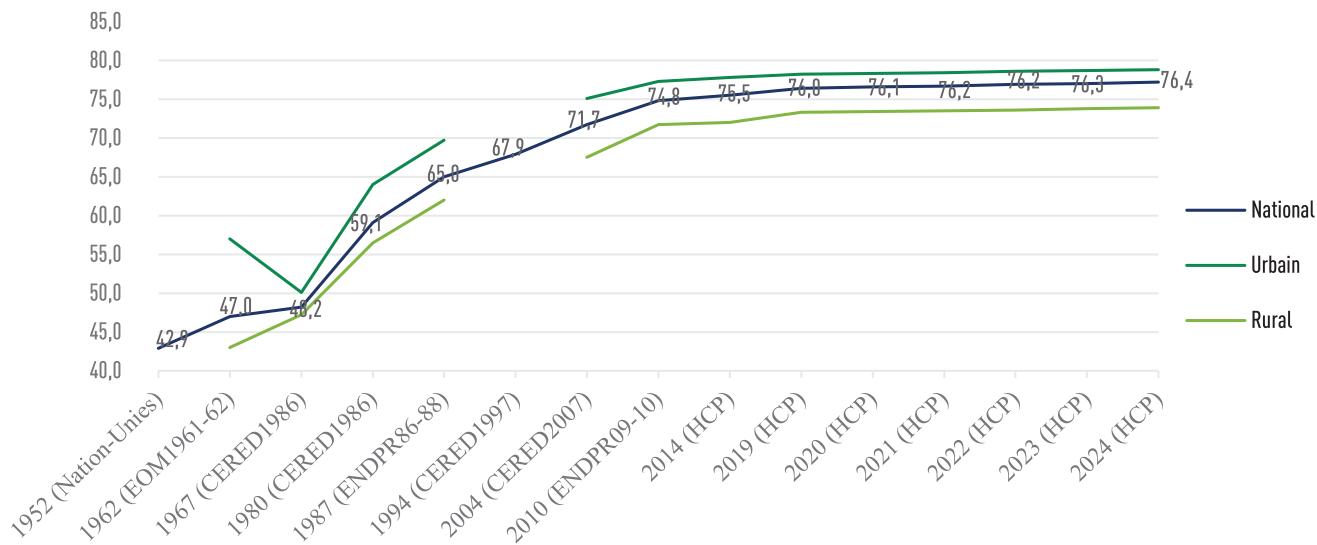
Figure 4. Évolution de l'indice synthétique de fécondité, 1962-2024



Source : www.hcp.ma

Concernant l'espérance de vie à la naissance, son évolution se caractérise par une progression continue. Elle a d'abord augmenté à un rythme soutenu jusqu'en 2010, passant de 47 ans en 1962 à 74,8 ans, puis a poursuivi sa hausse à un rythme plus modéré jusqu'en

2024, année où elle atteint 77,2 ans. L'amélioration de l'espérance de vie a bénéficié aussi bien aux populations urbaines que rurales, avec un écart urbain-rural qui s'est stabilisé autour de 5 ans au cours des quinze dernières années.

Figure 5. Évolution de l'espérance de vie à la naissance (en années), 1952-2024*

* Les étiquettes indiquées sont relatives au niveau national

Source : www.hcp.ma

2.4 Variations spatiales

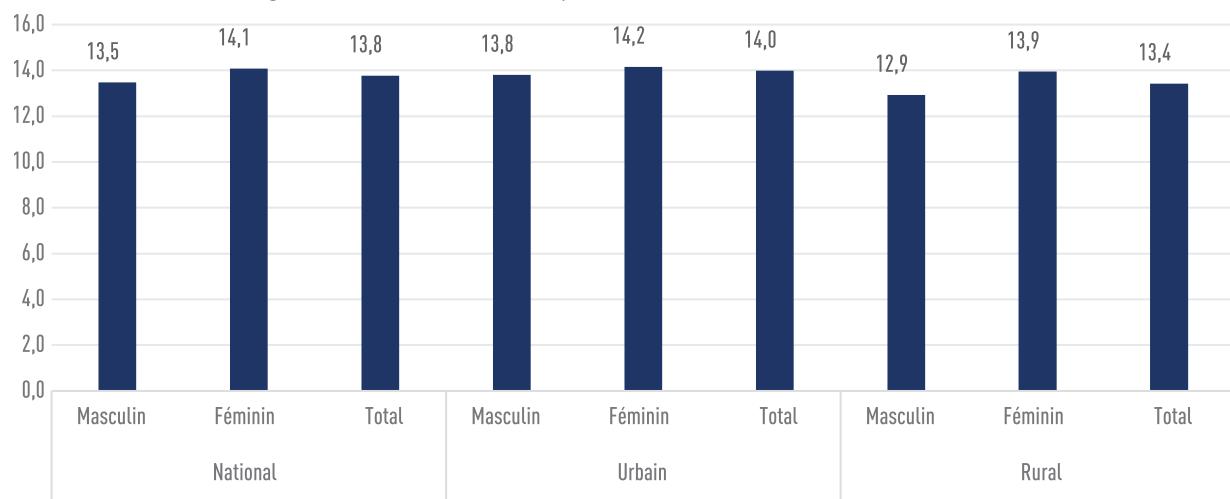
L'analyse des disparités spatiales en matière de vieillissement démographique, effectuée selon les

milieux de résidence et les régions, fait ressortir avant tout une urbanisation croissante du phénomène.

2.4.1 Disparités entre milieux de résidence

En 2024, la part des PA atteint 14% en milieu urbain et 13,4% en milieu rural. Le vieillissement démographique touche davantage la population

féminine urbaine (14,1%) aussi bien que rurale (13,9%) comparativement à la population masculine urbaine (13,8%) et rurale (12,9%).

Figure 6. Part des PA (%) par milieu de résidence, RGPH 2024

Source : HCP RGPH 2024

Deux facteurs au moins expliquent ce constat. D'abord, il y a des différences entre les deux milieux et entre les femmes et les hommes en matière d'espérance de

vie à la naissance. Le deuxième facteur réside dans l'urbanisation due à l'émigration de la campagne vers la ville.

En raison de l'exode rural passé, l'effectif des PA s'est accru plus rapidement en milieu urbain qu'en milieu rural. La migration des zones rurales vers les villes concerne principalement les jeunes, ce qui, avec le temps, entraîne une diminution du nombre de personnes vieillissant dans leur milieu rural d'origine et une augmentation du nombre de PA en milieu urbain. En l'absence de ce phénomène migratoire, la croissance du nombre de PA en milieu urbain aurait été nettement moins marquée. Par ailleurs, le différentiel en termes d'espérance de vie entre les milieux urbain et rural constitue un facteur supplémentaire expliquant la concentration croissante des PA en ville. Toutefois, ce facteur ne suffit pas, à lui seul, à justifier la rapidité de l'accroissement du nombre de citadins âgés.

En effet, la population âgée en milieu urbain a été multipliée par plus de 2,6 entre 2004 et 2024, passant de 1,241 million à 3,205 millions. En comparaison, le nombre de PA en milieu rural a connu une augmentation plus modérée, avec un coefficient de 1,6 sur la même période, passant d'environ 1,135 million à 1,822 million. Ces évolutions traduisent une urbanisation croissante du vieillissement démographique au Maroc. La part des PA citadines par rapport à la population totale des PA est passée de 52,2% en 2004 à 59,3% en 2014 puis à 63,7% en 2024.

Table 2. Évolution de l'effectif des PA (en milliers) et TAAM* par milieu de résidence, 2004-2024

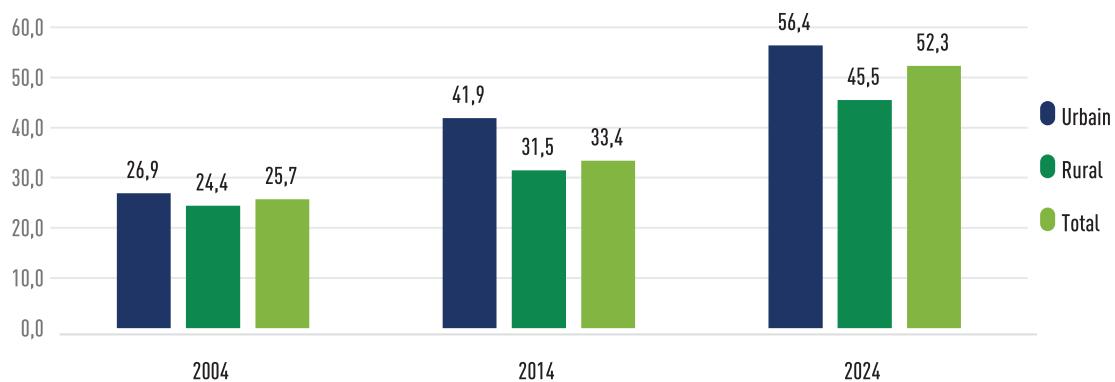
Milieu de résidence	2004	2014	2024	TAAM (2004-2024)
Urbain	1241	1880	3205	4,86%
Rural	1135	1288	1822	2,39%
Ensemble	2376	3168	5027	3,82%

* TAAM : taux d'accroissement annuel moyen

En 2004, le rapport entre PA et jeunes de moins de 15 ans s'élevait à 26,9 pour 100 en milieu urbain, contre 24,4 en milieu rural. Vingt ans plus tard, les données du recensement de 2024 font état d'une hausse significative de cet indicateur dans le milieu urbain, où il atteint désormais 56,4%, contre 45,5% en milieu rural. Cette progression traduit un vieillissement plus prononcé de la population citadine. Cette dynamique

s'explique par la conjugaison de plusieurs facteurs démographiques et socio-économiques : d'une part, la fécondité est nettement plus faible en milieu urbain et d'autre part, les villes offrent généralement de meilleures conditions de vie et un meilleur accès aux services de santé, favorisant ainsi une longévité accrue.

Figure 7. Évolution de l'indice de vieillissement (%) par milieu de résidence, 2004-2024



Source : HCP RGPH, (2004, 2014 et 2024)

2.4.2 Disparités régionales

Les disparités démographiques régionales demeurent importantes, notamment en ce qui concerne la structure par âge. Trois grands groupes de régions peuvent être distingués selon le poids relatif des PA dans la population :

- Les régions à forte proportion de PA, telles que l'Oriental et Béni Mellal-Khénifra ;
- Les régions à faible proportion, comme Laâyoune-Sakia El Hamra et Dakhla-Oued Eddahab ;

- Et un groupe intermédiaire, regroupant la majorité des régions, où la part des PA est proche de la moyenne nationale. Il s'agit notamment de Fès-Meknès, Souss-Massa, Guelmim-Oued Noun, Rabat-Salé-Kénitra, Drâa-Tafilalet, Casablanca-Settat, Marrakech-Safi et Tanger-Tétouan-Al Hoceïma.

Cette typologie reste globalement valable aussi bien en 2014 qu'en 2024, bien que l'ordre d'importance des régions au sein de chaque groupe puisse varier au fil du temps.

Table 3. Évolution du poids démographique (%) des PA par région, 2004-2024

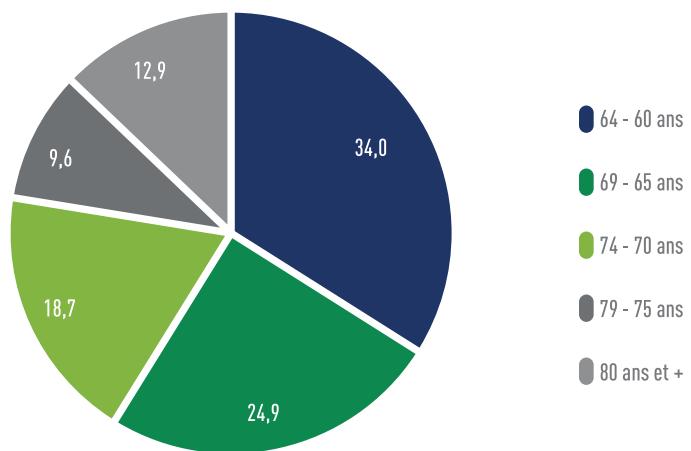
Régions	2004	2014	2024
Tanger-Tétouan-Al Hoceima	7,7	8,4	11,8
Oriental	8,7	10,2	16,1
Fès-Meknès	8,3	9,7	14,5
Rabat-Salé-Kénitra	7,3	9,2	14,0
BéniMellal-Khénifra	8,6	10,0	15,2
Casablanca-Settat	8,0	9,6	14,1
Marrakech-Safi	8,4	9,5	13,6
Drâa-Tafilalet	7,7	9,2	12,8
Souss-Massa	8,3	9,7	13,4
Guermim-OuedNoun	8,0	9,7	14,1
Laayoune-SakiaElHamra	4,0	5,3	8,6
Eddakhla-OuedEddahab	2,8	3,1	4,8
Total Maroc	8,0	9,4	13,8

Source : Données RGPH, HCP (2004, 2014 et 2024)

2.5 Distribution par âge et sexe

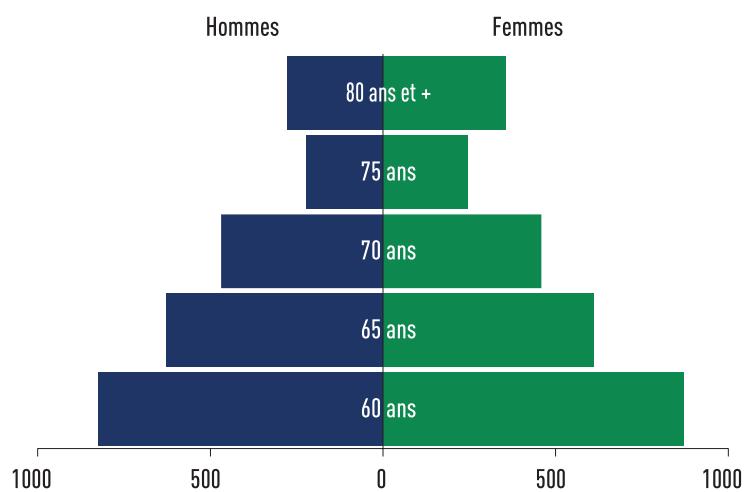
La population des PA est caractérisée par la baisse de la part des plus âgées à mesure que l'âge augmente, à l'exception des plus de 80 ans. La structure par âge est ainsi dominée par les « jeunes vieux » de 60-64 ans à raison de 34%, suivi des 65-69 ans avec une proportion de 24,9%. Les PA « au milieu de l'âge » représente 18,7% pour les 70-74 ans et 9,6% pour les 75-79 ans et enfin les « très âgées » de 80 ans qui constituent une part de 12,9%.

