المملكة المغربية

المندوبية السامية للتخطيط

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

الأشخاص المسنون في المغرب

دراسة مستخلصة من نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024

بشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في المغرب

UNFPA

دجنبر 2025

خلاصة

مقدمة

يشهد المغرب اليوم تحولاً ديمغرافياً عميقاً يتميز بزيادة سريعة ومستدامة في عدد الأشخاص المسنين. إذ، تؤكد نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أن البلاد تشهد شيخوخة ساكنتها، وهي ظاهرة ترتبط مباشرة باكتمال انتقالها الديمغرافي. لقد أدى الانخفاض المستمر في الخصوبة وطول أمل الحياة إلى تغيير التركيبة العمرية للسكان، مما أدى إلى زيادة مستمرة في نسبة الأشخاص المسنين وتراجع تدريجي في نسبة الشباب. وفي هذا السياق، يكتسي تحليل وضعية الأشخاص المسنين أهمية استراتيجية، لأنه يتيح فهم التحديات الاجتماعية والاقتصادية والصحية القائمة والتي ستتفاقم في العقود القادمة.

شيخوخة ديمغرافية سريعة

في سنة 2024، بلغ عدد الأشخاص المسنين في المغرب ما يزيد قليلاً عن خمسة ملايين شخص، أي ما يعادل حوالي 14% من إجمالي السكان. وقد ارتفع عددهم بشكل كبير خلال العقد الأخير، بوتيرة أعلى بكثير من وتيرة نمو إجمالي السكان. وتندرج هذه الزيادة ضمن مسار تحول مستدام، حيث من المتوقع أن تستمر بوتيرة منتظمة في العقود القادمة.

وتُبين الإسقاطات الديمغرافية أن عدد الأشخاص المسنين قد يصل إلى ستة ملايين بحلول سنة 2030، وأكثر من سبعة ملايين ونصف المليون في سنة 2040، وقرابة عشرة ملايين بحلول سنة 2050، ليمثلوا بذلك ربع المغاربة. وبذلك، تُغير هذه الدينامية بشكل عميق التوازنات الديمغرافية للبلاد وتطرح تحديات هامة فيما يتعلق بالسياسات العمومية.

تفاوتات واضحة بين محلات الإقامة وبين الجهات

لا تؤثر الشيخوخة بشكل موحد على التراب الوطني بأكمله. ذلك أن المجالات الحضرية تبين مستوى شيخوخة أعلى بقليل من المجالات القروية، وينتج هذا عن عدة عوامل، أبرزها الهجرة القروية الكثيفة للأجيال السابقة والتحسن السريع للظروف الصحية في المدن. كما تُسجل جهتا الشرق وبني ملال-خنيفرة نسباً عالية من الأشخاص المسنين تفوق المتوسط الوطني. بينما، تظل جهات الجنوب شابة نسبياً، وتتميز بارتفاع الخصوبة وحركات هجرة خاصة. وتستدعي هذه التفاوتات المجالية قراءة متباينة للاحتياجات والاستجابات العمومية، لأن تطلعات الأشخاص المسنين تختلف حسب السياق الاجتماعي والاقتصادي والجغرافي.

علاوة على ذلك، يبرز تأنيث ظاهرة الشيخوخة كأحد السمات البارزة لهذا التطور الديمغرافي. إذ تمثل النساء 51,2% من مجموع الأشخاص المسنين، وهي نسبة تزداد مع التقدم في العمر بسبب ارتفاع أمل الحياة. ويشكل هذا التفاوت المتزايد بين الجنسين تحدياً رئيسياً، لكونه غالباً ما يرافقه زيادة تعرض النساء المسنات للوحدة، والهشاشة الاقتصادية، والاحتياج إلى تكفل ورعاية خاصة.

الجانب الاجتماعي: الفوارق على أساس النوع الاجتماعي، الترمل، وهشاشة التضامن العائلي

يسلط تحليل الحالة الزواجية الضوء على فوارق واضحة بين الرجال والنساء من الأشخاص المسنين. فإذا كانت الغالبية العظمى من الرجال المسنين متزوجون (90,5%)، فإن إمرأة مسنة واحدة فقط متزوجة من أصل اثنتين. بينما يهم الترمل 37,6% من النساء المسنات، مقابل 4,1% فقط من الرجال، ويوضح هذا الفارق أهمية الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية المتزايدة التي تتعرض لها النساء المسنات.

وعلى الرغم من أن التعايش بين الأجيال لا يزال سمة رئيسية للنموذج العائلي المغربي، تؤدي التحولات الاجتماعية والتمدن المتزايد إلى زيادة ملحوظة في عدد الأشخاص المسنين الذين يعيشون لوحدهم، حيث وصلت نسبتهم حاليا إلى 9%. وتتفاقم هذه الظاهرة بشكل خاص في الوسط الحضري وبين النساء، وقد لوحظ تزايدها منذ سنة 2014.

ويعكس هذا التطور ضعفاً تدريجياً في التضامن العائلي التقليدي وينذر بزيادة الطلب على الخدمات الاجتماعية وآليات الدعم والمواكبة الملائمة للشيخوخة.

مستوى التعليم: عامل رئيسي للهشاشة

يشكل مستوى تعليم الأشخاص المسنين عنصراً آخراً في تحديد مدى هشاشتهم. ذلك أن أكثر من نصفهم (58%) لا يعرفون القراءة أو الكتابة، مع معدل أعلى بكثير لدى النساء مقارنة مع الرجال (72,6% مقابل 42,8%). ويحد هذا الوضع بشكل كبير من وصولهم إلى المعلومات، الخدمات الإدارية، آليات الحماية الاجتماعية، وخدمات الرعاية الصحية، خاصة في سياق الرقمنة المتزايدة للإجراءات. أما في الوسط القروي، حيث لا تزال الأمية منتشرة بشكل خاص، تتراكم هذه الصعوبات غالباً وتتفاقم مع العزلة الجغرافية والولوج المحدود إلى البنيات التحتية الأساسية.

الظروف الاقتصادية: تبعية مالية جد مرتفعة

تتسم الوضعية الاقتصادية للأشخاص المسنين بهشاشة كبيرة. ذلك أن مشاركتهم في سوق الشغل ضعيفة (16,1%)، وهي في تراجع مستمر منذ سنة 2004، مما يعكس التقدم في العمر وغياب آليات الإبقاء على النشاط.

كما يمارس 45% من الذين لا يزالون يشتغلون أنشطة مستقلة، وغالباً ما تكون في ظروف هشة وبدون أي تغطية اجتماعية. كما يظل عدد المستفيدين من معاش تقاعدي محدوداً جداً: 33,6% من الرجال و6,7% فقط من النساء، غالبيتهن لم يزاولن عملا نظاميا .

ويفسر بذلك هذا الوضع التبعية المالية القوية للأشخاص المسنين التي تظل على عاتق أسرهم ويسلط الضوء على حدود أنظمة التقاعد والاحتياط لتغطية جميع المشتغلين، وخاصة أولئك الذين اشتغلوا في الاقتصاد غير المهيكل.

الصحة والإعاقة: احتياجات متزايدة في ظل استمرار أوجه عدم المساواة

من منظور صحي، يرتبط التقدّم في السن بارتفاع ملموس في انتشار الأمراض المزمنة وتفاقم القيود الوظيفية. إذ يعاني ما يقرب من خُمس الأشخاص المسنين (18,5%) من الإعاقة، وهي نسبة ترتفع بشكل ملحوظ مع التقدّم في السن لتبلغ حوالي 38% لمن تفوق أعمارهم 75 سنة. وتعكس هذه الزيادة حاجة متنامية إلى رعاية صحية خاصة، ومواكبة مستمرة، وتوفير موارد وخدمات تتكيف مع درجات فقدان الاستقلالية.

وعلى الرغم من التحسّن الذي شهدته التغطية الصحية الخاصة بالأشخاص المسنّين خلال السنوات الأخيرة، لتصل إلى 69,2%، فإنها ما تزال غير كافية للاستجابة بشكل كامل لمختلف احتياجاتهم الصحية. كما تظل الفوارق المجالية بارزة بشكل خاص: ففي الوسط الحضري يستفيد 71,4% من الأشخاص المسنّين من التأمين الصحي، مقابل 65,2% فقط في الوسط القروي. وإلى جانب هذه الفوارق الجغرافية، تبرز أيضًا تفاوتات بين الجنسين، حيث يستفيد 73,4% من الرجال المسنّين من التغطية الصحية، مقابل 65,1% فقط من النساء.

كما يظلّ الولوج إلى الخدمات الصحية محدودًا لدى جزء مهم من هذه الفئة، خصوصًا في المجالات القروية حيث يشكّل نقص المرافق المتخصّصة، وبُعد المراكز الصحية، والافتقار الى خدمات النقل عوائق رئيسية. علاوةً على ذلك، صرّح 3,2% من الأشخاص المسنّين بعدم تلقيهم أي علاج طبي، ما يكشف عن وضعية هشاشة مقلقة لدى هذه الشريحة من السكان. وفي هذا السياق، تُشكّل المؤسسات العمومية الركيزة الأساسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، خاصة في الوسط القروي، في حين يلجأ سكان المدن بشكل أكبر إلى المرافق الصحية الخاصة.

ظروف السكن والمعيشة: تباين كبير في مستويات الراحة

في حين يحظى معظم الأشخاص المسنّين المقيمين في الوسط الحضري بمسكن مجهّز ومتصّل بالبنى التحتية الأساسية، بينما تواجه الفئة المقيمة في الوسط القروي ظروفًا أكثر هشاشة بشكل واضح. 54% فقط منهم لديهم إمكانية الوصول إلى مياه جارية، و40% يتوفرون على حمام، ولا يتصل بشبكة الصرف الصحي سوى 7,7% فقط منهم. يؤثر هذا النقص في المرافق الأساسية بشكل مباشر على صحة كبار السن وراحتهم وسلامتهم، كما تحدّ من قدرتهم على الاستمرار في العيش ضمن بيئات آمنة وملائمة.

ومع ذلك، تبرز أهمية عامل الإستقرار، حيث إن 81,6% من الأشخاص المسنّين يملكون سكنهم، وتصل هذه النسبة إلى 91% في الوسط القروي. ويسهم هذا الوضع في الحد من مخاطر الهشاشة السكنية، ويشكل رصيدًا مهمًا للأمن المادي لدى الأسر المسنّة. غير أنّ هذا العامل، على أهميته، لا يعوّض الخصاص الحاد في مستوى الراحة والتجهيزات، خصوصًا في المجالات القروية.