Cette dernière semble être due, soit à une surestimation de l'âge déclaré puisque cela concerne des personnes nées avant 1945, le système de l'état-civil au Maroc pendant le protectorat n'ayant inclus les marocains qu'à partir de 1950, soit à des personnes issues de générations constituées d'un nombre plus important de naissances due à une fécondité à l'époque très élevée.

Figure 8. Structure par groupes d'âges des PA (%), RGPH 2024

En raison des écarts de longévité entre les sexes, les femmes sont davantage représentées parmi les PA. Ce phénomène, souvent qualifié de « féminisation du vieillissement », traduit une réalité démographique bien établie. À l'échelle nationale, le rapport de masculinité des PA, tel que mesuré par le RGPH de 2024, confirme ce déséquilibre en faveur des femmes, avec 95,1 hommes pour 100 femmes. Ce rapport, bien qu'en légère progression par rapport à 2004 où il s'établissait à 91%, reste le reflet d'une espérance de vie à la naissance qui continue de croître plus rapidement chez les femmes que chez les hommes.

Ce déséquilibre entre les sexes se creuse avec l'avancée en âge. L'analyse conjointe du sexe et de l'âge révèle qu'à partir de 65 ans, les femmes deviennent majoritaires en nombre. Le rapport de masculinité, qui est de 103 hommes pour 100 femmes dans la tranche d'âge 65-69 ans, décroît progressivement avec l'âge pour atteindre seulement 78 hommes pour 100 femmes parmi les PA de 80 ans et plus.

Figure 9. Pyramide des âges des PA par sexe, RGPH 2024

Source : HCP RGPH, (2004, 2014 et 2024)

Cet avantage en termes de longévité ne se traduit pas toujours par de meilleures conditions de vie pour les femmes âgées. En effet, une grande partie d'entre elles, une fois très âgées, sont veuves et vivent fréquemment seules. Lorsqu'elles sont encore mariées, elles assument souvent la charge de leurs conjoints, généralement plus âgés en raison de l'écart

d'âge au moment du mariage, et souvent affectés par des maladies chroniques ou une perte d'autonomie. Par ailleurs, leur situation socio-économique est souvent précaire, du fait d'une participation limitée au marché du travail ou de carrières professionnelles incomplètes, ces femmes disposent généralement de revenus faibles, voire inexistant, en vieillesse

La supériorité numérique des femmes âgées observée à l'échelle nationale ne se vérifie pas dans l'ensemble des régions. Deux régions se démarquent nettement. L'Oriental (90,1%) enregistre un rapport de masculinité très en dessous de 100% signifiant une surreprésentation des femmes parmi les PA. Dakhla-Oued Eddahab (146,2%) affiche un rapport qui dépasse

largement 100%, indiquant une surreprésentation des hommes parmi les PA. Dans ce cas-ci, ce déséquilibre pourrait s'expliquer par des dynamiques migratoires spécifiques, notamment une immigration masculine ou une émigration féminine plus marquée dans ces territoires.

Table 4. Rapport de masculinité (%) des PA par région, 2014 et 2024

Régions	2014	2024	Remarques 2024
Tanger-Tétouan-AlHoceima	101,9	98,7	Surreprésentation des femmes (1,3% de plus)
Oriental	89,3	90,1	Surreprésentation des femmes (11% de plus)
Fès-Meknès	97,9	96,2	Surreprésentation des femmes (4% de plus)
Rabat-Salé-Kénitra	96,9	95,3	Surreprésentation des femmes (5% de plus)
BéniMellal-Khénifra	95,6	93,1	Surreprésentation des femmes (7,4% de plus)
Casablanca-Settat	92,5	106,7	Surreprésentation des hommes (6,7% de plus)
Marrakech-Safi	101,3	106,8	Surreprésentation des hommes (6,8% de plus)
Drâa-Tafilalet	97,0	106,6	Surreprésentation des hommes (6,6% de plus)
Souss-Massa	99,2	107,5	Surreprésentation des hommes (7,5% de plus)
Guelmim-OuedNoun	98,0	106,3	Surreprésentation des hommes (6,3% de plus)
Laayoune-SakiaElHamra	114	103,5	Surreprésentation des hommes (3,5% de plus)
Eddakhla-OuedEddahab	132,7	146,2	Surreprésentation des hommes (46,2% de plus)
Total	96,8	95,2	Surreprésentation des femmes (5,1%)

Source : Données RGPH, HCP (2014 et 2024)

3. Profil démographique et social

3.1 État matrimonial

Selon les résultats du RGPH 2024, la quasi-totalité (95,7%) des PA ont été mariées au moins une fois au cours de leur vie. Parmi elles, 70,8% sont actuellement mariées, une proportion largement portée par la situation matrimoniale des hommes, dont près de 90,5% sont toujours mariés, contre seulement 52,1% chez les femmes.

Par ailleurs, le veuvage touche un peu moins du quart des PA (21,3%), cette situation étant fortement marquée par un déséquilibre entre les sexes : près de quatre femmes sur dix (37,6%) sont veuves, contre à peine 4,1% des hommes. Cette différence s'explique par plusieurs facteurs démographiques et sociaux, notamment, une espérance de vie plus élevée chez les femmes, des mariages généralement contractés à un âge plus jeune que celui de leurs conjoints, une

fréquence plus élevée de remariage chez les hommes, et dans une moindre mesure, la pratique masculine de la polygamie. Ces éléments contribuent à une plus forte probabilité pour les femmes de terminer leur vie sans leur conjoint. Une telle situation les expose davantage au risque d'isolement, ainsi qu'à une vulnérabilité sociale et économique accrue.

Les proportions de PA célibataires ou divorcées restent globalement faibles, ne dépassant pas 8% de l'ensemble. Toutefois, on observe une part relativement élevée de femmes âgées encore célibataires (5,2%, contre 3,3% chez les hommes) ainsi qu'un taux de divorce également plus marqué chez les femmes (5%, contre 2,1% chez les hommes), traduisant des trajectoires conjugales plus vulnérables ou instables au cours de leur vie.

Cette répartition selon le sexe reste globalement stable quel que soit le milieu de résidence. Néanmoins, on note que la proportion de femmes âgées mariées est légèrement plus élevée en milieu rural (55,6%) qu'en milieu urbain (50,1%). Une tendance similaire est

observée en ce qui concerne le veuvage féminin (38,4% en zone rurale contre 37,2% en zone urbaine), cette légère différence pourrait s'expliquer par une plus grande acceptabilité sociale ou facilité du remariage des femmes veuves en milieu urbain.

Table 5. Répartition (%) des PA selon le sexe et l'état matrimonial, RGPH 2024

	National			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Célibataire	3,3	5,2	4,3	3,8	6,3	5,1	2,4	3,3	2,8
Marié	90,5	52,1	70,8	89,6	50,1	69,3	92,1	55,6	73,5
Divorcé	2,1	5,1	3,6	2,5	6,4	4,5	1,4	2,7	2,1
Veuf	4,1	37,6	21,3	4,1	37,2	21,1	4,1	38,4	21,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En comparaison avec les résultats du recensement de 2014, on observe une légère évolution des statuts matrimoniaux des PA. Chez les femmes âgées, la proportion de mariées a connu une hausse notable, passant de 44,5% en 2014 à 52,1% en 2024. À l'inverse, chez les hommes, une légère baisse est enregistrée, avec une proportion de mariés passant de 92,1% à 90,5% sur la même période.

Par ailleurs, la part des femmes âgées célibataires ou divorcées a presque doublé en l'espace de dix ans, passant de 5,4% en 2014 à 10,2% en 2024. Une tendance similaire, bien que moins marquée, est également observée chez les hommes, dont la part de célibataires ou divorcés est passée de 2,9% à 5,4% entre les deux recensements.

L'état matrimonial affecte la situation socio-économique, les modes de cohabitation et de vie, la santé globale et le bien-être des hommes et des femmes âgés. Ainsi, les PA qui sont mariées sont moins susceptibles que celles qui ne le sont pas à montrer des signes de dépression et d'éprouver un sentiment de solitude. En outre, la situation économique des femmes âgées est généralement plus fortement influencée par leur état matrimonial que celle des hommes. Pour les femmes, le veuvage signifie souvent une perte, au moins partielle, des ressources économiques de leur conjoint décédé. De plus, il constitue culturellement un obstacle face aux perspectives de remariage et s'accompagne souvent d'une charge familiale alourdie alors que les ressources sont limitées .

3.2 Situation familiale : statut des PA au sein des ménages

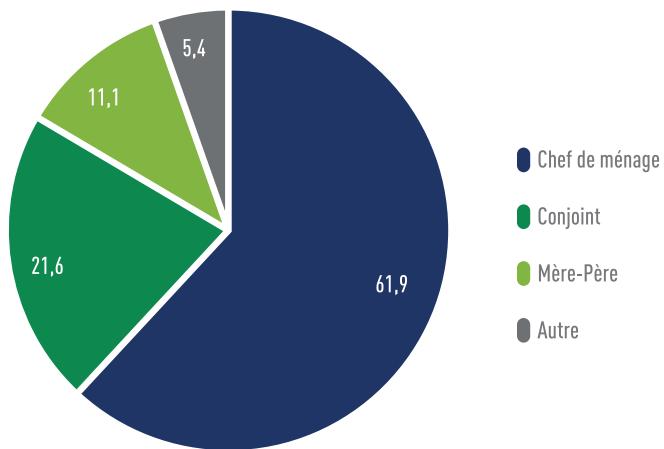
L'examen de la répartition de la population des PA selon le lien de parenté permet d'apporter un éclairage sur son environnement familial faisant ressortir le rôle joué par le ménage et la famille dans la vie d'une personne âgée. D'une manière générale, il semble que la quasi-totalité des PA est bien entourée par des personnes relevant de leurs familles. En 2024, près de 84% des PA de 60 ans et plus vivent dans des ménages dirigés par des personnes appartenant à la même tranche d'âge, en tant que chefs de ménage, conjoints ou père/mère de chef de ménage. De plus, près d'une personne sur dix est membre des ménages dirigés par leurs enfants.

Malgré leur âge avancé, les hommes continuent à diriger leurs ménages dans 92% des cas, et seulement 4% d'entre eux y contribuent en tant que « pères » des chefs de ménage. Par contre, les femmes sont beaucoup plus présentes dans les ménages, en tant que mères ou épouses des chefs de ménage, dans une proportion de l'ordre de 18%. Ces statuts n'affaiblissent en rien le rôle des femmes dans la gestion des ménages puisque près de 33,3% des femmes âgées de 60 ans et plus continuent de se déclarer chef de ménage.

L'examen de la répartition de la population âgée, selon le milieu de résidence, ne semble pas présenter des différences notables. On notera, qu'il y a plus de citadins âgés qui vivent dans des ménages dirigés par des sexagénaires ou plus que leurs homologues ruraux. Il convient également de signaler quela prise en charge des parents par leurs enfants chef de ménage est plus prononcée en milieu rural (14,1%) qu'en milieu urbain (9,5%).

Comparé au recensement de 2014, on note une amélioration du statut de cheffe de ménage parmi les femmes âgées, dont la part est passée de 28,8% à 33,3% en 2024. Cette évolution peut traduire les avancées enregistrées en matière d'autonomisation des femmes et l'amélioration de leur condition socio-économique. Toutefois, ce statut peut parfois résulter d'une situation subie liée à l'absence de l'homme dans le ménage (décès, séparation, migration ou abandon).

Figure 10. Répartition (%) des PA selon le lien de parenté avec le chef de ménage, RGPH 2024



3.3 Taille des ménages

Parmi les 5,03 millions de PA recensées, 9% vivent seules. L'isolement concerne davantage les femmes, dont la proportion est un peu plus que le double de celle des hommes (12,5% contre 5,2%). Cette tendance s'est accentuée depuis 2014, où 7,8% des femmes âgées vivaient seules, contre seulement 2,9% des hommes. Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment la fréquence du veuvage chez les femmes, la faible probabilité de remariage, parfois volontaire, ainsi que le départ des enfants du foyer parental.

L'isolement des PA varie également selon le milieu de résidence, avec une légère prédominance en milieu urbain (9,1%) par rapport au milieu rural (8,9%). Quelle que soit le milieu de résidence, l'isolement touche de manière disproportionnée les femmes âgées. En milieu urbain, 12,5% des femmes âgées vivent seules contre 5,4% des hommes, tandis qu'en milieu rural, ces proportions sont respectivement de 12,6% et 5,1%. Ces écarts marqués mettent en évidence une vulnérabilité sociale plus prononcée chez les femmes âgées, indépendamment de leur lieu de vie. Le phénomène d'isolement, bien que relativement limité en comparaison internationale, demeure préoccupant, notamment en milieu urbain où les réseaux de solidarité familiale tendent à s'affaiblir.

Néanmoins, les données révèlent qu'une bonne partie des PA vit entourée de membres de sa famille. En effet, près de la moitié (49,3%) d'entre elles résident dans des ménages composés de quatre personnes ou plus. Cette situation s'explique probablement par la forte fécondité des générations nées dans les années 1960, dont l'indice synthétique de fécondité avoisinait les 7 enfants par femme. Elle peut également résulter du contexte socio-économique actuel, marqué notamment par la crise de l'emploi et du logement, qui pousse de nombreux enfants adultes à cohabiter avec leurs parents, par choix ou par nécessité.

La répartition selon le milieu de résidence montre que 47,9% des PA en milieu urbain vivent dans des ménages de grande taille, une proportion qui atteint 51,8% en milieu rural. Cette différence suggère une solidarité familiale plus prononcée dans les zones rurales.

Table 6. Répartition (%) des PA selon la taille du ménage, le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024

Taille	Total			Urbain			Rural			Total
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin		
1 personne	5,3	12,5	9,0	5,4	12,5	9,1	5,1	12,6	8,9	
2 à 3 personnes	40,8	42,6	41,7	41,3	44,7	43,1	39,8	38,8	39,3	
4 à 5 personnes	31,8	23,6	27,6	34,6	25,3	29,8	26,9	20,8	23,7	
6 personnes et +	22,2	21,2	21,7	18,7	17,5	18,1	28,2	27,9	28,0	
Total	100,0									

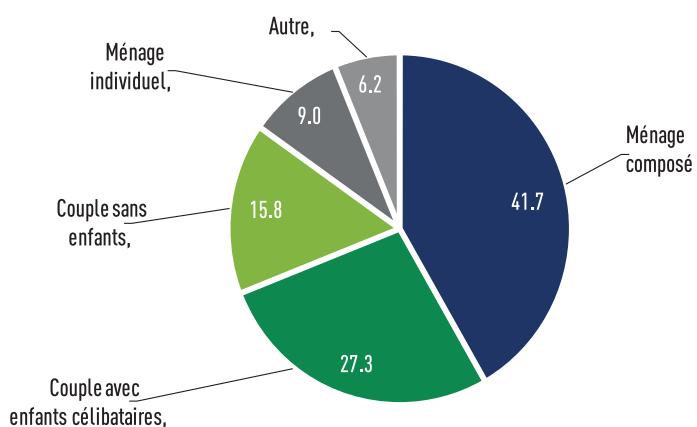
3.4 Type du ménage

La taille du ménage des PA ne donne, en fait, qu'une indication approximative sur l'entourage de la personne âgée, contrairement au type de ménage, qui renseigne sur la diversité des formes de cohabitation au sein de cette population.

L'analyse de la répartition des PA selon le type de ménage en 2024 montre une prédominance des ménages composés. En effet, ces ménages, qui regroupent plusieurs générations ou des membres élargis de la famille, constituent la forme de cohabitation la plus courante chez les PA. Ils concernent 41,7% des PA à l'échelle nationale, avec une incidence plus élevée en milieu rural (45,6%) qu'en milieu urbain (39,5%). Ce type de configuration reflète la persistance des structures familiales traditionnelles, notamment dans les zones rurales, où la solidarité intergénérationnelle demeure un pilier du soutien aux aînés.

Les couples âgés vivant avec leurs enfants célibataires représentent 27,3% de l'ensemble, une proportion légèrement plus marquée en milieu urbain (29,3%) qu'en milieu rural (23,6%). Cette forme de cohabitation traduit à la fois les liens familiaux encore forts et les contraintes économiques qui retardent le départ des jeunes adultes du foyer parental, en particulier en zone urbaine, où l'accès à l'emploi et au logement reste difficile.

Les ménages constitués de couples âgés sans enfants représentent 15,8% de l'ensemble, avec une part plus importante en milieu rural (17,4%) qu'en milieu urbain (14,8%). Cette situation peut s'expliquer par le départ des enfants pour divers raisons (mariage, travail, migration, etc.) laissant les parents seuls, tout en maintenant une forme de cohabitation conjugale.

Figure 11. Répartition (%) des PA selon le type du ménage, RGPH 2024

En somme, les données révèlent que la majorité des PA au Maroc vivent dans un cadre familial élargi, en particulier en milieu rural. Toutefois, certaines tendances, telles que l'isolement croissant en zone urbaine et la vulnérabilité spécifique des femmes âgées, invitent à une réflexion sur les politiques de

soutien aux PA. Le maintien de la solidarité familiale demeure essentiel, mais il devra être renforcé par des dispositifs sociaux adaptés aux mutations démographiques et aux transformations des structures familiales.

4. Profil éducatif des PA

4.1 Alphabétisation : une majorité encore inapte

Au Maroc, l'analphabétisme reste particulièrement marqué chez les PA. Selon le RGPH 2024, environ quatre PA sur dix (41,9%) savent lire et écrire. Cette réalité s'explique en partie par le contexte historique. En effet, une bonne partie des PA de 70 ans et plus, qui représentent près de 43% de cette population, ont atteint l'âge de la scolarité dans les années cinquante, peu après l'indépendance du pays. À cette époque, l'accès à une scolarisation de masse était encore très limité, et ces générations n'ont souvent pu bénéficier qu'à la marge de cours informels d'alphabétisation. Cette explication se vérifie à travers une analyse par génération qui montre une intensification des efforts d'éducation informelle à partir de 2004. En effet, les taux d'alphabétisation enregistrent une progression significative, passant de 16,2% en 2004 à 21% en 2014 et atteint 41,9% en 2024.

L'analyse par groupe d'âge met en évidence une diminution progressive du taux d'alphabétisation à mesure que l'âge augmente. Alors que 47,2% des PA de 60 à 64 ans sont alphabétisées, seul 27,8% le sont chez les 75 ans et plus. Ce niveau élevé observé chez les 60-64 ans témoigne des effets positifs des politiques éducatives mises en place à partir des années 1970.

Cette évolution laisse entrevoir une amélioration progressive des niveaux d'alphabétisation chez les PA dans les décennies à venir, à mesure que les générations plus instruites accèdent à la vieillesse.

Le taux d'alphabétisation des PA au niveau national, en 2024, cache des disparités entre les deux sexes. Il est nettement plus faible chez les femmes âgées (27,4%) que chez les hommes (57,2%). À chaque tranche d'âge, les hommes présentent des taux d'alphabétisation nettement supérieurs à ceux des femmes. Ces écarts, qui atteignent près de 30 points de pourcentage, traduisent une inégalité historique d'accès à l'éducation, particulièrement défavorable aux femmes. Ils mettent en évidence les effets durables de la discrimination scolaire et des normes sociales ayant limité la scolarisation des filles pendant plusieurs décennies.

Par ailleurs, les efforts déployés en matière d'alphabétisation en particulier à l'égard des personnes de 60 ans et plus semblent ainsi bénéficier davantage aux hommes. L'écart entre les sexes s'est d'ailleurs accentué au fil du temps, passant de 24 points en 2004 à 27 points en 2014, puis à 30 points en 2024.

Table 7. Evolution du taux (%) d'alphabétisation des PA par sexe, 2004-2024

Sexe	2004	2014	2024
Masculin	28,7	34,4	57,2
Féminin	4,8	7,4	27,4
Ensemble	16,2	21,0	41,9

Source : HCP, RGPH (2004, 2014 et 2024)

Des disparités similaires sont observées entre les milieux de résidence avec un écart de 36 points entre milieux urbain et rural. Par ailleurs, les inégalités entre hommes et femmes sont plus marquées en milieu urbain (32 points de différence) qu'en milieu rural (27 points), mettant en évidence une vulnérabilité éducative accrue des femmes âgées, même dans les zones disposant d'un meilleur accès aux services.

L'incapacité à lire et à écrire demeure un facteur majeur de vulnérabilité pour une large part des PA au Maroc. Elle limite non seulement leur accès à l'information, aux droits et aux services de base, mais réduit également leurs possibilités d'autonomie, de participation sociale et de défense de leurs intérêts.

Dans un contexte de vieillissement démographique croissant, cette situation appelle à renforcer les politiques d'alphabétisation ciblées, en particulier en faveur des femmes et des populations rurales, afin de réduire les inégalités intergénérationnelles et de garantir un vieillissement plus digne et inclusif.

4.2 Niveaux scolaires : une majorité sans niveau scolaire

S'agissant du niveau scolaire, avec de tels taux d'analphabétisme, on doit s'attendre à ce que le niveau d'éducation des PA de 60 ans et plus soit, lui aussi, faible. En effet, seule une proportion de 15,3% a pu accéder au primaire, 12,4% au secondaire et seulement 5,7% au niveau supérieur. Les parents qui souhaitaient scolariser leurs enfants, 60 ans auparavant, faisaient donc plus confiance à l'école coranique qu'au système scolaire qui était, d'ailleurs, à l'état embryonnaire et destiné plutôt aux enfants de l'élite.

Cette situation, marquée par une faible scolarisation des PA, est aggravée par de fortes inégalités entre les sexes et selon le lieu de résidence. Ces écarts apparaissent dès le niveau primaire, avec un avantage manifeste pour les hommes et les urbains. En effet, 20,5% des hommes âgés ont atteint le niveau primaire, contre seulement 10,3% des femmes, soit un écart de plus de 10 points. De même, 19% des PA en milieu urbain ont accédé à ce niveau, contre 8,8% en milieu rural, soit un écart de plus de 10 points. Il ressort également que 25,1% des hommes âgés ont atteint le niveau secondaire ou plus, contre seulement 11,6% des femmes, et 26,5% des PA vivant en milieu urbain ont accédé à ce niveau d'études, contre seulement 3,4% en milieu rural.

Les données montrent que les efforts de scolarisation entrepris au cours des années 1960 et 1970 ont bénéficié de manière inégale à la population. Ils ont profité davantage aux garçons qu'aux filles, et au milieu urbain plus qu'au milieu rural, où les infrastructures éducatives étaient moins développées et l'accès à l'école plus limité, notamment pour les filles.

Les résultats sur l'éducation révèlent une vulnérabilité éducative marquée chez les PA, particulièrement chez les femmes et les populations rurales. Les femmes âgées en milieu rural représentent le groupe le plus défavorisé en matière d'éducation, se trouvant quasiment exclues de tous les niveaux d'enseignement. Cette situation est le résultat de décennies d'inégalités structurelles d'accès à l'éducation, liées à des facteurs socio-économiques, culturels et géographiques.

Table 8. Répartition (%) des PA selon le niveau scolaire par sexe et milieu de résidence, RGPH 2024

Niveau d'études	Total			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Aucun	52,9	77,7	65,6	38,8	67,1	53,3	77,7	96,4	87,2
Préscolaire	1,5	0,4	1,0	1,7	0,6	1,2	1,2	0,2	0,6
Primaire	20,5	10,3	15,3	23,4	14,7	19,0	15,4	2,5	8,8
Secondaire	16,7	8,4	12,4	23,6	12,8	18,0	4,6	0,7	2,7
Supérieur	8,4	3,2	5,7	12,5	4,8	8,5	1,1	0,2	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Face aux faibles niveaux d'éducation des PA, des répercussions négatives concrètes peuvent se produire : un accès limité à l'information, une plus grande vulnérabilité dans la gestion administrative de leurs droits sociaux et de leurs finances, ce qui entraînerait une dépendance accrue, une augmentation

des risques d'abus économique et le renforcement de la pauvreté si elles ne parviennent pas à accéder aux aides essentielles, par manque d'informations et de connaissances. Dans un autre volet, cela pourrait restreindre leur participation citoyenne et sociale.

5. Activité économique des PA

L'analyse de l'activité économique, du type d'activité et de la situation professionnelle des PA permet de mettre en évidence le degré de leur autonomie financière à un âge proche ou déjà atteint de la retraite

5.1 Participation à la vie active

En général, la participation des PA au marché du travail renforce leur estime de soi, leur intégration sociale et leur sécurité financière. Selon les données du RGPH de 2024, le taux d'activité des PA au Maroc s'établit à 16,1%. Ce taux, relativement faible, reflète le retrait progressif des aînés du marché du travail puisqu'il était de 20% et 22,1% selon les RGPH de 2014 et 2004 respectivement.