تضاعف عدد الأشخاص المسنّين في أفق 2050

سيشهد المغرب نموًا ملحوظًا في أعداد السكان المسنّين خلال العقود المقبلة، إذ يُتوقّع أن يتضاعف تقريبًا بحلول سنة 2050 ليصل إلى نحو عشرة ملايين نسمة. وسترتفع حصتهم من إجمالي السكان من 13,8% حاليًا إلى 22,9%، وهو ما يجسّد وتيرة متسارعة لشيخوخة المجتمع المغربي. وستواكب هذا التحوّل الديمغرافي زيادة في نسبة الإعالة المرتبطة بالأشخاص المسنّين، الذي سيرتفع من 25 إلى 39 فردًا لكل 100 شخص في سنّ العمل، بما يعكس الضغط المتزايد على عدد قليل من السكان النشطين. وتمثّل هذه الوضعية تحديات كبرى على مستوى تمويل أنظمة التقاعد، وضمان الولوج إلى الرعاية الصحية، وتوفير خدمات اجتماعية ملائمة لاحتياجات الأشخاص المسنّين.

سيكون تأثير الشيخوخة مختلفًا بين الوسطين الحضري والقروي. ففي الوسط الحضري، ستعرف فئة السكان المسنّين نموًا أسرع، ما سيزيد من الضغط على البنيات الصحية وآليات المواكبة الاجتماعية. أمّا في الوسط القروي، فستكون الزيادة أكثر تدرّجًا، غير أنّ الاعتماد على الرعاية الأسرية سيظلّ هو السائد، الأمر الذي يعرّض الأسر لضغوط اقتصادية واجتماعية متزايدة.

الخلاصة والتوصيات الإجرائية للسياسات العمومية

تُبرز مجمل هذه المعطيات حجم التحديات التي يطرحها تقدّم سن السكان في المغرب. فالتحوّلات الديمغرافية المرتقبة تفرض مراجعة عميقة للسياسات العمومية بما يضمن شيخوخة كريمة، وآمنة، وشاملة. وستُصبح مسألة التبعية، التي لا تحظى بالاهتمام الكافي في السياسات الاجتماعية حاليًا، تحديًا رئيسيًا في العقود القادمة. كما يشكّل تنويع الخدمات الصحية، وتهيئة السكن والفضاءات العمومية، ومحاربة العزلة الاجتماعية، وتعزيز أنظمة التقاعد، وتحسين الحماية الاجتماعية، رافعات أساسية لمواجهة هذه التحديات.

تتوفر لدى المغرب في هذه الآونة فرصة سانحة لاستباق آثار الشيخوخة السكانية ووضع استراتيجية وطنية متكاملة تراعي الخصوصيات المجالية والاجتماعية. يوفر التحليل المتعمق لمعطيات إحصاء 2024 قاعدة صلبة لمواكبة هذا التحوّل وتوجيه سياسات عمومية منسجمة مع واقع بلد مُقبل خلال العقود القادمة على واحدة من أبرز التحوّلات الديمغرافية في تاريخه.

الفهـــــرس

مقدمة 08

1. المقاربة المنهجية 09
1.1 . الإطار المرجعي 09
2.1. المنهج التحليلي للدراسة 10

2. مسار الشيخوخة الديمغرافية في المغرب 10
2.1. تطور العدد الإجمالي ونسبة الأشخاص المسنين 10
2.2. مؤشر الشيخوخة ونسبة الإعالة المرتبطة بالشيخوخة 12
3.2. أسباب شيخوخة السكان: التحول الديمغرافي 13
4.2. فوارق مجالية 14
1.4.2. التفاوتات بين أوساط الإقامة 14
2.4.2. التفاوتات الجهوية 16
5.2. التوزيع حسب السن والجنس 16

3. الحالة الديمغرافية والاجتماعية 18
1.3. الحالة الزواجية 18
2.3. الوضع العائلي: مكانة الأشخاص المسنين ضمن الأسر 19
3.3. حجم الأسر 20
4.3. نوع الأسرة 21

4. الجانب التعليمي للأشخاص المسنين 22
1.4. محو الأمية : الأغلبية لا تزال غير مؤهلة 22
2.4. المستويات الدراسية: الأغلبية بدون أي مستوى دراسي 23

5. النشاط الاقتصادي للأشخاص المسنين 24
1.5 المشاركة في الحياة النشيطة اقتصادياً 24
2.5. نوع النشاط 25
3.5.الوضعية المهنية 26

6. الحالة الصحية للأشخاص المسنين 27
1.6 الإعاقة، والتبعية، والاستقلالية 27
2.6. التغطية الطبية والصحية 29
3.6. مكان تلقي الرعاية عند المرض 30

7. ظروف السكن ومعيشة الأشخاص المسنين 31
1.7. السكن 32
2.7.عناصر الراحة داخل المسكن 33

8. التحليل الاستشرافي للشيخوخة 35
1.8. تطوّر عدد الأشخاص المسنّين في أفق سنة 2050 35
2.8. الشيخوخة المتوقعة ونسبة الاعالة 36
أ.تطور مؤشر الشيخوخة 36
ب.تطور نسبة إعالة الأشخاص المسنين 37
3.8. التحديات والآثار المترتبة 38

خلاصة 39

قائمة المراجع 40

ملحق 41

قـــائمة الجداول

جدول 1. العدد ومعدل التزايد السكاني الإجمالي لفئة الأشخاص المسنين، من 2004 إلى 2024 12
جدول 2. تطور العدد الإجمالي للأشخاص المسنين (بالآلاف) ومعدل التزايد السنوي المتوسط حسب وسط الإقامة، 2004-2024 15
جدول 3. تطور الوزن الديمغرافي (%) للأشخاص المسنين حسب الجهة، 2004-2024 16
جدول 4. مؤشر الذكورة (%) للأشخاص المسنين حسب الجهة، 2014 و2024 18
جدول 5. التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب الجنس والحالة الزواجية، 19
جدول 6. التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب حجم الأسرة، والجنس، ووسط الإقامة، 21
جدول 7. تطور معدل محو الأمية (%) للأشخاص المسنين حسب الجنس، 2004-2024 22
جدول 8. توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب المستوى الدراسي والجنس ووسط الإقامة، 23
جدول 9. معدل نشاط (%) الأشخاص المسنين حسب الفئة العمرية والجنس ووسط الإقامة، 25
جدول 10. توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب نوع النشاط والجنس ووسط الإقامة، 25
جدول 11. توزيع (%) الأشخاص المسنين النشيطين المشتغلين حسب الوضعية المهنية والجنس ووسط الإقامة، 27
جدول 12. نسبة (%) الأشخاص المسنين المشمولين بالتأمين الصحي، حسب الجنس ووسط الإقامة، 28
جدول 13. نسبة (%) الأشخاص المسنين المشمولين بالتأمين الصحي، حسب الفئة العمرية ووسط الإقامة، 30
جدول 14. نسبة (%) الأشخاص المسنين حسب مكان تلقّي الرعاية الصحية، و الجنس ووسط الإقامة، 30
جدول 15. توزيع (%) المساكن التي يقطنها الأشخاص المسنون حسب نوع المسكن، 31
جدول 16. توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب عدد الغرف التي تشغلها الأسرة وحجم الأسر، 31
جدول 17. توزيع (%) المساكن التي يقطنها الأشخاص المسنون حسب توفر مرافق الراحة و حسب وسط الاقامة، 33
جدول 18. توزيع (%) الأسر التي تؤوي أشخاصا مسنين حسب صفة حيازة السكن وحسب وسط الإقامة، 34
جدول 19. التطور المتوقع لعدد الأشخاص المسنين ونسبتهم مقارنة بإجمالي السكان حسب وسط الإقامة، 2024-2050 35
جدول 20. المؤشرات المتوقعة للشيخوخة ونِسَب الإعالة الاقتصادية للأشخاص المسنين في أفق 2050 36

قائمة الأشكـــال

الشكل 1. تطور عدد السكان المسنين (بالآلاف) في المغرب، 2004-2024 11

الشكل 2. تطور التركيبة السكانية الإجمالية (%) في المغرب، 1960، 2004، 2014 و2024 11

الشكل 3. تطور مؤشر الشيخوخة ونسبة الإعالة (%) للأشخاص المسنين، 2004-2024 12

الشكل 4. تطور المؤشر التركيبي للخصوبة، 1962-2024..... 13

الشكل 5. تطور أمل الحياة عند الولادة (بالسنوات)، 1952-2024 14

الشكل 6. نسبة الأشخاص المسنين (%) حسب وسط الإقامة، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024 14

الشكل 7. تطور مؤشر الشيخوخة (%) حسب وسط الإقامة، 2004-2024..... 15

الشكل 8. التركيبة حسب الفئات العمرية للأشخاص المسنين (%)،..... 17

الشكل 9. الهرم السكاني للأشخاص المسنين حسب الجنس،..... 17

الشكل 10. التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب صلة القرابة برب الأسرة،..... 20

الشكل 11. التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب نوع الأسرة،..... 21

الشكل 12. معدل نشاط (%) الأشخاص المسنين حسب الجنس ووسط الإقامة،..... 24

الشكل 13. معدل الإعاقة حسب الفئة العمرية الوظيفية والجنس ووسط الإقامة،..... 28

الشكل 14. معدل الإعاقة لدى الأشخاص المسنين حسب الفئة العمرية والجنس ووسط الإقامة،..... 29

مقدمة

تبرز شيخوخة السكان أكثر تميزا من بين جميع الظواهر الديمغرافية. في بلدان الشمال، وصلت هذه الظاهرة، التي بدأت منذ عدة عقود، إلى مرحلة متقدمة وتثير اليوم قلقا شديدا. وفي العديد من بلدان الجنوب، أصبحت الشيخوخة جارية الآن، ويجذب تطورها السريع اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين وصناع القرار على حد سواء. والمغرب ليس بمنأى عن هذه الدينامية، إذ أصبح تزايد الشيخوخة يشكل تحدياً ديمغرافياً رئيسياً يتطلب زيادة الوعي وتعزيز العمل من جانب المسؤولين السياسيين والمؤسساتيين.

تشكل الشيخوخة الديمغرافية اليوم إحدى أبرز ظواهر التحول الديمغرافي الذي يشهده المغرب. ففي الواقع، أدى تزايد أمل الحياة، والانخفاض المستمر في الخصوبة، بالإضافة إلى التحولات الاجتماعية والاقتصادية، إلى تغيير عميق في التركيبة العمرية للسكان المغاربة، مما ساهم في زيادة الوزن الديمغرافي للأشخاص المسنين.

ويطرح هذا التحول الديمغرافي تحديات جديدة للسياسات العمومية، لا سيما فيما يتعلق بالنمو الاقتصادي، والصحة، والحماية الاجتماعية، والإدماج الاقتصادي، والسكن، والمواكبة الاجتماعية. ولا تقتصر شيخوخة السكان على مجرد تطور إحصائي بسيط، بل تسلط الضوء على التفاوتات المستمرة حسب الجنس، ووسط الإقامة، والجهات، وتدعو إلى إعادة التفكير في مكانة الأشخاص المسنين في المجتمع، ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وحالتهم الصحية، ومستواهم التعليمي، ووضعهم العائلي، وكذلك وولوجهم إلى الخدمات الأساسية وممارسة حقوقهم الأساسية.

وبناءً على دراسة معمقة حول الشيخوخة أجريت سنة 2010، عملت المندوبية السامية للتخطيط على إدراج هذا التقرير في سياق استمرار الاهتمام الذي توليه للأشخاص المسنين. ويروم هذا العمل تسليط الضوء على التقدم المحرز في مجال التكفل بالشيخوخة، مع التأكيد على التحديات المستمرة التي يجب مواجهتها. كما يندرج ضمن جهود الدولة المبذولة من خلال عدة برامج وإصلاحات رئيسية، لا سيما في مجالات الحماية الاجتماعية، والتغطية الصحية، والإدماج الاجتماعي، وتحسين ظروف عيش الأشخاص المسنين، بهدف ضمان شيخوخة كريمة.

يعد الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 مصدراً لا غنى عنه لفهم الديناميات الاجتماعية والديمغرافية الحالية، وخاصة تلك المتعلقة بشيخوخة السكان. واستنادا إلى هذه المعطيات المحينة، يقترح هذا التقرير تحليلاً متعدد الأبعاد لهذه الظاهرة. ويتناول أولاً حجم الشيخوخة، والفوارق الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وكذلك تباياتها المجالية. ثم يرسم صورة مفصلة للأشخاص المسنين، متناولاً وضعهم الزواجي والعائلي والسكني، ومستواهم التعليمي، واندماجهم في سوق الشغل، وظروف سكنهم، وحالتهم الصحية. كما تم إدماج بعد استشرافي في التقرير، يهدف إلى توقع استباقي للتطورات المستقبلية للشيخوخة.

1. المقاربة المنهجية

1.1 الإطار المرجعي

اكتسب الاعتراف بالأشخاص المسنين وأخذهم بعين الاعتبار في إطار منظمة الأمم المتحدة أهمية بالغة منذ نهاية الأربعينيات (1940)، حيث أن القرار رقم 213 الصادر عن الأمم المتحدة، والذي اعتمدته الجمعية العامة سنة 1948، يتعلق بحقوق هذه الفئة من السكان.

وفي سنة 1977، تناول المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة إشكالية الشيخوخة بشكل أكثر تحديداً، مما أدى إلى تنظيم الجمعية الأولى حول هذا الموضوع في فيينا سنة 1982، تلاها اعتماد القرار المتعلق بـ «مبادئ الأمم المتحدة حول الأشخاص المسنين» والذي يقوم على خمسة مبادئ و17 مبدأ فرعياً (United Nations, 1991). ثم عُقدت جمعية ثانية خلال سنة 2002 وأسفرت عن اعتماد خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة (MIPAA)، التي اعتُبرت إطارا عالميا شاملا يهدف إلى ضمان شيخوخة آمنة وكريمة للمسنين ومساهمة في التنمية(UNFPA & HelpAge In-ternational, 2012). وترتكز هذه الخطة على ثلاثة محاور رئيسية:

- الأشخاص المسنون والتنمية؛
- تعزيز الصحة والرفاه؛
- وتوفير بيئات داعمة وتمكينية.

ومنذ سنة 2002، تعمل شعبة السكان التابعة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة (UN-DESA) بشكل دوري على نشر تقارير حول الشيخوخة الديمغرافية، وغالباً ما تتناول موضوعاً محدداً. ويتعلق آخر تقرير لسنة 2023 بمسألة الشيخوخة في البلدان الأقل نمواً في العالم. ولطالما اعتُبرت شيخوخة السكان مشكلة تميز المجتمعات الغربية المتقدمة، لكنها أضحت اليوم حقيقة واقعة في البلدان في طور النمو والتي تتطلب إيلاء اهتمام خاص بسبب تقدمها السريع، مقارنة بما لوحظ في البلدان المتقدمة، وذلك على الرغم من أن هذه البلدان غير مستعدة بشكل كافٍ لمواجهتها.

وتُبين الإحصائيات العالمية حول الشيخوخة الديمغرافية أن العالم يشيخ بسرعة. فخلال الفترة ما بين 1974 و 2024، تضاعفت النسبة العالمية للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة فأكثر تقريباً، حيث ارتفعت من 5.5% إلى 10.3% وبين سنتي 2024 و2074، من المتوقع أن تتضاعف هذه النسبة مرة أخرى لتصل إلى 20.7%، وفقاً للإسقاطات الديمغرافية للأمم المتحدة. وخلال نفس الفترة، من المتوقع أن يزيد عدد الأشخاص الذين تناهز أعمارهم 80 سنة فما فوق بأكثر من ثلاثة أضعاف. وإذا كان في سنة 2023، لا يزال لدى معظم البلدان الأقل نمواً بنية ديمغرافية شابة ونسبة منخفضة من الأشخاص المسنين (3.7%)، فإن هذه النسبة من الأشخاص المسنين تصل إلى 9% في البلدان في طور النمو، بل وتصل إلى 20% في البلدان المتقدمة. ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة بشكل كبير خلال العقود القادمة (United Nations, 2023). أما بالنسبة لعدد الأشخاص المسنين، فمن المتوقع أن يتجاوز الضعف بين سنتي 2021 و2050، منتقلاً من 761 مليون إلى 1.6 مليار.

ومن المؤكد أن الشيخوخة الديمغرافية تعتبر قصة نجاح (success story)، تعكس التقدم المذهل الذي أحرزته الصحة العمومية والطب والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، ومساهمتها في مكافحة الأمراض، والوقاية من الإصابات، والحد من خطر الوفاة المبكرة. بل وقد يشكل ذلك نافذة للفرص. ومع ذلك، يُنظر إليها الآن على أنها «القنبلة الديمغرافية الجديدة»، وتعتبر واحدة من التحديات الأربعة الرئيسية التي يواجهها سكان في العالم، إلى جانب النمو الديمغرافي، والتمدن، والهجرة، نظراً لتأثيراتها الاقتصادية والمالية والصحية والاجتماعية السلبية (الأمم المتحدة, 2019).

الشيخوخة الديمغرافية، التي تُعرَّف على أنها وضع ديمغرافي يتميز بزيادة نسبة الأشخاص المسنين في إجمالي السكان على حساب نسبة الأطفال (أقل من 15 سنة) ثم نسبة الأشخاص في سن العمل (من 15 إلى 59 سنة)، هي نتيجة حتمية للتحول الديمغرافي، أي «الانتقال التاريخي من مستويات أعلى إلى مستويات أدنى من الخصوبة والوفيات، مما يؤدي إلى فترة من الزيادة السريعة في عدد السكان، وفي نهاية المطاف، إلى زيادة كبيرة في عدد السكان المسنين الذين تكون حصتهم في العدد الإجمالي أكثر أهمية (الأمم المتحدة, 2023).

تُظهر وثائق الأمم المتحدة حول هذا الموضوع أنه من الناحية الإحصائية، تم تعريف الأشخاص المسنين على أنهم الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة واستمر ذلك حتى نهاية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين (الأمم المتحدة، 1982؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة مساعدة المسنين الدولية، 2012؛ الأمم المتحدة، 2017)، ولكن في الآونة الأخيرة، ومع تزايد الشيخوخة الديمغرافية وارتفاع سن التقاعد في العديد من البلدان، أصبحت العتبة المستخدمة عموماً هي 65 سنة (الأمم المتحدة، 2020؛ الأمم المتحدة، 2023).

2.1. المنهج التحليلي للدراسة

على الرغم من تطور مفهوم الأشخاص المسنين وفقاً لمعايير الأمم المتحدة كما ذكر أعلاه، تعتمد الدراسة التعريف الذي بموجبه يمثل الأشخاص المسنون الفئة السكانية من كلا الجنسين الذين تناهز أعمارهم 60 سنة فأكثر. ويأتي ذلك لضمان القابلية للمقارنة والاتساق مع التحليلات الإحصائية والديمغرافية والاجتماعية لهذه المجموعة، والتي تم إجراؤها سابقاً خلال الإحصاءات العامة للسكان والسكنى وبحوث حسب العينات، والتي اعتمدت عتبة 60 سنة (المندوبية السامية للتخطيط خلال 2006 و2012 و2014).ولهذا الغرض، تم استخدام متغير «السن» لتحديد وتمييز فئة الأشخاص المسنين. وعلاوة على ذلك، فإن مجموع السكان المستخدم هو «السكان البلديون» كما تم إحصاؤهم في فاتح شتنبر 2024.

ويعتمد تحليل وضع الأشخاص المسنين على أربعة مؤشرات وهي: العدد الإجمالي، والنسبة، ومؤشر الشيخوخة، ونسبة الإعالة المرتبطة بالشيخوخة، والتي تُعرّف كالتالي:

- العدد الإجمالي للأشخاص المسنين: هو عدد الأشخاص الذين تناهز أعمارهم 60 سنة فأكثر.
- نسبة الأشخاص المسنين: هي النسبة بين عدد الأشخاص المسنين والعدد الإجمالي للسكان.
- مؤشر الشيخوخة: يُحسب بنسبة العدد الإجمالي للأشخاص المسنين إلى عدد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة.
- نسبة الإعالة المرتبطة بالشيخوخة: هو عدد الأشخاص المسنين منسوباً إلى العدد الإجمالي للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و59 سنة كاملة.

لتسليط الضوء الكافي على الأشخاص المسنين وإبراز التفاوتات القائمة، تم الأخذ بعين الاعتبار عدة متغيرات وهي الجنس، والسن، ووسط الإقامة، وجهات الإقامة. من أجل تحديد العوامل الرئيسية للهشاشة، والإقصاء الاجتماعي، والتفاوتات التي تمس هذه الفئة الاجتماعية، وبالنظر إلى احتياجاتهم الخاصة مقارنة بالمجموعات الاجتماعية الأخرى، من الضروري تحليل خصائصهم الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا الصدد، يتم تحليل عدة جوانب وهي:

- الأمية ومستويات التعليم؛
- الخصائص الأسرية : الحالة الزواجية، صلة القرابة برب الأسرة، حجم وتكوين الأسرة التي ينتمون إليها...؛
- الولوج إلى الصحة وهياكل الرعاية الطبية؛
- النشاط الاقتصادي؛
- ظروف السكن: نوع السكن، عدد غرف السكن، الربط بشبكة الماء الصالح للشرب والكهرباء والتطهير (الصرف الصحي)...

يتم تعزيز تحليل وضع الأشخاص المسنين وخصائصهم من خلال نموذج استشرافي (توقعي) لاستكشاف التطورات المحتملة، مع الأخذ في الاعتبار أحدث التوقعات الديمغرافية للمندوبية السامية للتخطيط.

2. مسار الشيخوخة الديمغرافية في المغرب

تميز تطور عدد السكان المغاربة وتركيبتهم حسب السن بشيخوخة ديمغرافية تدريجية منذ سنة 1960، لكنها تسارعت بشكل ملحوظ خلال العقد الماضي.