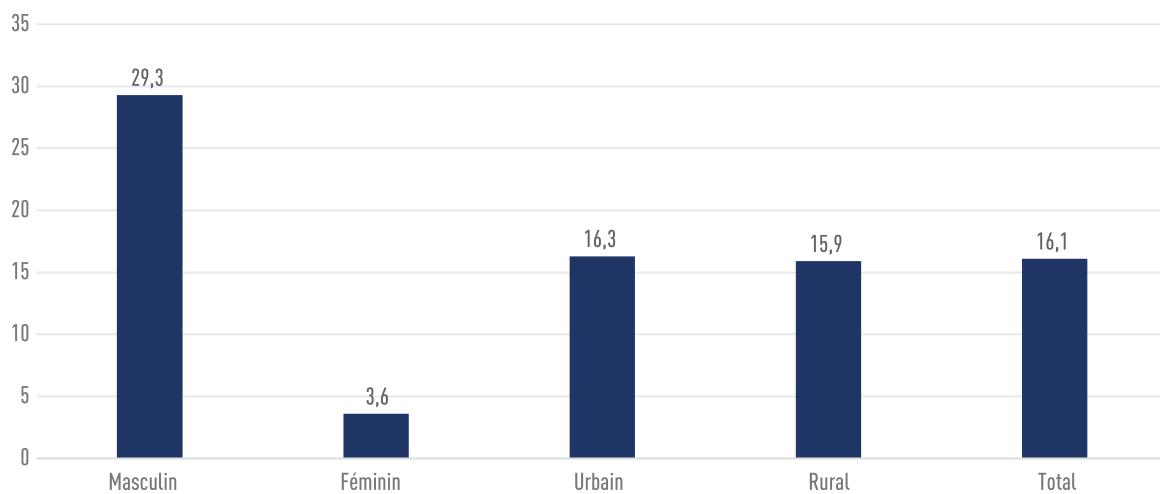
Mais ces résultats masquent de fortes disparités selon l'âge, le sexe et le milieu de résidence. L'analyse par sexe met en évidence une inégalité dans la participation économique des PA. Alors que 29,3% des hommes âgés de 60 ans et plus sont actifs, ce taux chute à seulement 3,6% chez les femmes âgées. Cette différence s'explique principalement par la faible insertion historique des femmes dans le marché du

travail formel, notamment dans les générations nées avant les années 1960, mais aussi par le poids des rôles sociaux et familiaux qui confinent souvent les femmes âgées à la sphère domestique.

travail formel, notamment dans les générations nées avant les années 1960, mais aussi par le poids des rôles sociaux et familiaux qui confinent souvent les femmes âgées à la sphère domestique.

Selon l'âge, la participation au marché du travail est beaucoup plus significative parmi les PA de 60 à 69 ans, dont le taux d'activité atteint 22,7%. Cette tranche d'âge reste relativement dynamique (40,2% des hommes et 5,5% des femmes y sont encore actifs). Ces individus, bien qu'ayant atteint l'âge légal de la retraite, poursuivent souvent leur activité soit par nécessité économique, soit pour maintenir un revenu complémentaire. À partir de 70 ans, le taux d'activité chute fortement à 6,8%, traduisant le désengagement progressif lié à l'avancée en âge, aux contraintes physiques et à la perte d'opportunités d'emploi.

Figure 12. Taux d'activité (%) des PA par sexe et milieu de résidence, RGPH 2024



Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, le taux d'activité des PA est quasi similaire entre le milieu urbain (16,3%) et le milieu rural (15,9%). Toutefois, les logiques sous-jacentes diffèrent sensiblement. En milieu urbain, les PA encore actives occupent généralement des activités commerciales, artisanales ou de services. En milieu rural, en revanche, les PA, en particulier les hommes, restent actifs principalement dans le secteur agricole, où les frontières entre vie active et retraite sont floues.

Globalement, le maintien en activité après 60 ans au Maroc résulte davantage d'une contrainte économique que d'un choix de vie. L'insuffisance des revenus de retraite, la faiblesse de la couverture sociale, notamment en milieu rural, et l'informalité du marché du travail poussent une partie des personnes âgées à prolonger leur activité. Ce phénomène traduit aussi un manque de dispositifs publics adaptés à l'emploi des seniors ou de politiques de reconversion professionnelle post-retraite.

Face à ces constats, il paraît essentiel de renforcer les systèmes de retraite et de protection sociale, notamment pour les personnes ayant exercé dans le secteur informel ou agricole. Par ailleurs, la mise en place de programmes d'appui à l'emploi des seniors ou de mécanismes valorisant leur expérience, en particulier dans les activités sociales, éducatives

ou artisanales, pourrait contribuer à une meilleure inclusion des personnes âgées dans la vie économique et sociale. Enfin, la réduction des inégalités de genre dans l'accès au travail et à la protection sociale reste un enjeu majeur pour garantir un vieillissement digne et actif.

Table 9. Taux d'activité (%) des PA par groupes d'âges, sexe et milieu de résidence, 2024

Groupes d'âges	Total			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
60 ans et plus	29,3	3,6	16,1	28,4	4,8	16,3	30,9	1,6	15,9
60-69 ans	40,2	5,5	22,7	38,3	7,1	22,5	43,8	2,4	23,0
70 ans et plus	13,2	1,0	6,8	12,4	1,3	6,6	14,4	0,6	7,2

5.2 Type d'activité

Pour approfondir l'analyse précédente, il est primordial de s'interroger sur la situation économique des inactifs. Les résultats du RGPH 2024 indiquent que parmi les PA, 31,7% sont classées comme « personnes âgées », une catégorie qui regroupe généralement les individus sans activité, dépendants ou en perte d'autonomie. Cette part atteint 46,3% en milieu rural (45,4% pour les hommes et 47,2% pour les femmes) contre 23,3% en

milieu urbain (17,7% pour les hommes et 28,6% pour les femmes), mettant en évidence une plus grande précarité des seniors dans les campagnes et parmi les femmes. Par ailleurs, 6,4% des PA sont déclarées infirmes ou malades, avec une prévalence légèrement plus élevée en milieu rural (7,3%) qu'en milieu urbain (5,9%), traduisant des besoins accrus en soins et en assistance.

Table 10. Répartition (%) des PA selon le type d'activité, le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024

	Total			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Personne âgée	27,8	35,3	31,7	17,7	28,6	23,3	45,4	47,2	46,3
Femme au foyer	-	48,3	24,8	-	50,4	25,9	-	44,7	22,8
Retraité	32,4	6,7	19,2	44,4	10,1	26,8	11,3	0,8	5,9
Actif occupé	25,3	3,2	13,9	24,5	4,1	14,0	26,7	1,5	13,8
Infirme ou malade	8,1	4,8	6,4	7,2	4,7	5,9	9,7	4,9	7,3
Chômeur	4,0	0,5	2,2	3,9	0,7	2,2	4,2	0,2	2,2
Rentier	0,4	0,1	0,3	0,4	0,1	0,3	0,4	0,0	0,2
Autre inactif	2,1	1,1	1,6	2,0	1,2	1,6	2,2	0,8	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Près d'un cinquième des PA (19,2%) se déclare comme étant en situation de retraite. Toutefois, cette proportion cache de profondes disparités entre les sexes et le milieu de résidence. En effet, près d'un tiers des hommes (32,4%) sont à la retraite, contre seulement 6,7% des femmes, de même, l'accès à la retraite est bien plus marqué en milieu urbain (26,8%) qu'en milieu rural (5,9%). Ces écarts reflètent l'inégal accès aux régimes de retraite, en lien avec le secteur d'activité exercé avant 60 ans, la formalisation de l'emploi et la couverture sociale mais aussi au faible taux d'activité parmi les femmes avant l'âge légal de la retraite.

5.3 Situation dans la profession

La répartition de la population active occupée âgée de 60 ans et plus selon la situation dans la profession met en lumière à la fois les dynamiques économiques, les conditions d'accès à la retraite, et les inégalités structurelles liées au genre et au lieu de résidence.

Passé l'âge de 60 ans, on constate que les PA ont tendance à s'orienter vers les professions indépendantes ou libérales moins contraignantes en termes de limite d'âge. En effet, le travail indépendant constitue la principale forme d'emploi pour les PA actives, représentant 45,1% de cette population. Cette situation est particulièrement importante en milieu rural, où plus de la moitié des seniors actifs (52,5%) exercent une activité indépendante, souvent dans le secteur agricole ou artisanal. En milieu urbain, cette part reste élevée (41%), traduisant l'engagement des PA dans de petites activités économiques informelles ou commerciales.

Selon le genre, les hommes âgés sont plus fortement représentés parmi les indépendants (47,4%) que les femmes (28,1%), en lien avec des parcours professionnels masculins historiquement plus orientés vers l'auto-emploi, et un meilleur accès aux ressources productives (terres, capital, réseau professionnel, etc.).

Le secteur privé constitue le deuxième pourvoyeur d'emploi des PA, avec 27% de l'ensemble. La répartition est relativement homogène entre les deux milieux de résidence, 26,8% pour l'urbain et 27,3% au rural, soulignant la présence de travailleurs âgés dans des activités privées formelles ou informelles, aussi bien dans les villes que dans les campagnes.

Près de la moitié des femmes âgées (48,3%) en effet se déclarent femmes au foyer, soulignant la persistance des rôles traditionnels genrés. Ce statut concerne 50,4% des femmes âgées en milieu urbain et 44,7% en milieu rural, ce qui confirme un passé professionnel réduit et une invisibilité ainsi qu'une absence de rémunération du travail domestique féminin.

Les rentiers ne représentent que 0,3% des PA, illustrant la faible part de la population bénéficiant de revenus de patrimoine. Enfin, les autres inactifs (1,6%) et les chômeurs (2,2%) forment des catégories marginales.

Selon le genre, les femmes âgées actives sont proportionnellement plus nombreuses à être salariées dans le privé (35,2%) que les hommes (25,9%). Cela pourrait refléter une insertion féminine plus récente dans des secteurs structurés (services, textile, etc.), ainsi qu'une moindre autonomie économique leur permettant de devenir indépendantes.

Selon le RGPH 2024, près de 14,4% des PA actives occupent un emploi dans le secteur public. Cette situation dans la profession est davantage représentée dans l'urbain (17,3%), en raison de la concentration des administrations, établissements publics et services sociaux dans les villes.

Fait marquant, les femmes âgées actives sont plus nombreuses dans le secteur public (22,8%) que les hommes (13,3%). Cette situation peut s'expliquer par la présence significative de femmes issues de générations ayant exercé dans les fonctions publiques, notamment dans l'enseignement, la santé ou les services sociaux, avec une certaine stabilité de l'emploi qui les a parfois poussées à prolonger leur activité au-delà de l'âge légal de la retraite.

Les PA occupant le statut d'employeur ne représentent qu'une minorité (5,4%) des actifs âgés, avec une prévalence légèrement plus élevée chez les hommes (5,6%) que chez les femmes (3,6%). Cette forme d'emploi est aussi plus fréquente en milieu urbain (6,7%), où les possibilités d'entrepreneuriat, même à petite échelle, sont plus accessibles. En revanche, en milieu rural, seuls 2,9% des seniors actifs sont employeurs, traduisant une moindre structuration des activités économiques.

Table 11. Répartition (%) des PA actives occupées selon la situation dans la profession, le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024

	Total			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Employeur	5,6	3,6	5,4	7,2	4,0	6,7	3,0	1,5	2,9
Indépendant	47,4	28,1	45,1	43,6	26,0	41,0	53,3	38,8	52,5
Salarié du secteur public	13,3	22,8	14,4	15,7	26,4	17,3	9,6	4,9	9,3
Salarié du secteur privé	25,9	35,2	27,0	25,2	36,0	26,8	27,0	31,1	27,3
Aide familial	0,1	4,2	0,6	0,1	1,4	0,3	0,2	18,1	1,2
Apprenti	0,4	0,2	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
Coopérateur/Associé	2,4	1,4	2,3	2,9	1,2	2,6	1,7	2,0	1,7
Autre	4,9	4,6	4,8	4,8	4,8	4,8	5,0	3,5	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La structure professionnelle des PA actives au Maroc en 2024 met en évidence une forte prédominance du travail indépendant, notamment en milieu rural, ainsi qu'une importante disparité entre hommes et femmes dans l'accès à l'emploi. Si le salariat public reste un levier d'intégration pour les femmes âgées, l'entrepreneuriat et le travail indépendant restent largement dominés par les hommes. Ces constats appellent à une réflexion sur les politiques d'accompagnement du vieillissement actif, à travers le renforcement de la protection sociale, la valorisation de l'expérience des seniors, et la promotion d'un environnement économique inclusif pour les PA, quel que soit leur milieu de résidence.