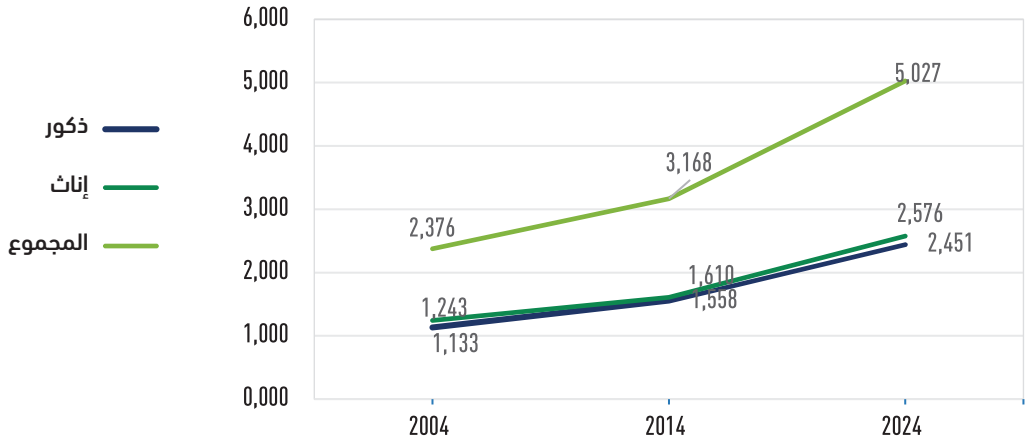
1.2. تطور العدد الإجمالي ونسبة الأشخاص المسنين

في فاتح شتنبر 2024، أحصى المغرب حوالي5.027 مليون شخص مسن. ويمثل هذا العدد زيادة ملحوظة مقارنة بـ3.168 مليون تم إحصاؤهم سنة 2014 و2.376 مليون خلال سنة 2004، مما يدل على أن عدد السكان المسنين تزايد بأكثر من الضعف خلال العشرين سنة الماضية. وفي الفترة 2004-2014، زاد عدد هذه الفئة السكانية بنسبة 33.3%، قبل أن يسجل تسارعاً واضحاً خلال العقد 2014-2024، بنسبة نمو بلغت 58.7%.

لا بد أن يثير هذا التسارع الأخير، ذو الأهمية الكبيرة، تساؤلات حول السياسات العمومية. ففي الواقع، ينبأ هذا التحول الديمغرافي بتحديات اجتماعية واقتصادية وصحية جديدة، تستدعي تكييف السياسات العمومية للاستجابة للاحتياجات الخاصة لفئة سكانية تزداد فيها أعداد المسنين.

ضمن فئة الأشخاص المسنين، لا يزال العدد الإجمالي للإناث يفوق عدد الذكور، وذلك بسبب الفوارق بين الجنسين في أمل الحياة عند الولادة لصالح النساء. في سنة 2024، بلغ عدد المسنات 2.576 مليون، مقابل 2.451 مليون مسن من الرجال. ومع ذلك، يمكن ملاحظة أنه في سنة 2004، كانت الإناث تمثلن 52.3%، ثم انخفضت هذه النسبة إلى 50.8% في سنة 2014 قبل أن ترتفع إلى 51.2% سنة 2024.

الشكل 1 : تطور عدد السكان المسنين (بالآلاف) في المغرب، 2004-2024

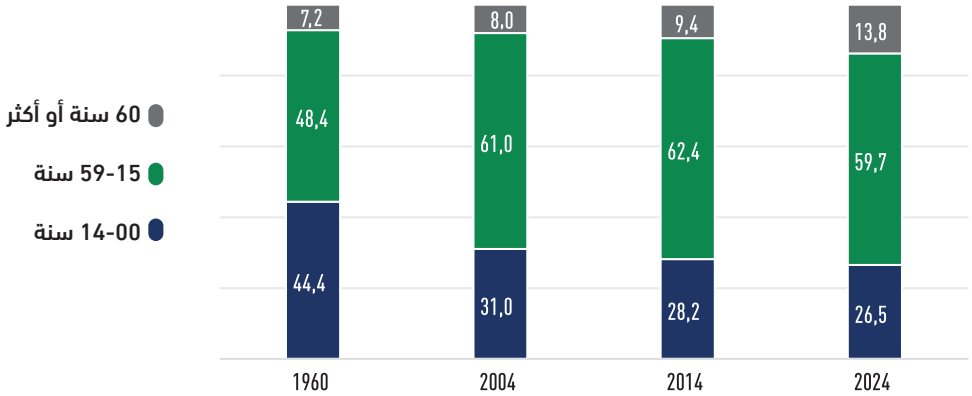


المصدر : المندوبية السامية للتخطيط (HCP)، الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2004 و2014 و2024.

ترافقت زيادة عدد الأشخاص المسنين مع زيادة مستمرة في وزنهم الديمغرافي، والتي تكثفت بمرور الوقت:

- زيادة نسبة الأشخاص المسنين في إجمالي السكان من 7.2% سنة 1960 إلى 8% سنة 2004، ثم إلى 9.4% سنة 2014، لتصل إلى 13.8% سنة 2024.
- شهدت نسبة البالغين (15-59 سنة)، بعد ارتفاع مستمر بين سنتي 1960 و2014 (مرتفعاً من 48.4% إلى 62.4%)، انخفاضاً خلال العقد الماضي لتستقر عند 59.7%.
- شهد وزن الشباب انخفاضاً مستمراً، حيث انتقل من 44.4% سنة 1960 إلى 31% سنة 2004، ثم إلى 28.2% سنة 2014، وأخيراً إلى 26.5% سنة 2024.

الشكل 2 : تطور التركيبة السكانية الإجمالية (%) في المغرب، 1960، 2004، 2014 و2024



المصدر : المندوبية السامية للتخطيط (HCP)، الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 1960، 2004، 2014و2024.

من الناحية النسبية، يفوق معدل النمو الديمغرافي لفئة الأشخاص المسنين بكثير معدل النمو الإجمالي للسكان المغاربة. فخلال الفترة ما بين 2004 و2024، ارتفع معدل النمو السنوي المتوسط لهذه الفئة العمرية من 2.92% خلال الفترة ما بين الإحصاءات 2004 و2014 إلى 4.73% بين 2014 و2024. وفي الوقت نفسه، تطور معدل النمو السكاني الإجمالي في الاتجاه المعاكس، حيث انخفض إلى 1.25% و0.83% على التوالي. كما يتميز العقد الأخير بتسارع ملحوظ في الشيخوخة الديمغرافية، ومن المتوقع أن يتكثف هذا التسارع في السنوات القادمة.

جدول 1 : العدد ومعدل التزايد السكاني الإجمالي لفئة الأشخاص المسنين، من 2004 إلى 2024

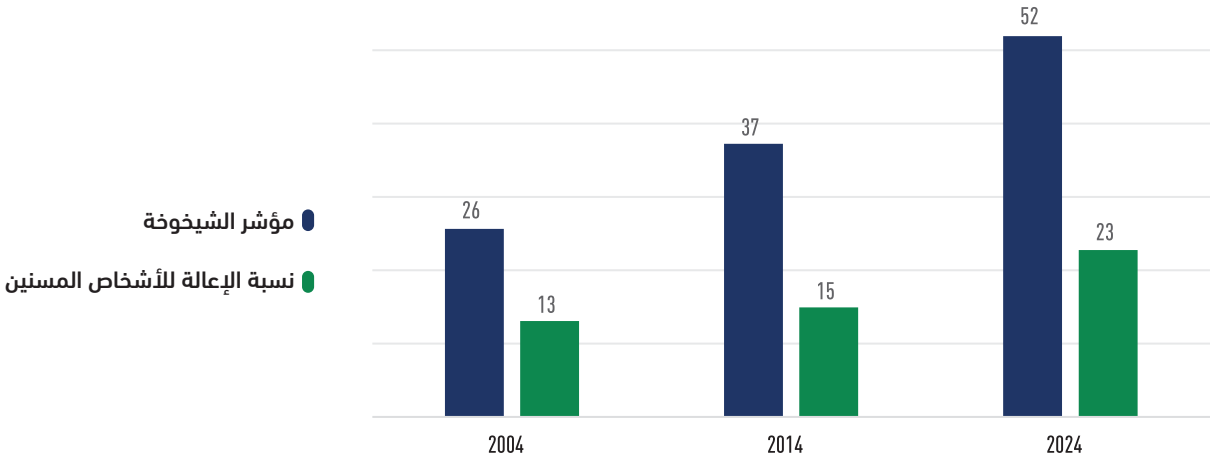
السنة	العدد الإجمالي للأشخاص المسنين بالآلاف (60 سنة فأكثر)	معدل التزايد السنوي المتوسط	
		60 سنة فأكثر	مجموع السكان
2004	2376	-	-
2014	3168	2.92%	1.25%
2024	5027	4.73%	0.83%
الفرق 2004-2024	2651	-	-

2.2. مؤشر الشيخوخة ونسبة الإعالة المرتبطة بالشيخوخة

تُعدّ النسبة بين عدد الأشخاص المسنين وعدد الشباب الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة أحد أكثر المؤشرات استخداماً لتقييم شيخوخة السكان. يتيح هذا المؤشر قياس التغيرات العميقة في التركيبة العمرية، من خلال إبراز تطور الهرم السكاني. في المغرب، أدى الانخفاض المستمر في معدلات المواليد إلى تسارع تقدم هذا المؤشر مقترناً بتحسن معدلات البقاء على قيد الحياة.

وبالتالي، سنة 2024، يتم إحصاء حوالي 52شخصاً مسناً مقابل كل 100 شاب تقل أعمارهم عن 15 سنة، مقارنة بما يزيد قليلاً عن 37 سنة 2014، وما يقل قليلاً عن 26 سنة 2004. وخلال عشرين سنة، تضاعف هذا المؤشر، مما يبين بوضوح تسارع الشيخوخة الديمغرافية في البلاد.

الشكل 3 : تطور مؤشر الشيخوخة ونسبة الإعالة (%) للأشخاص المسنين، 2004-2024



المصدر : المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى (2004 و2014 و2024).

هناك طريقة أخرى لفهم دينامية الشيخوخة تتمثل في مقارنة نسبة الأشخاص المسنين بنسبة السكان في سن العمل (15-59 سنة).

تُقيّم هذه النسبة، المعروفة باسم نسبة إعالة الأشخاص المسنين، بشكل تقريبي العبء الاقتصادي الذي يمثله دعم المسنين على السكان المنتجين المحتملين. وكلما ارتفع هذا المؤشر، زاد الضغط الاجتماعي والاقتصادي على السكان النشطين.

وفي المغرب، تشهد نسبة إعالة الأشخاص المسنين ارتفاعاً مستمراً، مما يعكس التحولات الديمغرافية الجارية. فقد انتقلت من 13.1% سنة 2004 إلى 14.9% سنة 2014، لتصل إلى 22.8% وفقاً للإحصاء العام للسكان والسكنى 2024.

يوضح هذا التطور حجم شيخوخة السكان المغاربة. وينذر بالتحديات الكبرى التي سيتعين على البلاد مواجهتها، لاسيما فيما يتعلق بالحماية الاجتماعية، والتغطية الصحية، ووضع سياسات عمومية تتكيف مع الاحتياجات المتزايدة لهذه الفئة الاجتماعية.