En somme, cette répartition met en lumière des disparités structurelles importantes. Les hommes et les urbains sont nettement avantagés en matière de retraite et de maintien dans l'activité, tandis que les femmes âgées et les ruraux se retrouvent majoritairement inactifs, dépendants ou sans revenus autonomes. Ces constats soulignent l'urgence de renforcer les politiques de protection sociale universelle, d'extension de la couverture retraite, et de prise en charge de la dépendance, afin de répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante, particulièrement vulnérable en milieu rural et parmi les femmes.

6. État de santé des PA

Il est avéré que l'avancement dans l'âge s'accompagne généralement de difficultés à effectuer certaines activités quotidiennes en raison de déficiences physiques liées aux différents domaines fonctionnels (vue, audition, mobilité, cognitivité, communication

et entretien personnel). L'utilisation des indicateurs comme : « situation de handicap », « accès à la couverture médicale » et « nature du lieu de soins médicaux » permet de cerner, quoique de manière globale, la situation des PA en matière de santé.

6.1 Handicap, dépendance et autonomie

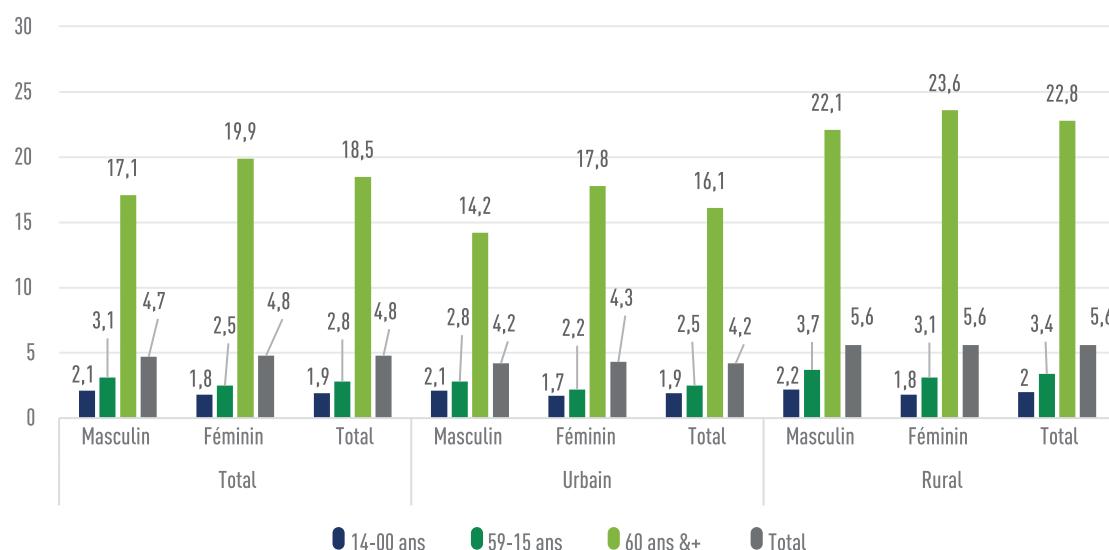
Les données du RGPH 2024 confirment une réalité bien établie : la prévalence du handicap augmente significativement avec l'âge. Si les taux sont relativement faibles chez les enfants de moins de 15 ans (1,9%) et les adultes de 15 à 59 ans (2,8%), ce taux grimpe de façon marquante chez les PA, atteignant 18,5% à l'échelle nationale. Cela signifie qu'environ une personne âgée sur cinq est concernée par une forme de handicap, ce qui soulève des enjeux majeurs en matière de santé publique, d'accessibilité et de prise en charge.

En 2014, une PA sur quatre était en situation de handicap, soit un taux légèrement plus élevé que celui observé en 2024. Cette prévalence demeure plus notable en milieu rural, atteignant 28%, contre 22,9% en milieu urbain. De même, les femmes étaient davantage concernées (27,2%) que les hommes (22,6%).

En 2024, l'analyse selon le sexe révèle que les femmes âgées sont légèrement plus touchées par le handicap que les hommes du même âge, avec un taux de 19,9% contre 17,1%. Cette différence peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment la longévité plus élevée des femmes, qui les expose davantage aux pathologies dégénératives liées au vieillissement (arthrose, troubles visuels ou auditifs, déficiences motrices,

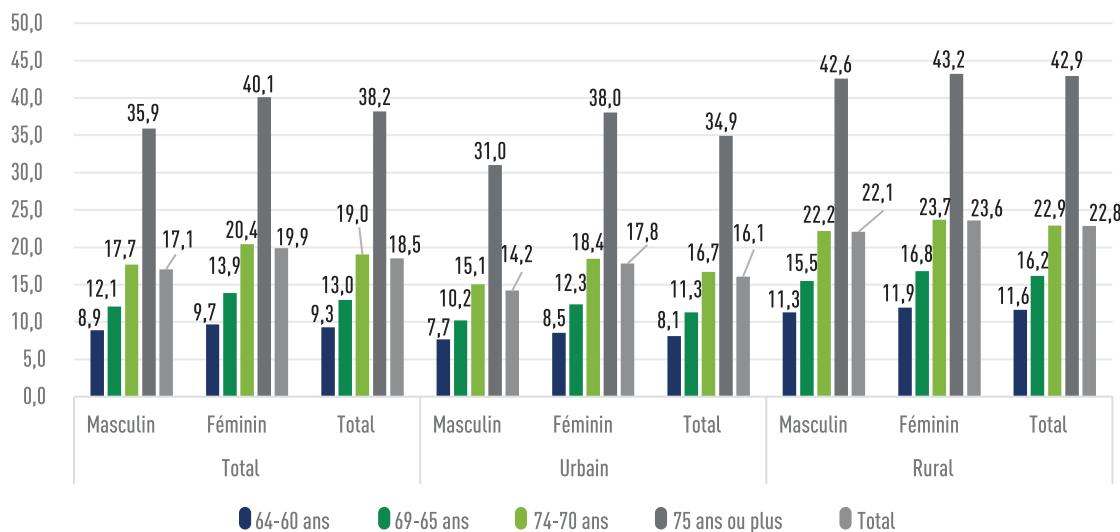
etc.). En outre, les femmes âgées ont souvent eu un accès plus limité aux soins de santé préventifs ou aux traitements dans leur jeunesse, ce qui peut aggraver leur état de santé à un âge avancé. Cela peut être également accentué par leur dépendance économique mais aussi par leur biologie et leur parcours de reproduction (grossesses, accouchement, utilisation des contraceptifs...).

Table 12. Taux de handicap selon le groupe d'âges fonctionnel, le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024



La dimension territoriale fait également apparaître une inégalité importante entre les milieux urbain et rural. Près d'un quart des PA vivant à la campagne souffrent d'un handicap (22,8%), un niveau nettement supérieur à celui observé en ville (16,1%). Cette situation s'explique en grande partie par la pénurie d'infrastructures de santé en zone rurale, la difficulté d'accès aux services médicaux spécialisés, le manque de suivi préventif, ainsi que par des conditions de vie plus dures (travail physique intensif, logement inadéquat, absence de transport adapté, etc.). Les PA rurales, en plus d'être plus exposées au risque de handicap, sont aussi plus isolées et moins prises en charge, ce qui accroît leur vulnérabilité face au handicap.

Par ailleurs, les données montrent une augmentation progressive et marquée du taux de handicap avec la montée de l'âge chez les PA, confirmant le lien étroit entre le vieillissement et l'apparition des limitations fonctionnelles. Le taux de handicap passe de 9,3% chez les 60-64 ans à 13% chez les 65-69 ans, puis atteint 19% chez les 70-74 ans, pour culminer à 38,2% chez les PA de 75 ans ou plus. On note également une différence notable selon le sexe, les femmes âgées étant plus exposées que les hommes à tous les âges : 9,7% contre 8,9% entre 60 et 64 ans et 40,1% contre 35,9% parmi les 75 ans et plus. Les différences femmes-hommes selon l'âge à la vieillesse s'accentuent lorsqu'on compare par milieu de résidence. Les hommes citadins sont à tout âge moins touchés par le handicap que les femmes citadines, suivies des hommes ruraux et enfin les femmes rurales.

Figure 13. Taux de handicap chez les PA par groupes d'âge, selon le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024

Les écarts selon le milieu de résidence et le genre qui se maintiennent en 2024 comparativement à 2014 traduisent la persistance des inégalités structurelles dans l'atteinte par le handicap. La hiérarchie par âge, sexe et milieu de résidence observée montre une inter-sectionnalité genre-milieu de résidence-grand âge évidente qui cache des parcours de vie plus difficiles pour les uns que pour les autres. La surreprésentation des femmes et des ruraux peut s'expliquer par l'espérance de vie plus élevée chez les femmes, sachant que le risque de handicap s'élève avec l'âge, mais aussi par des parcours de santé et des conditions de vie plus difficiles chez les femmes et les ruraux plus précaires.

6.2 Couverture médico-sanitaire

L'assurance maladie constitue un déterminant important de l'accès de la population aux soins de santé et à l'allègement des dépenses de santé. Les données recueillies à l'occasion du RGPH permettent d'apprécier l'évolution de la couverture d'assurance-maladie pour les PA.

En 2024, près de sept PA sur dix (69,2%) bénéficient d'une assurance maladie au Maroc. Ce taux relativement élevé traduit les effets positifs des réformes récentes d'extension de la couverture médicale, notamment à travers l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Toutefois, une lecture détaillée selon le sexe, l'âge et le milieu de résidence révèle des inégalités persistantes qu'il convient de souligner.

Les femmes âgées présentent un taux de couverture inférieur à celui des hommes à tous les niveaux. À l'échelle nationale, seulement 65,1% des femmes de 60 ans et plus sont couvertes par une assurance

L'augmentation du handicap et des incapacités grandes ou totales dans les domaines fonctionnels a des conséquences inévitables comme la hausse des coûts de santé, les besoins en soins de longue durée, la nécessité d'adapter les politiques publiques, etc. La progression absolue du handicap, malgré une baisse relative, pourrait être liée aussi au manque de spécialistes en gériatrie, aux difficultés d'accès aux soins chez les femmes en zones rurales et au coût que cela occasionne pour le système de santé. Elle reflète aussi les besoins accrus en infrastructures de soins gériatriques, en services de rééducation et d'assistance à domicile et le poids financier de la dépendance pour l'État et les familles.

maladie, contre 73,4% des hommes. Cet écart peut s'expliquer par les trajectoires professionnelles différentes : beaucoup de femmes âgées n'ont pas exercé d'activité déclarée, ce qui les a exclues des systèmes de protection sociale contributifs. Cette situation accentue leur vulnérabilité face aux risques de santé, d'autant plus qu'elles vivent en moyenne plus longtemps.

Le milieu de résidence joue également un rôle déterminant. Si 71,4% des PA en milieu urbain bénéficient d'une couverture santé, ce taux chute à 65,2% en milieu rural. L'écart est d'autant plus inquiétant que les PA rurales ont souvent des besoins médicaux importants, combinés à un accès plus difficile aux structures de soins.

Table 13. Part (%) des PA couverte par une assurance-maladie par sexe, selon le milieu de résidence, RGPH 2024

Milieu de résidence	Masculin	Féminin	Total
Urbain	76,2	66,9	71,4
Rural	68,6	61,9	65,2
Total	73,4	65,1	69,2

Les écarts par rapport au niveau national sont assez préoccupants concernant les femmes âgées notamment en milieu rural. Il faut noter en effet que 69,8% de la population totale déclare disposer d'une couverture médicale avec 69,3% en milieu urbain et 70,6% en milieu rural. Ce taux de couverture médicale atteint 69,0% chez les hommes et 70,6% chez les femmes.

L'analyse selon les tranches d'âge montre une tendance préoccupante : la couverture maladie diminue progressivement avec l'âge. Elle passe de 71,5% chez les 60-64 ans à 62,4% chez les 75 ans et plus. Ce recul peut s'expliquer par plusieurs facteurs comme la disparition de certains droits liés à l'emploi, la difficulté à renouveler des droits sociaux, ou encore une méconnaissance des dispositifs disponibles. Pourtant, ce sont précisément les personnes les plus âgées qui ont les besoins médicaux les plus élevés, ce qui rend ce déficit de couverture d'autant plus préoccupant.

Table 14. Part (%) des PA couverte par une assurance maladie, selon le groupe d'âges et le milieu de résidence, RGPH 2024

Milieu de résidence	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75 ans ou plus	Total
Urbain	72,7	73,6	72,2	66,0	71,4
Rural	69,1	68,2	65,5	57,2	65,2
Total	71,5	71,7	69,7	62,4	69,2

Malgré les efforts d'élargissement de la couverture maladie, les PA au Maroc ne bénéficient pas encore toutes d'une protection équitable. Les femmes, les ruraux et les personnes les plus âgées sont les groupes les plus défavorisés, cumulant souvent des obstacles économiques, administratifs et sociaux à

l'accès aux soins. Ces résultats soulignent l'importance d'une action publique ciblée pour renforcer la justice sociale dans le domaine de la santé, notamment par une meilleure information, un accompagnement administratif et une simplification des procédures d'adhésion aux régimes d'assurance maladie.