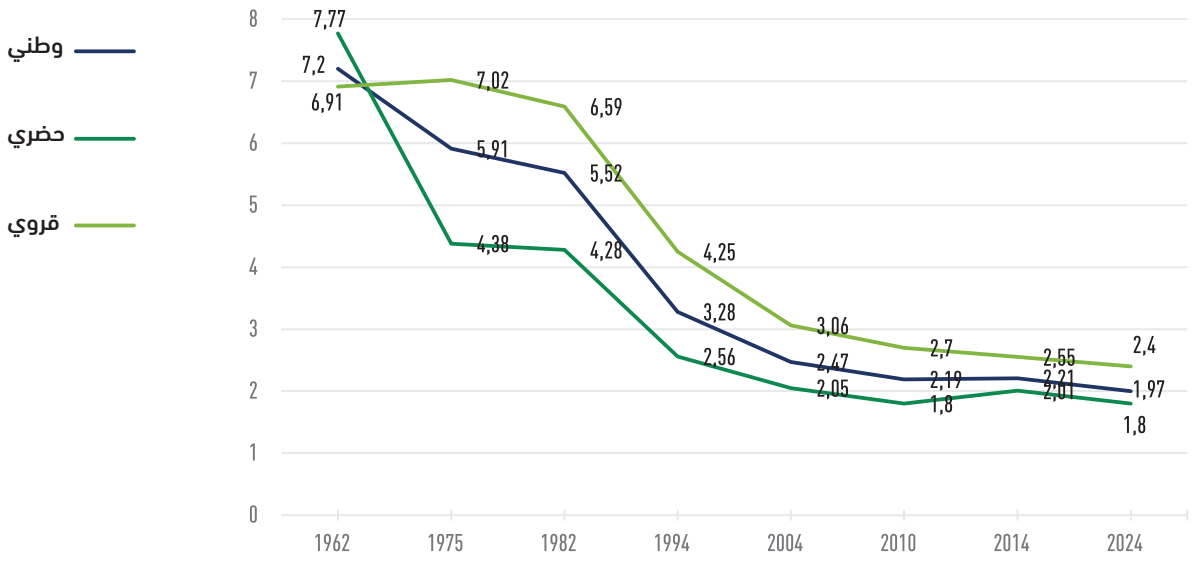
3.2. أسباب شيخوخة السكان: التحول الديمغرافي

تحدث الشيخوخة الديمغرافية عندما تزداد نسبة الأشخاص المسنين بمرور الوقت. وهي نتيجة حتمية للتحول الديمغرافي، وقد تكون ناتجة عن زيادة في عدد الأشخاص المسنين (الشيخوخة من قمة الهرم)، كنتيجة لانخفاض معدل الوفيات وطول أمل الحياة، ولكن يمكن أن تكون أيضاً ناتجة عن نقص في أعداد الشباب (الشيخوخة من القاعدة)، في أعقاب انخفاض معدل المواليد. وبالتالي، يمكن أن تحدث الشيخوخة حتى لو لم يزدد عدد الأشخاص المسنين.

يوجد المغرب في مرحلة متقدمة من تحوله الديمغرافي، وتتميز بانخفاض سريع ومستدام في الخصوبة، مقترناً بتحسن كبير في أمل الحياة.في الواقع، فقدت الخصوبة 5.2 نقطة في المؤشر التركيبي للخصوبة منذ سنة 1962، حيث انخفضت من 7.2 طفل لكل امرأة في تلك السنة إلى 3.14 سنة 1994، ثم إلى 1.97 فقط سنة 2024، لتصبح بذلك أقل من عتبة إحلال الأجيال (التي تبلغ 2.1 طفل لكل امرأة).هذا الانخفاض حدث في كل من الوسط الحضري والوسط القروي، ولكنه كان أكثر وضوحاً في المدن. ففي سنة 1962، كانت المرأة الحضرية تنجب في المتوسط 7.77 أطفال مقابل 1.8 طفل سنة 2024، أي بانخفاض يصل إلى 6 أطفال. أما في الوسط القروي، فقد بلغ مستوى الخصوبة 6.91 و2.4 في المتوسط على التوالي في التاريخين المذكورين، مما يعطي انخفاضاً قدره 4.5 طفل خلال هذه الفترة.

ويُعزى انخفاض الخصوبة بشكل عام إلى تأخر سن الزواج، إلى جانب ارتفاع العزوبة وتكثيف أساليب منع الحمل، تحت تأثير تعزيز التعليم، والتوسع الحضري، والبرنامج الوطني لتنظيم الأسرة. بين سنتي 1960 و2024، ارتفع متوسط سن الزواج الأول من 17.5 سنة إلى 24.6 سنة للنساء، ومن 24 سنة إلى 32.4 سنة للرجال. أما فيما يتعلق بممارسة منع الحمل، فقد ارتفع الانتشار من أقل من 10% في السبعينيات إلى 63% سنة 2004 ثم إلى 71% سنة 2018.

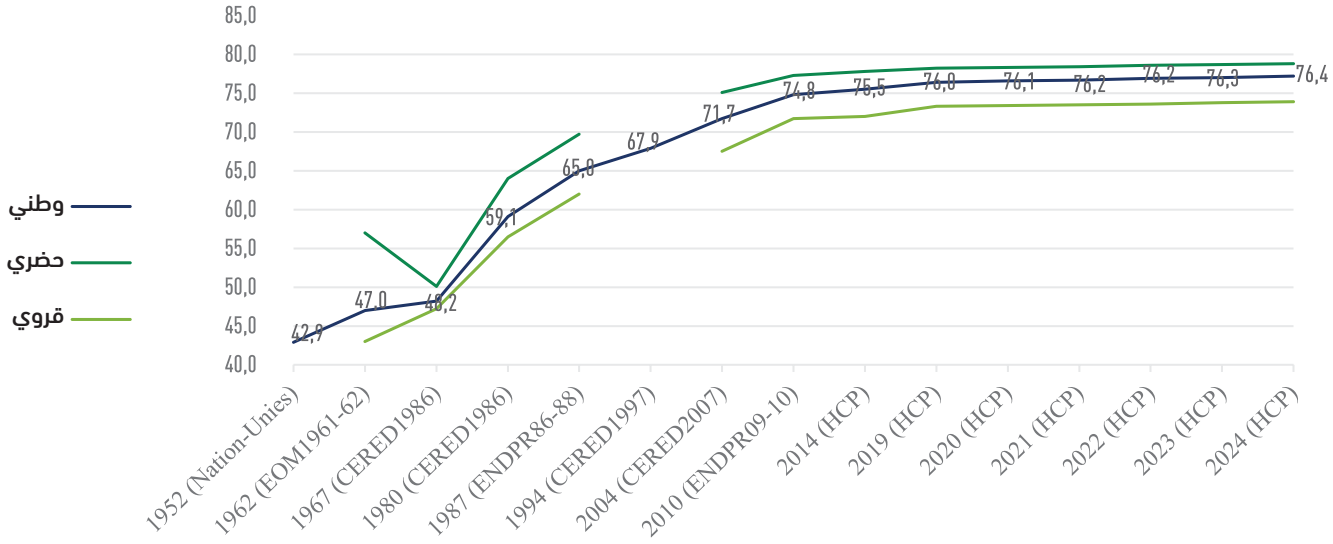
الشكل 4 : تطور المؤشر التركيبي للخصوبة، 1962-2024



المصدر: www.hcp.ma

فيما يتعلق بأمل الحياة عند الولادة، يتميز تطوره باستمرار التقدم. فقد زاد أولاً بوتيرة متسارعة حتى سنة 2010، حيث ارتفع من 47 سنة خلال 1962 إلى 74.8 سنة، ثم واصل ارتفاعه بوتيرة أكثر اعتدالاً حتى سنة 2024، حيث بلغ 77.2 سنة. وقد استفاد من تحسن أمل الحياة لكل من سكان المدن والقرى، مع استقرار الفارق بين الوسطين الحضري والقروي حول 5 سنوات خلال الخمسة عشر سنة الماضية.

الشكل 5 : تطور أمل الحياة عند الولادة (بالسنوات)، 1952-2024



المصدر: www.hcp.ma

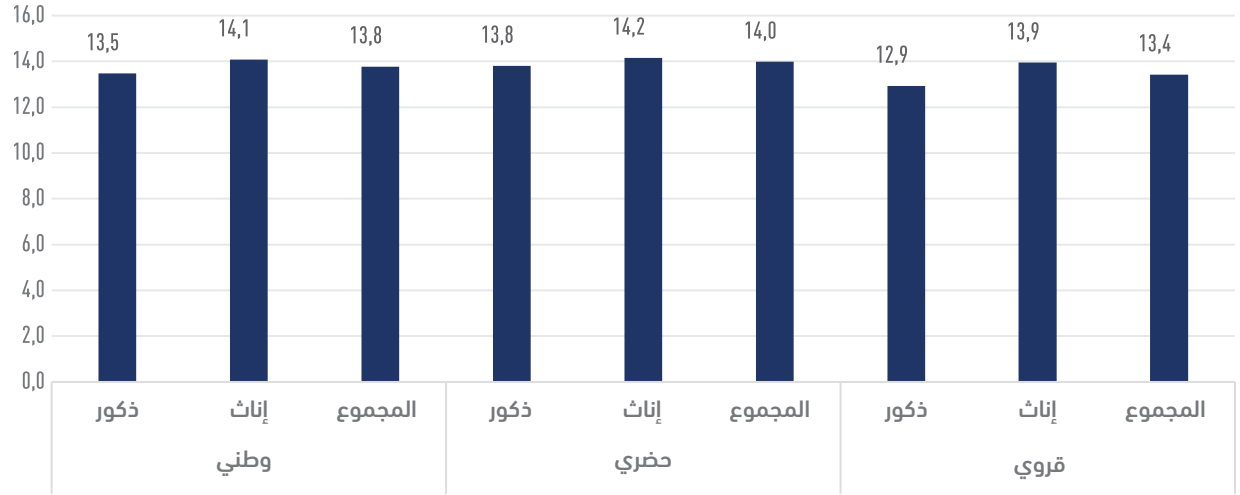
4.2. فوارق مجالية

يُبرز تحليل التفاوتات المجالية في الشيخوخة الديمغرافية، الذي يُجرى وفقاً لوسط الإقامة والجهات، قبل كل شيء، تزايد التمدن في هذه الظاهرة.

1.4.2. التفاوتات بين أوساط الإقامة

في سنة 2024، بلغت نسبة الأشخاص المسنين 14% في الوسط الحضري و 13.4% في الوسط القروي. تطال الشيخوخة الديمغرافية السكان الإناث في الوسط الحضري (14.1%) وكذلك في الوسط القروي (13.9%) بشكل أكبر مقارنة بالسكان الذكور في الوسط الحضري (13.8%) والقروي (12.9%).

الشكل 6 : نسبة الأشخاص المسنين (%) حسب وسط الإقامة،



المصدر:المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024

يفسر هذه الملاحظة عاملان على الأقل. أولاً، هناك فوارق بين الوسطين وبين النساء والرجال في أمل الحياة عند الولادة. أما العامل الثاني فيكمن في التمدن الناتج عن الهجرة من القرية إلى المدينة.

بسبب الهجرة القروية في الماضي، زاد العدد الإجمالي للأشخاص المسنين بشكل أسرع في الوسط الحضري مقارنة بالوسط القروي. تتعلق الهجرة من الوسط القروي إلى المدن بشكل رئيسي بالشباب، مما يؤدي، مع مرور الوقت، إلى انخفاض في عدد الأشخاص الذين يتقدمون في السن في بيئتهم القروية الأصلية وزيادة في عدد الأشخاص المسنين في الوسط الحضري. وعلاوة على ذلك، يشكل التباين في أمل الحياة بين الوسطين الحضري والقروي عاملاً إضافياً يفسر التركيز المتزايد للأشخاص المسنين في المدن. ومع ذلك، لا يكفي هذا العامل وحده لتبرير السرعة التي يزداد بها عدد المسنين في المدن.

في الواقع، تضاعف عدد السكان المسنين في الوسط الحضري بأكثر من 2.6 مرة بين عامي 2004 و 2024، حيث ارتفع من 1.241 مليون إلى 3.205 مليون. وبالمقارنة، شهد عدد الأشخاص المسنين في الوسط القروي زيادة أكثر اعتدالاً، بمعدل 1.6 ضعف خلال الفترة نفسها، حيث ارتفع من حوالي 1.135 مليون إلى 1.822 مليون. تعكس هذه التطورات تزايد التمدن في الشيخوخة الديمغرافية بالمغرب. وقد ارتفعت نسبة الأشخاص المسنين في المدن بالنسبة إلى العدد الإجمالي للأشخاص المسنين من 52.2% سنة 2004 إلى 59.3% سنة 2014 ثم إلى 63.7% سنة 2024.

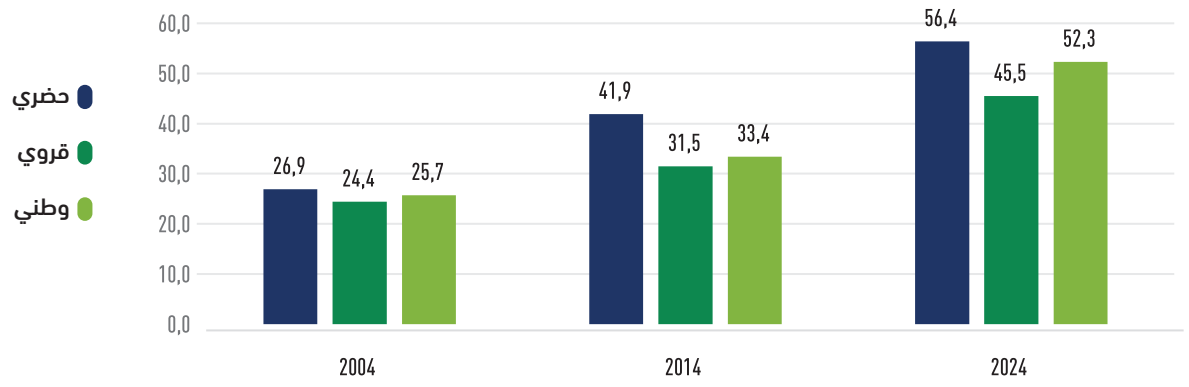
جدول 2 : تطور العدد الإجمالي للأشخاص المسنين (بالآلاف) ومعدل التزايد السنوي المتوسط حسب وسط الإقامة، 2004-2024

وسط الإقامة	2004	2014	2024	معدل التزايد السنوي المتوسط (%) (2004-2024)
حضري	1241	188	3205	4.86
قروي	1135	1288	1822	2.39
المجموع	2376	3168	5027	3.82

في سنة 2004، بلغت نسبة الأشخاص المسنين مقارنة بالشباب الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة 26.9 لكل 100 في الوسط الحضري، مقابل 24.4 في الوسط القروي. وبعد عشرين سنة، تبين معطيات إحصاء سنة 2024 ارتفاعا كبيرا في هذا المؤشر في الوسط الحضري، حيث وصل إلى 56.4%، مقابل 45.5% في الوسط القروي.

يعكس هذا التطور شيخوخة أكثر وضوحاً للسكان الحضريين. وتُفسر هذه الدينامية بالاقتران بين عدة عوامل ديمغرافية واجتماعية واقتصادية: فمن ناحية، الخصوبة أقل بكثير في الوسط الحضري، ومن ناحية أخرى، توفر المدن عموماً ظروف عيش أفضل وولوجا أحسن للخدمات الصحية، مما يساهم في إطالة العمر.

الشكل 7 : تطور مؤشر الشيخوخة (%) حسب وسط الإقامة، 2004-2024



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى، (2004 و2014 و2024).

2.4.2. التفاوتات الجهوية

تظل التفاوتات الديمغرافية الجهوية قائمة ومهمة، لا سيما فيما يتعلق بالتركيبة حسب السن. يمكن التمييز بين ثلاث مجموعات رئيسية من الجهات وفقاً للوزن النسبي للأشخاص المسنين في مجموع السكان:

- الجهات ذات النسبة المرتفعة من الأشخاص المسنين: مثل الجهة الشرقية وبني ملال-خنيفرة.
- الجهات ذات النسبة المنخفضة: مثل العيون-الساقية الحمراء والداخلة-وادي الذهب.
- المجموعة المتوسطة: التي تضم غالبية الجهات، حيث تكون نسبة الأشخاص المسنين قريبة من المعدل الوطني. وتشمل هذه المجموعة بشكل خاص فاس-مكناس، سوس-ماسة، كلميم-واد نون، الرباط-سلا-القنيطرة، درعة-تافيلالت، الدار البيضاء-سطات، مراكش-آسفي وطنجة-تطوان-الحسيمة.

تظل هذه التصنيفات سارية بشكل عام سنة 2014 كما سنة 2024، على الرغم من أن ترتيب أهمية الجهات داخل كل مجموعة قد يختلف بمرور الوقت.

جدول 3 : تطور الوزن الديمغرافي (%) للأشخاص المسنين حسب الجهة، 2004-2024

الجهات	2004	2014	2024
طنجة-تطوان-الحسيمة	7,7	8,4	11,8
جهة الشرق	8,7	10,2	16,1
فاس-مكناس	8,3	9,7	14,5
الرباط-سلا-القنيطرة	7,3	9,2	14
بني ملال-خنيفرة	8,6	10	15,2
الدار البيضاء-سطات	8	9,6	14,1
مراكش-آسفي	8,4	9,5	13,6
درعة-تافيلالت	7,7	9,2	12,8
سوس-ماسة	8,3	9,7	13,4
كلميم-واد نون	8	9,7	14,1
العيون-الساقية الحمراء	4	5,3	8,6
الداخلة-وادي الذهب	2,8	3,1	4,8
المجموع الوطني	8	9,4	13,8

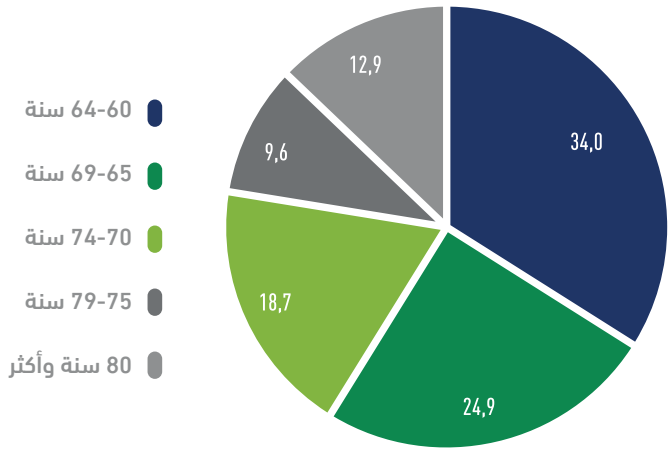
المصدر:معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط (2004 و2014 و2024).

5.2. التوزيع حسب السن والجنس

تتميز فئة الأشخاص المسنين بانخفاض نسبة الفئات الأكبر سناً مع التقدم في السن، باستثناء الفئة التي تزيد أعمارها عن 80 سنة. وتهيمن على التركيبة العمرية فئة «الأشخاص المسنين الشباب» الذين تتراوح أعمارهم بين 60-64 سنة بنسبة 34%، تليها فئة 65-69 سنة بنسبة 24.9%. أما فئة الأشخاص المسنين «في منتصف العمر» فتمثل 18.7% للفئة العمرية 70-74 سنة و9.6% للفئة 75-79 سنة، وأخيراً فئة «المسنين جداً» الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة فأكثر، وتشكل نسبة 12.9%.

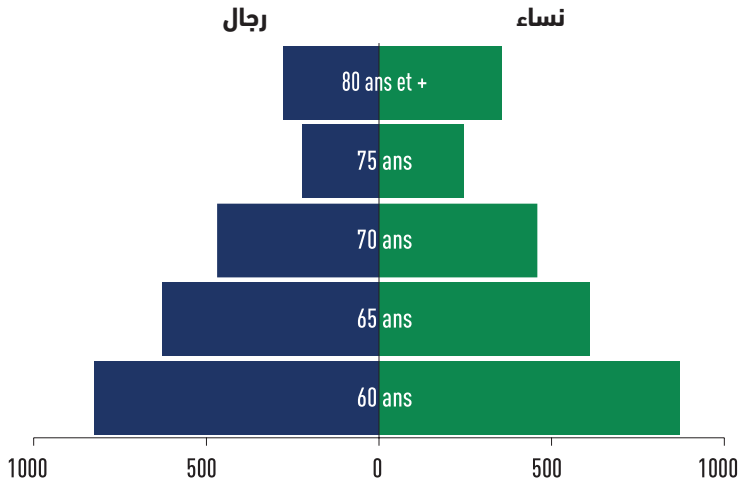
تبدو هذه النسبة الأخيرة (للمسنين جداً) إما ناتجة عن المبالغة في تقدير العمر المصرح به نظراً لأن الأمر يتعلق بأشخاص ولدوا قبل سنة 1945، حيث أن نظام الحالة المدنية في المغرب خلال فترة الحماية لم يشمل المغاربة إلا ابتداءً من سنة 1950، أو أنها تعود إلى أفراد ينتمون إلى أجيال تشكلت من عدد أكبر من المواليد بسبب معدلات الخصوبة المرتفعة جداً في ذلك الوقت.