6.3 Lieu de soins en cas de maladie

Les données soulignent la prédominance du secteur public dans la prise en charge des PA. En effet, 61,2% d'entre elles y ont recours pour leurs soins, confirmant ainsi son rôle essentiel dans la couverture sanitaire de cette population. Les institutions privées, avec 32,5%, jouent également un rôle important, bien que moins dominant. Une faible proportion, soit 2,3%, utilise des pharmacies ou parapharmacies, et seulement 0,8% recourt à la médecine traditionnelle, ce qui indique une préférence limitée pour ces options. Plus préoccupant, 3,2% des PA ne reçoivent aucun

traitement, ce qui suggère des lacunes dans l'accès aux soins, potentiellement dues à des contraintes financières ou géographiques.

Les femmes âgées sont légèrement plus nombreuses à recourir aux soins institutionnels, avec 62% prises en charge dans des établissements publics contre 60,4% des hommes, et 32,8% dans le privé contre 32,1% pour les hommes. Cette tendance s'explique en partie par une prévalence plus élevée de maladies chroniques chez les femmes et par le fait que les

femmes consultent plus régulièrement les services de santé pour des raisons préventives, et des fois pour un besoin de rompre l'isolement. En revanche, les hommes affichent un taux plus élevé d'absence de traitement, soit 4% contre 2,4% chez les femmes, ce qui peut traduire des freins spécifiques tels qu'une moindre propension à consulter ou des contraintes économiques plus marquées.

Selon le milieu de résidence, près de 70,9% des PA rurales sont prises en charge dans des institutions publiques contre 55,8% en milieu urbain. Cette dépendance accrue envers le secteur public en zone

rurale est probablement liée à une disponibilité limitée des institutions privées et à des ressources financières moindres. À l'inverse, les institutions privées sont plus utilisées en milieu urbain (38,0% contre 22,8% en milieu rural), reflétant une plus grande concentration de ces établissements dans les villes et une capacité financière plus élevée des résidents urbains.

Le taux d'absence de traitement est également plus élevé en milieu rural (3,8 % contre 2,9 % en milieu urbain), ce qui met en évidence des défis d'accès aux soins, tels que l'éloignement géographique ou le manque d'infrastructures.

Table 15. Répartition (%) des PA selon le lieu de soins de santé, par sexe et milieu de résidence, RGPH 2024

Lieu de soins de santé	Total			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Institution publique	60,4	62,0	61,2	54,8	56,6	55,8	70,2	71,6	70,9
Institution privée	32,1	32,8	32,5	37,6	38,3	38,0	22,5	23,1	22,8
Pharmacie	2,6	2,0	2,3	3,1	2,4	2,7	1,8	1,4	1,6
Médecine traditionnelle	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	0,6	0,9	0,9	0,9
Aucun traitement	4,0	2,4	3,2	3,6	2,1	2,9	4,6	3,0	3,8
Total	100,0								

Ces tendances reflètent les défis structurels du système de santé marocain, exacerbés par une population vieillissante et des ressources limitées. Pour répondre à ces défis, il est essentiel d'investir dans les infrastructures de santé, de réduire les

barrières financières et d'améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales, afin de garantir une prise en charge adéquate pour la population âgée croissante du Maroc.

7. Habitat et conditions de vie des PA

L'habitat, bien plus qu'un simple cadre physique, revêt pour les PA une dimension essentielle. Il constitue l'espace où l'individu satisfait ses besoins fondamentaux tels que se nourrir, se reposer, dormir ou s'habiller. Mais au-delà de cette fonction physique et utilitaire, l'habitat abrite une réalité sociale et affective bien plus complexe.

C'est le lieu de vie du ménage, cet ensemble de personnes liées ou non par des liens de parenté, partageant un même toit et organisant leur quotidien autour d'une diversité d'activités et d'interactions. Au sein de cet espace s'opèrent les grandes décisions

qui structurent la vie familiale : choix professionnels, éducation des enfants, consommation, épargne, soins de santé, transmission des biens ou encore organisation des loisirs.

C'est également dans ce cadre que s'expriment les émotions les plus profondes : les attachements, les conflits, les joies comme les douleurs. L'habitat, en somme, est à la fois lieu de vie, de mémoire, de décisions et de liens humains, particulièrement crucial pour les PA dont l'équilibre quotidien dépend fortement de cet environnement.

7.1 Habitat

Il est largement reconnu que les conditions d'habitation ont un impact direct sur la santé physique et mentale des PA. À la vulnérabilité inhérente au vieillissement s'ajoutent souvent les contraintes liées à un logement inadapté, lorsque celui-ci ne répond ni aux besoins spécifiques des aînés, ni aux standards d'une vie décente.

Les PA passent souvent une grande partie de leur temps à domicile. De ce fait, la qualité de l'habitat constitue un facteur clé du bien-être des PA, notamment en ce qui concerne l'espace disponible, le confort, la sécurité, l'accessibilité et la présence d'équipements adaptés à leurs besoins spécifiques. Un logement bien aménagé, sécurisé et fonctionnel peut significativement favoriser leur autonomie et leur épanouissement au quotidien. À l'inverse, un habitat inadéquat ou insalubre risque d'aggraver leur isolement, de renforcer leur dépendance et d'entraîner une dégradation de leur état physique et mental.

Au Maroc, la grande majorité des PA vit au sein de ménages ordinaires et partage de ce fait les mêmes conditions de vie que le reste de la population. Toutefois, leurs besoins en matière de logement sont souvent plus spécifiques en raison de leur âge et de leur vulnérabilité. En effet, les PA requièrent un environnement résidentiel adapté, qui tienne compte de leurs capacités physiques et de leur besoin accru de confort, de sécurité, de facilité de déplacement et de tranquillité. Or, les logements standards ne répondent pas toujours à ces exigences, ce qui peut compromettre leur bien-être et leur autonomie au quotidien.

En ce qui concerne les types de logement occupés par les ménages comprenant des PA, les données révèlent des spécificités selon le milieu de résidence. En milieu urbain, les formes les plus répandues sont la maison marocaine (71,7%) et, dans une moindre mesure, l'appartement en immeuble (19,9%). En milieu rural, c'est l'habitat traditionnel rural qui domine largement (59,1%), suivi par les maisons marocaines (36,7%).

Table 16. Répartition (%) des logements occupés par les PA selon le type, RGPH 2024

Type de logement	Urbain	Rural	Total
Maison marocaine	71,7	36,7	59,0
Logement rural	1,0	59,1	22,0
Appartement	19,9	0,5	12,9
Villa/Etage villa	4,2	0,6	2,9
Maison sommaire / Bidonville	2,7	1,7	2,3
Autres	0,6	1,3	0,9
Total	100,0	100,0	100,0

On peut toutefois se poser des questions sur le degré de conformité de ces logements aux exigences du confort et de la sécurité. A titre d'exemple, il est fort probable que la majorité des immeubles où se trouvent les appartements qui abritent près de deux PA sur dix en milieu urbain ne disposent pas d'ascenseurs, exposant les PA à des difficultés de mobilité et à un risque accru d'isolement ou d'accidents domestiques.

On observe une relation logique entre la taille du ménage et le nombre de pièces occupées : les ménages plus nombreux tendent, en effet, à disposer d'un plus grand nombre de pièces. Toutefois, des différences notables apparaissent entre le milieu urbain et le

milieu rural, révélant des disparités en matière de confort et d'espace habitable.

En milieu urbain, la majorité des PA vivent dans des logements de 2 pièces (25,7%) ou 3 pièces (37%), traduisant une prédominance des habitations de taille moyenne. Toutefois, une part non négligeable des PA vivant seules réside dans des conditions plus restreintes : 20,5% d'entre elles n'occupent qu'une seule pièce. Par ailleurs, même les ménages de grande taille font face à un accès limité aux logements spacieux, puisque seuls 21,2% des ménages comptant cinq personnes ou plus disposent d'un logement de 5 pièces ou plus.

En milieu rural, la situation apparaît plus préoccupante, révélant une précarité plus marquée de l'habitat. Ainsi, 37,7% des PA vivant seules n'occupent qu'une pièce, un taux nettement supérieur à celui observé en zone urbaine. De plus, les logements de 1 à 2 pièces restent majoritaires, même parmi les ménages nombreux, ce qui indique des situations de surpeuplement. Seuls 15,4% des ménages ruraux de cinq personnes ou plus vivent dans un logement de 5 pièces ou plus, soulignant un déficit d'espace adapté.

Ces constats révèlent des inégalités territoriales notables dans les conditions d'habitat des PA et soulignent l'urgence de renforcer les politiques publiques en faveur d'un logement accessible, adapté et digne, en particulier pour les PA vivant seules ou en zone rurale.

Table 17. Répartition (%) des PA selon le nombre de pièces occupées par le ménage et la taille du ménage, RGPH 2024

Milieu de résidence	Nombre de pièces	Taille du ménage					Total
		1	2	3	4	5 et plus	
Urbain	1	20,5	7,7	5,1	4,1	2,6	6,1
	2	30,5	27,7	26,9	26,3	21,7	25,7
	3	31,9	36,4	39,0	39,5	36,3	37,0
	4	10,0	14,8	15,3	16,0	18,2	15,7
	5 et plus	7,1	13,4	13,6	14,1	21,2	15,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rural	1	37,7	15,0	8,0	5,7	3,3	10,1
	2	33,2	37,6	36,0	32,4	21,7	30,1
	3	19,0	28,9	34,7	37,6	36,7	33,1
	4	6,8	11,9	14,4	16,5	22,8	16,7
	5 et plus	3,4	6,6	6,8	7,9	15,4	10,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

7.2 Éléments de confort dans le logement

Au Maroc, les conditions de logement des PA révèlent de profondes disparités entre les milieux urbain et rural. Les données du RGPH de 2024 montrent que, si les logements urbains occupés par des PA sont généralement bien équipés, ceux situés en milieu rural restent largement en deçà des standards en matière de confort et d'infrastructures de base.

En milieu urbain, la quasi-totalité des logements de PA disposent des commodités essentielles. En effet, 99,6% sont équipés de toilettes, 99% sont raccordés à l'électricité, 98,6% possèdent une cuisine, et 97,4% ont accès à l'eau courante. Même si le taux de logements dotés d'une pièce d'eau est légèrement inférieur (76,8%), ces chiffres témoignent globalement d'un niveau de confort satisfaisant, convenable au bien-être et à l'autonomie des PA.

En revanche, en milieu rural, la situation reste relativement préoccupante. Bien que la majorité des logements disposent de l'électricité (95,6%), la disponibilité des autres équipements est nettement plus limitée. Près de 92,8% des logements ont une cuisine, et 92,9% sont dotés de toilettes. Plus inquiétant encore, l'accès à l'eau courante reste très faible : à peine 54,3% des logements en sont pourvus. L'écart est encore plus marqué en ce qui concerne la pièce d'eau, disponible dans seulement 39,8% des logements, contre 76,8% en milieu urbain. Ces conditions d'habitat, relativement sommaires, peuvent compromettre la santé, l'hygiène et la dignité des PA vivant en milieu rural.

La question de l'évacuation des eaux usées révèle une disparité encore plus marquée. En milieu urbain, 94% des logements de PA sont raccordés au réseau public d'assainissement, alors que ce taux chute à seulement 7,7% en milieu rural. À l'inverse, plus de 41% des logements ruraux utilisent une fosse

septique, une solution qui peut poser des risques sanitaires en l'absence d'un entretien adéquat. Cette situation met en évidence le retard important en matière d'infrastructures publiques dans les campagnes marocaines, et les inégalités d'accès à un environnement salubre.

Table 18. Répartition (%) des logements occupés par les PA selon la disponibilité des éléments de confort, par milieu de résidence, RGPH 2024

Éléments de confort		Urbain	Rural	Total
Mode d'évacuation des eaux usées	Cuisine	98,6	92,8	96,5
	W.C	99,6	92,9	97,2
	Pièce d'eau	76,8	39,8	63,4
	Électricité	99,0	95,6	97,8
	Eau courante	97,4	54,3	81,8
	Réseau public d'assainissement	94,0	7,7	62,8
	Fosse septique	4,2	41,6	17,7

En somme, ces données révèlent une fracture territoriale marquée dans les conditions d'habitat des PA. Alors que les citadins profitent d'un environnement résidentiel relativement confortable, les ruraux sont confrontés à des carences qui peuvent affecter leur santé, leur autonomie et leur qualité de vie. Cette situation appelle à un renforcement des politiques publiques en matière de logement, notamment à travers des programmes ciblés pour améliorer l'accès à l'eau, à l'assainissement et aux équipements de base dans les zones rurales. Garantir un habitat adapté, sécurisé et digne est un enjeu fondamental pour accompagner le vieillissement de la population dans des conditions humaines et équitables.

Les données issues du RGPH 2024 révèlent que la majorité des ménages abritant des PA au Maroc vivent dans un logement dont ils sont propriétaires. À l'échelle nationale, cette proportion s'élève à 81,6%, traduisant une stabilité résidentielle importante pour cette population. Cette situation reflète des trajectoires de vie où les PA ont, pour beaucoup, investi dans l'acquisition de leur logement au fil des années, souvent dans une logique de sécurisation de leur vieillesse et de transmission intergénérationnelle.