الشكل 8 : التركيبة حسب الفئات العمرية للأشخاص المسنين (%)،



بسبب الفوارق في طول العمر بين الجنسين، فإن تمثيل النساء يكون أكبر بين الأشخاص المسنين. تعكس هذه الظاهرة، التي غالباً ما توصف بـ «تأنيث الشيخوخة»، واقعاً ديمغرافياً راسخاً. وعلى المستوى الوطني، يؤكد مؤشر الذكورة للأشخاص المسنين، كما قاسه الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، هذا الخلل لصالح النساء، حيث يبلغ 95.1 رجلاً لكل 100 امرأة. هذا المؤشر، على الرغم من أنه شهد تقدماً طفيفاً مقارنة بسنة 2004 حيث كان 91%، يظل انعكاساً لأمل الحياة عند الولادة الذي يستمر في النمو بشكل أسرع لدى النساء مقارنة بالرجال. يتسع هذا الخلل بين الجنسين مع التقدم في السن. ويكشف التحليل المشترك للجنس والسن أنه بدءاً من سن 65 سنة، تشكل النساء أغلبية في العدد. حيث أن مؤشر الذكورة، الذي يبلغ 103 رجال لكل 100 امرأة في الفئة العمرية 65-69 سنة، يتناقص تدريجياً مع التقدم في السن ليصل إلى 78 رجلاً فقط لكل 100 امرأة بين الأشخاص المسنين البالغين 80 سنة فأكثر.

الشكل 9 : الهرم السكاني للأشخاص المسنين حسب الجنس،



المصدر: الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024

غير أن هذه الميزة من حيث طول العمر لا تُترجم دائماً إلى ظروف عيش أفضل بالنسبة للمسنات. ففي الواقع، جزء كبير منهن، بمجرد تقدمهن في السن، يصبحن أرامل ويعشن غالباً بمفردهن. وعندما يكن ما زلن متزوجات، فإنهن يتحملن في كثير من الأحيان عبء رعاية أزواجهن، الذين يكونون عادة أكبر سناً بسبب الفارق في السن عند الزواج، وغالباً ما يعانون من أمراض مزمنة أو فقدان للاستقلالية. علاوة على ذلك، غالباً ما يكون وضعهن الاجتماعي والاقتصادي هشاً، وبسبب المشاركة المحدودة في سوق العمل أو المسيرات المهنية غير المكتملة، فإن هؤلاء النساء عادة ما تكون مداخلهن ضعيفة، أو حتى منعدمة، في سن الشيخوخة .

إن الارتفاع العددي للمسنات الملاحظ على المستوى الوطني لا يصدق على جميع الجهات. تسجل جهة الشرق (90.1%) مؤشر ذكورة أقل بكثير من 100%، مما يعني تمثيلاً مفرطاً للمسنات. في حين تظهر جهة الداخلة-وادي الذهب (146.2%) مؤشراً يتجاوز 100% بكثير، مما يشير إلى تمثيل مفرط للمسنين الذكور. في هذه الحالة الأخيرة، يمكن تفسير هذا الخلل من خلال ديناميات هجرة محددة، ولا سيما هجرة ذكورية وافدة أو هجرة نسائية مغادرة في هذه المجالات الترابية.

جدول 4 : مؤشر الذكورة (%) للأشخاص المسنين حسب الجهة، 2014 و2024

الجهات	2014	2024	ملاحظات 2024
طنجة-تطوان-الحسيمة	101,9	98,7	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 1.3%)
جهة الشرق	89,3	90,1	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 11%)
فاس-مكناس	97,9	96,2	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 4%)
الرباط-سلا-القنيطرة	96,9	95,3	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 5%)
بني ملال-خنيفرة	95,6	93,1	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 7.4%)
الدار البيضاء-سطات	92,5	106,7	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 6.7%)
مراكش-آسفي	101,3	106,8	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 6.8%)
درعة-تافيلالت	97	106,6	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 6.6%)
سوس-ماسة	99,2	107,5	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 7.5%)
كلميم-واد نون	98	106,3	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 6.3%)
العيون-الساقية الحمراء	114	103,5	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 3.5%)
الداخلة-وادي الذهب	132,7	146,2	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 46.2%)
المجموع الوطني	96,8	95,2	تمثيل مفرط للنساء (بزيادة 5.1%)

المصدر: معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى، المندوبية السامية للتخطيط (2014 و2024).

3. الحالة الديمغرافية والاجتماعية

1.3. الحالة الزواجية

وفقا لنتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024، فإن النسبة شبه الكاملة (95.7%) من الأشخاص المسنين قد تزوجوا مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم. ومن بينهم، 70.8% متزوجون حالياً، وهي نسبة مدعومة إلى حد كبير بالوضع الزواجي للرجال، حيث أن ما يقارب 90.5% منهم لا يزالون متزوجين، مقابل 52.1% فقط من النساء.

علاوة على ذلك، تطال حالة الترمل ما يقل قليلاً عن ربع الأشخاص المسنين (21.3%). وتتميز هذه الحالة بخلل كبير بين الجنسين: ما يقرب من أربع نساء من كل عشرة (37.6%) هن أرامل، مقابل 4.1% فقط من الرجال. يُفسر هذا الفارق بعدة عوامل ديمغرافية واجتماعية، أبرزها: ارتفاع أمل الحياة لدى النساء، والزواج الذي يُعقد عادة في سن أصغر من سن أزواجهن، وارتفاع وتيرة إعادة الزواج لدى الرجال، وبدرجة أقل، ممارسة الرجال لتعدد الزوجات. تساهم هذه العوامل في زيادة احتمالية إكمال النساء لحياتهن بدون أزواجهن. ويجعل هذا الوضع النساء أكثر عرضة لخطر العزلة، فضلاً عن زيادة الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية.

تظل نسب الأشخاص المسنين العزاب أو المطلقين منخفضة بشكل عام، ولا تتجاوز 8% من المجموع. ومع ذلك، نلاحظ وجود نسبة مرتفعة نسبياً من المسنات اللاتي لا يزلن عازبات (5.2%، مقابل 3.3% لدى الرجال)، بالإضافة إلى معدل الطلاق الأكثر وضوحاً أيضاً لدى النساء (5%، مقابل 2.1% لدى الرجال)، مما يعكس مسارات زوجية أكثر هشاشة أو غير مستقرة خلال حياتهن.

يظل هذا التوزيع حسب الجنس مستقراً بشكل عام بغض النظر عن وسط الإقامة. ومع ذلك، نلاحظ أن نسبة المسنات المتزوجات أعلى قليلاً في الوسط القروي (55.6%) مقارنة بالوسط الحضري (50.1%). ويُلاحظ اتجاه مماثل فيما يتعلق بترمل النساء (38.4% في الوسط القروي مقابل 37.2% في الوسط الحضري)، وقد يرجع هذا الاختلاف الطفيف إلى قبول اجتماعي أكبر أو سهولة أكبر في إعادة زواج الأرامل في الوسط الحضري.

جدول 5 : التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب الجنس والحالة الزواجية،

الحالة الزواجية	وطني			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
أعزب	3,3	5,2	4,3	3,8	6,3	5,1	2,4	3,3	2,8
متزوج	90,5	52,1	70,8	89,6	50,1	69,3	92,1	55,6	73,5
مطلق	2,1	5,1	3,6	2,5	6,4	4,5	1,4	2,7	2,1
أرمل	4,1	37,6	21,3	4,1	37,2	21,1	4,1	38,4	21,6
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

بالمقارنة مع نتائج إحصاء 2014، نلاحظ تطوراً طفيفاً في الأوضاع الزواجية للأشخاص المسنين. فبالنسبة للمسنات، شهدت نسبة المتزوجات زيادة ملحوظة، حيث ارتفعت من 44.5% سنة 2014 إلى 52.1% سنة 2024. وعلى العكس من ذلك، سُجل انخفاض طفيف لدى الرجال، حيث انخفضت نسبة المتزوجين من 92.1% إلى 90.5% خلال نفس الفترة.

إلى جانب ذلك، تضاعفت نسبة المسنات العازبات أو المطلقات تقريباً في غضون عشر سنوات، حيث ارتفعت من 5.4% سنة 2014 إلى 10.2% سنة 2024. كما لوحظ اتجاه مماثل، وإن كان أقل وضوحاً، لدى الرجال، حيث ارتفعت حصتهم من العزاب أو المطلقين من 2.9% إلى 5.4% بين الإحصاءين.

تؤثر الحالة الزواجية على الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وأنماط العيش المشترك، والصحة العامة، والرفاهية للأشخاص المسنين من الرجال والنساء. وبالتالي، فإن الأشخاص المسنين المتزوجين هم أقل عرضة لإظهار علامات الاكتئاب والشعور بالوحدة مقارنة بغير المتزوجين.

علاوة على ذلك، يتأثر الوضع الاقتصادي للمسنات بشكل عام بوضعهن الزواجي بشكل أكبر مما هو عليه بالنسبة للرجال. فبالنسبة للنساء، غالباً ما يعني الترمل خسارة، ولو جزئية، للموارد الاقتصادية لزوجها المتوفى. كما يشكل الترمل حاجزاً ثقافياً أمام احتمالات إعادة الزواج، وكثيراً ما يكون مصحوباً بزيادة في العبء الأسري رغم محدودية الموارد.

2.3. الوضع العائلي: مكانة الأشخاص المسنين ضمن الأسر

يتيح فحص توزيع الأشخاص المسنين حسب صلة القرابة برب الأسرة تسليط الضوء على بيئتهم العائلية،مما يبرز الدور الذي تلعبه الأسرة والعائلة في حياة الشخص المسن.

بشكل عام، يبدو أن النسبة شبه الكاملة من الأشخاص المسنين محاطة جيداً بأفراد أسرهم. ففي سنة 2024، يعيش ما يقرب من 84% من الأشخاص المسنين (60 سنة فأكثر) في أسر يرأسها أشخاص ينتمون إلى الفئة العمرية نفسها، بصفتهم رب الأسرة أو زوج/زوجة رب الأسرة أو أب/أم رب الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يقرب من شخص واحد من كل عشرة هو فرد من أسر يرأسها أبناؤه.

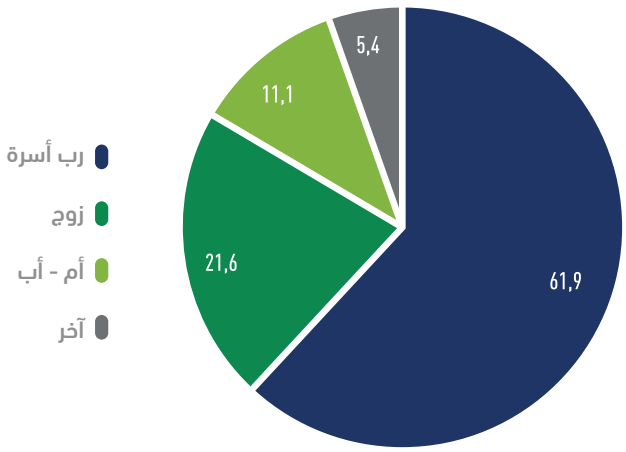
على الرغم من تقدمهم في السن، يواصل الرجال ترؤس أسرهم في 92% من الحالات، ويساهم 4% منهم فقط بصفة «أباء». في المقابل، تحضر النساء بشكل أكبر بكثير في الأسر بصفة أمهات أو زوجات لأرباب الأسر، بنسبة تقارب 18%. هذه الوضعيات لا تضعف دور النساء في تسيير الأسر، حيث أن ما يقرب من 33.3% من المسنات البالغات 60 سنة فأكثر يواصلن التصريح بأنهن ربات أسر.

لا يبدو أن فحص توزيع السكان المسنين حسب وسط الإقامة يظهر اختلافات كبيرة. لكن يُلاحظ أن عدد المسنين الحضريين الذين يعيشون في أسر يرأسها أشخاص في

الستين أو أكثر، هو أكبر من نظرائهم القرويين. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن تكفل الأبناء بوالديهم (بصفتهم رب الأسرة) أكثر وضوحاً في الوسط القروي (14.1%) مقارنة بالوسط الحضري (9.5%).

وبالمقارنة مع إحصاء 2014، نلاحظ تحسناً في وضع ربة الأسرة بين المسنات، حيث ارتفعت حصتهن من 28.8% إلى 33.3% سنة 2024. قد يعكس هذا التطور التقدم المحرز في مجال تمكين النساء وتحسين وضعهن الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، قد ينجم هذا الوضع أحياناً عن ظرف قسري مرتبط بغياب الرجل عن الأسرة (وفاة، انفصال، هجرة أو هجر).

الشكل 10 : التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب صلة القرابة برب الأسرة،



3.3. حجم الأسر

من بين 5.03 مليون شخص مسن تم إحصاؤهم، 9% يعيشون بمفردهم. وتُعد العزلة أكثر شيوعاً بين النساء،حيث أن نسبتهن تزيد قليلاً عن الضعف مقارنة بالرجال (12.5% مقابل 5.2%). وقد تفاقم هذا التوجه منذ سنة 2014، حيث كانت 7.8% من المسنات يعشن بمفردهن، مقابل 2.9% فقط من الرجال. يمكن تفسير هذا الوضع بعدة عوامل، أبرزها تكرار الترمل لدى النساء، وانخفاض احتمالية إعادة الزواج، الذي يكون أحياناً طوعياً، بالإضافة إلى مغادرة الأبناء للبيت العائلي.

تختلف عزلة الأشخاص المسنين أيضاً حسب وسط الإقامة، مع هيمنة طفيفة في الوسط الحضري (9.1%) مقارنة بالوسط القروي (8.9%). وبغض النظر عن وسط الإقامة، فإن العزلة تطال المسنات بشكل غير متناسب. ففي الوسط الحضري، تعيش 12.5% من المسنات بمفردهن مقابل 5.4% من الرجال، بينما في الوسط القروي، تبلغ هذه النسب 12.6% و5.1% على التوالي. تبرز هذه الفوارق الواضحة هشاشة اجتماعية أكثر وضوحاً لدى المسنات، بغض النظر عن مكان إقامتهن. وتظل ظاهرة العزلة، على الرغم من أنها محدودة نسبياً مقارنة مع المستويات الدولية، مقلقة، خاصة في الوسط الحضري حيث تميل شبكات التضامن الأسري إلى التراجع.

ومع ذلك، تكشف البيانات أن جزءاً كبيراً من الأشخاص المسنين يعيشون محاطين بأفراد عائلاتهم. ففي الواقع، ما يقرب من النصف (49.3%) منهم يقيمون في أسر مكونة من أربعة أشخاص أو أكثر. يُحتمل أن يُفسر هذا الوضع بارتفاع خصوبة الأجيال التي ولدت في الستينيات، حيث كان المؤشر التركيبي للخصوبة يناهز حوالي 7 أطفال لكل امرأة. وقد ينتج أيضاً عن السياق الاجتماعي والاقتصادي الحالي، الذي يتميز بصفة خاصة بأزمة التوظيف والسكن، مما يدفع العديد من الأبناء البالغين إلى العيش المشترك مع آبائهم، سواء كان ذلك عن اختيار أو ضرورة.

يبين التوزيع حسب وسط الإقامة أن 47.9% من الأشخاص المسنين في الوسط الحضري يعيشون في أسر كبيرة الحجم، وهي نسبة تصل إلى 51.8% في الوسط القروي. يشير هذا الاختلاف إلى تضامن أسري أكثر وضوحاً في المجالات القروية.

جدول 6 : التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب حجم الأسرة، والجنس، ووسط الإقامة،

حجم الأسرة	وطني			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
شخص واحد	5,3	12,5	9	5,4	12,5	9,1	5,1	12,6	8,9
2 إلى 3 أشخاص	40,8	42,6	41,7	41,3	44,7	43,1	39,8	38,8	39,3
4 إلى 5 أشخاص	31,8	23,6	27,6	34,6	25,3	29,8	26,9	20,8	23,7
6 أشخاص وأكثر	22,2	21,2	21,7	18,7	17,5	18,1	28,2	27,9	28
المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

4.3. نوع الأسرة

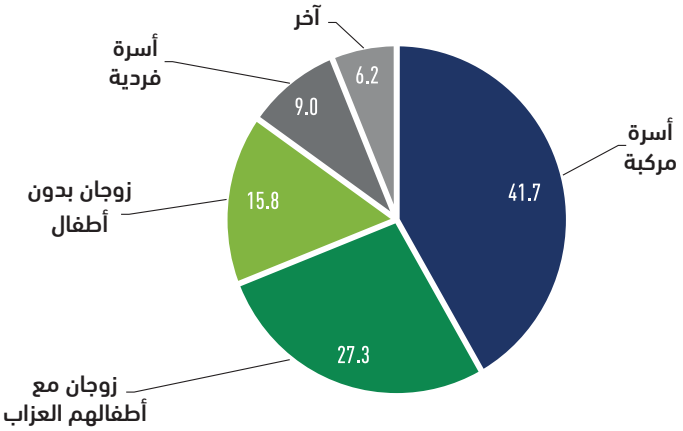
إن حجم أسرة الأشخاص المسنين لايقدم في الواقع سوى مؤشرا تقريبياً عن المحيط الاجتماعي للشخص المسن،على عكس نوع الأسرة، الذي يوضح تنوع أشكال العيش المشترك ضمن هذه الفئة السكانية.

يبين تحليل توزيع الأشخاص المسنين حسب نوع الأسرة سنة 2024 هيمنة الأسر المركبة. في الواقع، تشكل هذه الأسر، التي تضم عدة أجيال أو أفراداً موسعين من العائلة، الشكل الأكثر شيوعاً للعيش المشترك بين الأشخاص المسنين. وتخص هذه الأسر 41.7% من الأشخاص المسنين على المستوى الوطني، مع انتشار أعلى في الوسط القروي (45.6%) منه في الوسط الحضري (39.5%). يعكس هذا التكوين استمرار الهياكل الأسرية التقليدية، خاصة في الوسط القروي، حيث يظل التضامن بين الأجيال ركيزة أساسية لدعم المسنين.

يمثل الأزواج المسنون الذين يعيشون مع أبنائهم العزاب نسبة 27.3% من المجموع، وهي نسبة أكثر وضوحاً بقليل في الوسط الحضري (29.3%) مقارنة بالوسط القروي (23.6%). يعكس هذا الشكل من العيش المشترك كلاً من الروابط الأسرية التي لا تزال قوية، والقيود الاقتصادية التي تؤخر مغادرة الشباب البالغين للبيت العائلي، لا سيما في الوسط الحضري، حيث يظل الولوج إلى العمل والسكن أمراً صعباً.

تشكل الأسر المكونة من أزواج مسنين بدون أبناء نسبة 15.8% من المجموع، مع نسبة أكبر في الوسط القروي (17.4%) مقارنة بالوسط الحضري (14.8%). يمكن تفسير هذا الوضع بمغادرة الأبناء لأسباب مختلفة (زواج، عمل، هجرة، إلخ) مما يترك الوالدين بمفردهما، مع استمرار شكل من أشكال العيش المشترك بين الزوجين.

الشكل 11 : التوزيع النسبي (%) للأشخاص المسنين حسب نوع الأسرة،



في الختام، تكشف البيانات أن غالبية الأشخاص المسنين في المغرب يعيشون في إطار أسري موسع، خاصة في الوسط القروي. ومع ذلك، تدعو بعض الاتجاهات، مثل تزايد العزلة في الوسط الحضري والهشاشة الخاصة بالمسنات، إلى التفكير في سياسات دعم الأشخاص المسنين. ويظل الحفاظ على التضامن الأسري أمراً ضرورياً، ولكن يجب تعزيزه بآليات اجتماعية تتكيف مع التحولات الديمغرافية وتغيرات الهياكل الأسرية.

4. الجانب التعليمي للأشخاص المسنين

1.4. محو الأمية : الأغلبية لاتزال غير مؤهلة

في المغرب، تظل الأمية واضحة بشكل خاص بين الأشخاص المسنين. فوفقاً للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، فإن حوالي شخص مسن من بين عشرة (41.9%) يعرفون القراءة والكتابة. يُفسر هذا الواقع جزئيا بالسياق التاريخي. ففي الواقع، جزء كبير من الأشخاص المسنين الذين تبلغ أعمارهم 70 سنة فأكثر، والذين يمثلون ما يقرب من 43% من هذه الفئة السكانية، بلغوا سن التمدرس في الخمسينيات، بعد فترة وجيزة من استقلال البلاد. في ذلك الوقت، كان الولوج إلى التعليم الشامل لا يزال محدوداً جداً، وغالباً ما لم تستفد هذه الأجيال إلا بشكل هامشي من دروس محو الأمية غير النظامية. ويؤكد هذا التفسير من خلال تحليل حسب الجيل يظهر تكثيف جهود التعليم غير النظامي ابتداءً من سنة 2004. وبالفعل، سجلت معدلات محو الأمية تقدماً كبيراً، حيث ارتفعت من 16.2% سنة 2004 إلى 21% سنة 2014 ووصلت إلى 41.9% سنة 2024.

يُبرز التحليل حسب الفئة العمرية انخفاضاً تدريجياً في معدل محو الأمية مع التقدم في السن. ففي حين أن 47.2% من الأشخاص المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و64 سنة هم من المتعلمين، فإن 27.8% فقط هم المتعلمون بين من تبلغ أعمارهم 75 سنة فأكثر. ويشهد هذا المستوى المرتفع الذي لوحظ لدى الفئة العمرية 60-64 سنة على الآثار الإيجابية للسياسات التعليمية التي وضعت حيز التنفيذ ابتداءً من السبعينيات. وينبئ هذا التطور بتحسن تدريجي في مستويات محو الأمية لدى الأشخاص المسنين في العقود القادمة، مع بلوغ الأجيال الأكثر تعليماً سن الشيخوخة.

يُخفي معدل محو الأمية للأشخاص المسنين على المستوى الوطني سنة 2024 تفاوتات بين الجنسين. فهو أقل بكثير لدى المسنات (27.4%) منه لدى الرجال