La propriété du logement est particulièrement dominante en milieu rural, où elle concerne 91,3% des ménages avec PA. Cette forte prévalence peut s'expliquer par la nature du tissu résidentiel rural, caractérisé par des logements construits sur des terrains familiaux ou hérités, en dehors du marché immobilier formel. L'absence de pression foncière et la faiblesse du marché locatif dans ces zones renforcent ce phénomène.

En milieu urbain, bien que la propriété reste majoritaire (76,2%), on observe une présence plus significative de ménages locataires, qui représentent 14,9% des ménages abritant des PA. Ce taux, bien qu'inférieur à celui de la population urbaine générale (28%), témoigne de la diversité des situations résidentielles dans les villes, où l'accès à la propriété est souvent plus coûteux ou tardif, notamment pour les PA issues de milieux modestes ou précaires. Ce recours à la location pourrait également concerner des PA vivant seules, ou n'ayant pas pu acquérir un logement au cours de leur vie active.

Table 19. Répartition (%) des ménages abritant des PA selon le statut d'occupation des logements par milieu de résidence, RGPH 2024

Statut d'occupation	Urbain	Rural	Total
Propriétaire	76,2	91,3	81,6
Locataire	14,9	0,9	9,9
Autre	8,9	7,8	8,5
Total	100,0	100,0	100,0

La catégorie « autre statut d'occupation », qui regroupe des situations variées (occupation gratuite, logement mis à disposition par un tiers, cohabitation intergénérationnelle, etc.), concerne environ 8,5% des ménages à l'échelle nationale, avec une répartition relativement homogène entre milieu urbain (8,9%) et

rural (7,8%). Cette part, bien que minoritaire, met en évidence des formes alternatives d'accès au logement, souvent liées à la solidarité familiale ou à l'absence de ressources suffisantes pour accéder à la propriété ou au marché locatif.

8. Analyse prospective du vieillissement

8.1 Évolution de la population des PA à l'horizon 2050

D'ici 2050, l'augmentation de la population des PA est une tendance quasi certaine, dans la mesure où les personnes qui auront 60 ans ou plus à cette horizon sont déjà nées - après 1990- et étaient âgées d'au plus 34 ans au moment du recensement. Elles sont très faiblement concernées par les mouvements migratoires internationaux et la probabilité qu'elles survivent 26 ans en plus devrait légèrement s'améliorer par rapport au niveau actuellement enregistré. Cette amélioration s'explique par la tendance à la baisse, bien que lente, des risques de mortalité à l'âge adulte.

La population des PA connaîtrait une croissance significative entre 2024 et 2050. En 2030, cette population devrait atteindre environ 6,0 millions, soit une augmentation de 20% par rapport à 2024. Cette tendance se poursuit avec une accélération notable, puisque pour 2050, les effectifs sont projetés à 9,7 millions, doublant quasiment la taille observée en 2024.

En termes relatifs, la population des PA représente, à la date du RGPH de 2024, 13,8% de la population totale. Avec la baisse prévue de la fécondité et de la mortalité à tous âges, le vieillissement de la population marocaine devrait se poursuivre. Dès le début des années 2040, le poids des personnes âgées devrait presque égaler celui des jeunes de moins de 15 ans, respectivement 19,5% contre 19,2%. Vers 2050, ces proportions atteindraient 22,9% pour les personnes âgées et 19% pour les jeunes, soit des situations inverses de celles qui prévalaient auparavant

En milieu urbain, la progression serait encore plus prononcée. En 2030, la population âgée de 60 ans et plus dans les zones urbaines atteindrait environ 3,95 millions, soit une augmentation de 23,2% par rapport à 2024. Pour 2050, cette population urbaine âgée serait estimée à près de 6,8 millions, soit une multiplication par 2,1 par rapport à 2024. Parallèlement, le poids des seniors dans la population urbaine totale augmenterait de 13,9% à 15,8% en 2030, puis à 22,1% en 2050.

Table 20. Evolution projetée de l'effectif des PA et de leur poids par rapport à la population totale selon le milieu de résidence, 2024-2050

Années	2024	2030	2040	2050
Total				
60 ans et plus (en milliers)	5 027	5988	7900	9722
Part de 60 + (en %)	13,8%	15,7%	19,5%	22,9%
Rapport effectifs (2024=100)	100	119	157	193
Urbain				
60 ans et plus (en milliers)	3 205	3950	5361	6766
Part de 60 + (en %)	13,9%	15,8%	19,1%	22,1%
Rapport effectifs (2024=100)	100	123	167	211
Rural				
60 ans et plus (en milliers)	1 822	2038	2539	2956
Part de 60 + (en %)	13,3%	15,4%	20,4%	25,1%
Rapport effectifs (2024=100)	100	112	139	162

En revanche, en milieu rural, la croissance de la population âgée serait plus modérée. En 2030, la population senior rurale augmenterait légèrement par rapport à 2024, avec un effectif de 2,03 million. Ce n'est qu'à partir de 2040 que la hausse deviendrait plus marquée, culminant à 2,96 millions en 2050, soit une

croissance de 62% par rapport à 2024. Le poids des PA dans la population rurale progresserait également mais avec un rythme moins soutenu, passant de 13,3% en 2024 à 15,4% en 2030, puis à 25,1% en 2050. Cette évolution traduit à la fois un vieillissement rural plus lent et une migration continue vers les zones urbaines.

8.2 Vieillissement attendu et rapport de dépendance

a. Évolution de l'indice de vieillissement

La proportion des PA est un indicateur clé pour évaluer le vieillissement démographique, mais elle ne suffit pas à elle seule pour saisir l'ampleur de ce phénomène. Une analyse plus fine nécessite de considérer l'évolution de cette proportion par rapport à celle des autres groupes d'âge, notamment les jeunes. L'indice de vieillissement, défini comme le rapport entre les PA de 60 ans et plus et les jeunes de moins de 15 ans, offre une mesure dynamique pour évaluer cette transition démographique. Cet indice met en lumière la croissance relative de la population âgée et ses implications à long terme.

L'indice de vieillissement, exprimé en nombre de PA (60 ans et plus) pour 100 jeunes (moins de 15 ans), permet de quantifier l'évolution démographique en comparant directement ces deux groupes d'âge. Selon les projections démographiques, cet indice passerait de 52 PA pour 100 jeunes en 2024 à 71 en 2030, pour atteindre environ 120 en 2050, soit un doublement de cet indice sur un quart de siècle.

Ces dynamiques démographiques, observées à l'échelle nationale, s'expriment différemment selon le milieu de résidence, bien que l'ampleur globale du vieillissement soit comparable en zones urbaine et rurale. En milieu urbain, la hausse de l'indice de vieillissement résulte principalement d'une augmentation marquée de la population âgée, accompagnée d'une légère diminution de la population jeune à partir de 2029. Cette tendance peut s'expliquer par une augmentation significative de la population âgée, conjuguée à une diminution progressive de la population jeune à partir de 2030.

En milieu rural, la progression de l'indice de vieillissement entre 2024 et 2050 s'explique essentiellement par une baisse marquée de la population jeune, dont l'ampleur dépasse largement l'augmentation, plus modérée, de la population âgée.

Cette dynamique s'explique par une émigration des jeunes vers les zones urbaines, combinée à une baisse des taux de natalité, bien que moins prononcée qu'en milieu urbain. La croissance limitée de la population âgée en milieu rural peut être attribuée à un accès relativement plus restreint aux soins de santé et à des conditions de vie plus difficiles, qui limitent l'espérance de vie par rapport au milieu urbain.

b. Évolution du rapport de dépendance de vieillesse

La charge économique des PA, évaluée à travers le rapport entre la population de 60 ans et plus et celle en âge de travailler (15-59 ans), constitue un indicateur essentiel pour mesurer la pression exercée sur les actifs dans la prise en charge des besoins des aînés. Le vieillissement démographique peut représenter une opportunité économique s'il s'accompagne d'une

diminution de la charge pesant sur la population active, autrement dit, lorsque le rapport de dépendance de vieillesse atteint un niveau relativement faible.

Au Maroc, le vieillissement démographique représente un défi croissant, avec des implications majeures sur les systèmes de retraite, les services de santé et les politiques sociales. Ce phénomène se reflète à travers l'évolution du rapport de prise en charge des PA, qui connaît une hausse notable au niveau national : il passera de 22,8% en 2024 à 25,2% en 2030, pour atteindre 39,4% en 2050. Cette tendance traduit une pression économique accrue, dans la mesure où un nombre de plus en plus restreint d'actifs devra subvenir aux besoins d'une population âgée croissante, en matière de pensions, de soins de santé et de services sociaux.

Tableau 21 : Indicateurs projetés de vieillissement et de prise en charge économiques PA à l'horizon 2050

Rapports	2024	2030	2040	2050
	Ensemble			
60 ans et +/moins 15 ans	51,9%	70,8%	101,6%	120,3%
60 ans et +/15-59 ans	22,8%	25,2%	31,8%	39,4%
Urbain				
60 ans et +/moins 15 ans	56,4%	76,3%	102,6%	121,2
60 ans et +/15-59 ans	22,6%	24,9%	30,7%	36,9%
Rural				
60 ans et +/moins 15 ans	45,5%	62,0%	99,5%	118,4
60 ans et +/15-59 ans	23,1%	25,7%	34,5%	46,6%

En milieu urbain, le ratio de dépendance économique progresserait de 22,6% en 2024 à 24,9% en 2030 pour atteindre 36,9% en 2050. Cette augmentation légèrement plus marquée qu'au niveau national s'explique par une population âgée plus nombreuse dans les villes.

En milieu rural, ce ratio passerait de 23,1% en 2024 à 25,7% en 2030 puis à 46,6% en 2050. Bien que la charge économique soit initialement similaire à celle des zones urbaines, sa progression est particulièrement rapide, atteignant un niveau nettement supérieur en 2050 (46,6 % contre 36,9% en urbain). La dépendance envers les soins familiaux, plus courante en milieu rural, exercera une pression croissante sur les systèmes formels, et expose les ménages à des contraintes économiques accrues.

8.3 Enjeux et implications

L'augmentation de la charge économique des personnes âgées pose plusieurs défis majeurs auxquels le Maroc devra faire face dans les années à venir. Tout d'abord, la pression sur les finances publiques s'intensifiera. L'élévation du ratio de dépendance exigera des investissements supplémentaires dans les systèmes de santé et de retraite, alors même que les ressources publiques sont déjà sollicitées par d'autres priorités, telles que l'éducation et l'insertion professionnelle des jeunes.

Ensuite, les inégalités régionales risquent de se creuser. Dans les zones urbaines, où la charge économique est plus importante, les services de santé pourraient être rapidement saturés. En parallèle, les zones rurales, souvent fragilisées par l'émigration de leur population active, pourraient manquer de moyens suffisants pour assurer un soutien adéquat aux personnes âgées.

Par ailleurs, la dépendance familiale demeure un pilier de la prise en charge des aînés, notamment en milieu rural où les structures institutionnelles restent limitées. Cette responsabilité familiale accrue peut engendrer des tensions économiques, voire sociales, au sein des foyers.

Enfin, les enjeux liés à l'emploi et à la productivité seront cruciaux. Avec une population active proportionnellement plus réduite, il sera indispensable de maintenir, voire d'augmenter, les niveaux de productivité. Cela nécessitera la mise en œuvre de politiques publiques ciblées en matière de formation, d'employabilité et d'innovation.

Pour atténuer les effets de la charge économique croissante liée au vieillissement de la population, plusieurs mesures stratégiques s'imposent. Tout d'abord, la réforme du système de retraites constitue un levier central. Il s'agit d'élargir la couverture des pensions, en particulier pour les travailleurs du secteur informel, qui représentent une part importante de la population active, notamment en milieu rural. Une telle réforme permettrait de réduire la dépendance financière des personnes âgées envers leurs familles et de renforcer leur autonomie économique.

Ensuite, le renforcement des infrastructures de santé est indispensable, en particulier dans les zones rurales, contribuerait à réduire les inégalités d'accès aux services de santé et à alléger la pression exercée sur les familles, souvent seules face à la prise en charge des aînés.

Par ailleurs, un soutien accru aux ménages est nécessaire. La mise en place d'aides financières directes ou de programmes de formation pour les familles assurant le soin des personnes âgées (surtout en milieu rural, où les structures institutionnelles sont souvent absentes) renforcerait la capacité de ces ménages à assumer ce rôle sans mettre en péril leur équilibre économique. De plus, des politiques d'emploi dynamiques sont essentielles pour maintenir une population active forte et résiliente. Il convient de promouvoir la création d'emplois, ainsi que la formation continue, afin de renforcer la productivité et la capacité contributive des actifs face à la charge économique croissante.

Enfin, la sensibilisation à la planification démographique doit être renforcée. Cela passe par la mise en œuvre de politiques à long terme visant à anticiper le vieillissement de la population, telles que l'amélioration de la couverture santé universelle, la promotion de la prévention des maladies liées à l'âge, et l'intégration des personnes âgées dans les politiques de développement social.

CONCLUSION

Le vieillissement démographique au Maroc, longtemps perçu comme un phénomène lointain, s'impose désormais comme une réalité incontournable, aux implications profondes et durables. La hausse continue du nombre et de la part des PA dans la population, accélérée par la baisse de la fécondité et l'allongement de l'espérance de vie, traduit une mutation structurelle majeure qui redéfinit les équilibres sociaux, économiques et institutionnels.

Cette étude a montré que la situation des PA au Maroc est façonnée par une diversité de facteurs sociaux, économiques, démographiques et territoriaux. En s'appuyant sur les données les plus récentes du RGPH de 2024, elle dresse une cartographie fine des profils, des besoins, des vulnérabilités et des inégalités qui caractérisent cette population. Ce travail constitue un outil fondamental d'aide à la décision publique, en permettant d'orienter les politiques sociales, sanitaires, économiques et territoriales à travers une compréhension fine des réalités vécues par les aînés. Il permet également de hiérarchiser les priorités et d'anticiper les transformations futures en matière de solidarité, d'aménagement du territoire et de protection sociale.

Grâce à une lecture à la fois globale et territorialisée, cette étude éclaire les disparités entre zones urbaines et rurales, entre hommes et femmes, ainsi qu'entre les différentes régions du pays. Elle met en évidence les enjeux spécifiques liés à l'autonomie, à l'inclusion sociale, à la protection économique et à l'accès aux droits, tout en soulignant les transformations sociales à l'œuvre dans les structures familiales. Elle constitue ainsi une référence précieuse pour les décideurs, les chercheurs, les acteurs de la société civile et les partenaires internationaux.

Dans ce contexte, le HCP envisage de prolonger cette dynamique de recherche à travers l'exploitation des données de l'Enquête nationale sur la famille de 2025, qui offrira un éclairage complémentaire sur les conditions de vie, les relations intergénérationnelles et les besoins spécifiques des PA. Cette perspective ouvre la voie à une meilleure compréhension de l'évolution des solidarités familiales et à une planification plus fine des interventions publiques.

L'analyse menée à travers cette étude a mis en évidence les multiples dimensions du vieillissement. Elle a révélé non seulement l'ampleur croissante du phénomène, mais également les défis spécifiques qu'il soulève : forte prévalence de l'analphabétisme, faible insertion dans la vie économique, vulnérabilités

accrues en matière de santé, d'habitat et de protection sociale, sans oublier les disparités importantes selon le sexe, le milieu de résidence et les régions.

Par ailleurs, les projections démographiques indiquent que la part des personnes âgées continuera d'augmenter dans les décennies à venir, accentuant ainsi la pression sur les systèmes de santé, de retraite, de solidarité familiale et d'aménagement du territoire. Cette évolution exige donc une réponse anticipative, intégrée et multisectorielle, fondée sur des politiques publiques cohérentes, inclusives et adaptées aux besoins spécifiques de cette catégorie de la population.

Ces constats soulignent la nécessité d'un changement de paradigme dans la manière d'appréhender la question des PA, en passant d'une approche centrée sur la prise en charge à une logique de reconnaissance de leurs droits, de leur autonomie et de leur contribution potentielle à la société. Celle-ci exige une réponse anticipative, intégrée et multisectorielle, fondée sur des politiques publiques cohérentes, inclusives et adaptées aux besoins spécifiques de cette catégorie de la population.

Dans cette perspective, le rôle des pouvoirs publics est déterminant, notamment en matière de poursuite des réformes des systèmes de protection sociale, de développement des services de santé gérontologique, d'adaptation de l'habitat, de promotion du vieillissement actif et de lutte contre l'isolement et l'exclusion sociale. L'intégration de la question du vieillissement dans les stratégies nationales de développement, à la lumière des principes d'équité, de solidarité intergénérationnelle et de dignité humaine, constitue une condition essentielle pour relever les défis à venir.

En définitive, préparer le Maroc au vieillissement de sa population ne doit pas être perçu comme un fardeau, mais plutôt comme une opportunité de repenser les politiques sociales en faveur d'une société plus juste, plus inclusive et plus respectueuse des droits de toutes les générations.

BIBLIOGRAPHIE

- HCP, Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) - éditions 2004, 2014 et 2024.
- HCP, Projections démographiques 2024-2050.
- Nations Unies, UNFPA, « Vieillir dans la dignité - la situation des PA dans le monde », éditions 2012, 2022
UNFPA Arab States Regional Office
- UNFPA & HelpAge International, (2012), Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge, In collaboration with: UNDESA, FAO, ILO, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UN Habitat, UNHCR, UNICEF, UN Women, WFP, WHO, ECA, ECE, ECLAC, ESCAP, ESCWA, GAA, HelpAge USA, IFA, INPEA, IOM
- UNFPA/BROAC et Banque mondiale, (2018), Programmation du dividende démographique : de la théorie à l'expérience, SWEDD
- United Nations, (1991), Principles for Older Persons, Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 (ST/ESA/SER.A/408).
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451).
- United Nations/Department of Economic and Social Affairs, (2023), World Population Ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries, Population Division. UN DESA/POP/2023/TR/NO.5.
- Banque mondiale, « The Challenge of Aging in MENA Countries: Toward Equitable and Sustainable Policies », (2020).
- OCDE (2015). « Vieillissement et politiques sociales : Réponses adaptées aux pays émergents ».
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021–2030 ».
- <https://www.unfpa.org/fr/vieillissement>
- <https://www.washingtongroup-disability.com/resources/methodology/>

ANNEXE

Table A 1. Répartition (en%) de la population âgée de 60 ans et plus selon le lien de parenté avec le chef de ménage, le sexe et le milieu de résidence, RGPH 2024

	Les deux milieux			Urbain			Rural		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Chef de ménage	92,0	33,3	61,9	91,9	36,7	63,6	92,2	27,3	59,1
Conjoint	1,3	40,8	21,6	1,6	39,1	20,9	0,9	43,9	22,8
Fille / Fils	0,7	1,1	0,9	0,9	1,4	1,2	0,4	0,6	0,5
Petite-fille / Petit-fils	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mère / Père	3,8	18,1	11,1	3,1	15,5	9,5	4,9	22,8	14,1
Sœur / Frère	1,3	2,9	2,2	1,5	3,3	2,5	1,0	2,2	1,6
Bru / Gendre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Autre parent	0,7	3,4	2,0	0,7	3,6	2,2	0,5	2,9	1,8
Domestique	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Personne sans lien de parenté	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table A 2. Répartition (en%) de la population âgée de 60 ans et plus selon le type du ménage, RGPH 2024

Type de ménage	Urbain	Rural	Total
Ménage composé	39,5	45,6	41,7
Couple avec enfants célibataires	29,3	23,6	27,3
Couple sans enfants	14,8	17,4	15,8
Ménage individuel	9,1	8,9	9,0
Ménage monoparental (Mère)	5,5	3,5	4,8
Ménage monoparental (Père)	1,0	0,6	0,8
Fratrie	0,8	0,4	0,7
Total	100,0	100,0	100,0

Table A 3. Taux d'alphabétisation de la population âgée de 60 ans et plus selon le milieu de résidence et le sexe, RGPH 2024

	Masculin	Féminin	Total
Urbain	71,3	39,6	55,1
Rural	32,4	5,9	18,9
Total	57,2	27,4	41,9

Table A 4 . Taux d'alphabétisation de la population âgée de 60 ans et plus selon le groupe d'âges et le sexe, RGPH 2024

Age	Masculin	Féminin	Total
60-64 ans	61,5	33,7	47,2
65-69 ans	61,2	32,2	46,9
70-74 ans	59,0	26,4	42,8
75 ans ou plus	43,7	14,6	27,8

Table A 5 . Répartition (en%) de la population active occupée âgée de 60 ans et plus selon la situation dans la profession et le groupe d'âge , RGPH 2024

	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75 ans et plus	Total
Employeur	4,2	6,3	7,1	9,1	5,4
Indépendant	39,9	50,8	53,6	54,1	45,1
Salarié du secteur public	18,3	7,9	10,1	14,1	14,4
Salarié du secteur privé	29,7	26,1	21,3	16,0	27,0
Aide familial	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Apprenti	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3
Coopérateur/Associé	2,3	2,5	2,2	1,5	2,3
Autre	4,7	5,3	5,0	4,4	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Table A 6. Répartition (en %) de la population selon le sexe et le groupe d'âges fonctionnels par milieu de résidence et par région, RGPH 2024

Région	Groupe d'âges	Ensemble			Urbain			Rural		
		Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Total	Moins de 15 ans	27,5	25,6	26,5	26	23,7	24,8	30	28,9	29,5
	15-59 ans	59	60,3	59,7	60,2	62,2	61,2	57	57,1	57,1
	60 ans ou plus	13,5	14,1	13,8	13,8	14,2	14	12,9	13,9	13,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Tanger-Tétouan-Al Hoceima	Moins de 15 ans	27,6	26,6	27,1	26,8	25,3	26	29,2	29,3	29,3
	15-59 ans	60,9	61,3	61,1	61,7	62,9	62,3	59,3	58,1	58,7
	60 ans ou plus	11,5	12	11,8	11,5	11,8	11,7	11,5	12,5	12
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Oriental	Moins de 15 ans	26,6	23,8	25,2	25,4	22,5	23,9	29	26,5	27,7
	15-59 ans	57,7	59,5	58,6	58,2	60,2	59,3	56,6	58	57,3
	60 ans ou plus	15,7	16,7	16,2	16,4	17,3	16,9	14,4	15,5	15
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

		Moins de 15 ans	27,7	25,4	26,5	26,6	23,9	25,2	29,5	28,4	29
Fès-Meknès	15-59 ans	58	59,9	59	58,7	61,5	60,1	57	56,8	56,8	56,9
	60 ans ou plus	14,3	14,7	14,5	14,8	14,6	14,7	13,5	14,8	14,8	14,2
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	26,7	24,7	25,7	24,7	22,3	23,5	31,3	30,6	30,6	31
Rabat-Salé-Kénitra	15-59 ans	59,6	61,1	60,4	60,5	62,6	61,6	57,7	57,4	57,4	57,5
	60 ans ou plus	13,7	14,2	13,9	14,8	15	14,9	11	12	12	11,5
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	28,7	25,6	27,1	27,2	23,3	25,2	30,2	28,1	28,1	29,1
Béni Mellal-Khénifra	15-59 ans	56,3	59	57,7	57,1	60,8	59	55,5	57	56,3	
	60 ans ou plus	15	15,4	15,2	15,8	15,9	15,8	14,3	14,9	14,9	14,6
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	26,3	24,4	25,4	24,7	22,5	23,6	30,4	29,8	29,8	30,1
Casablanca-Settat	15-59 ans	60,2	60,9	60,5	61,2	62,3	61,7	57,5	57	57	57,3
	60 ans ou plus	13,5	14,7	14,1	14,1	15,2	14,6	12,1	13,2	13,2	12,6
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	28,6	27,3	28	26,3	23,9	25,1	30,5	30,3	30,3	30,4
Marrakech-Safi	15-59 ans	58	58,9	58,5	59,7	61,9	60,8	56,6	56,2	56,2	56,4
	60 ans ou plus	13,4	13,8	13,6	14	14,1	14	12,9	13,5	13,5	13,2
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	31,9	28,9	30,4	30,3	27,2	28,7	32,9	30	30	31,4
Drâa-Tafilalet	15-59 ans	55,5	58	56,7	57,2	61	59,1	54,5	56,2	56,2	55,4
	60 ans ou plus	12,6	13,1	12,8	12,5	11,8	12,2	12,6	13,8	13,8	13,2
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	27	24,9	26	26,6	24,7	25,7	27,7	25,2	25,2	26,4
Souss-Massa	15-59 ans	59,7	61,7	60,7	61,5	63,9	62,7	57	58,4	58,4	57,7
	60 ans ou plus	13,3	13,4	13,3	11,9	11,4	11,6	15,4	16,4	16,4	15,9
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	28	25,3	26,7	28,5	26,1	27,3	26,8	23,7	23,7	25,2
Guelmim-Oued Noun	15-59 ans	57,9	60,6	59,3	59,3	62,4	60,8	54,5	56,4	56,4	55,5
	60 ans ou plus	14,1	14	14,1	12,2	11,6	11,9	18,7	19,9	19,9	19,3
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	29	28,4	28,7	29,3	28,5	28,9	20,2	24,8	24,8	22,1
Laâyoune-Sakia El Hamra	15-59 ans	62	63,3	62,7	61,9	63,4	62,7	65,8	59,8	59,8	63,3
	60 ans ou plus	9	8,2	8,6	8,8	8,1	8,5	14	15,4	15,4	14,6
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Moins de 15 ans	22,8	30,9	26,1	26,5	31	28,5	2,9	27,3	27,3	5,2
Dakhla-Oued Ed-Dahab	15-59 ans	72,2	64,3	68,9	68,1	64,3	66,4	94,2	64,2	64,2	91,4
	60 ans ou plus	5	4,8	4,9	5,4	4,7	5,1	2,9	8,5	8,5	3,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المملكة المغربية



المندوية السامية للتخطيط

+٣٤٥٤٦٧١٢٠٥٥ | HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN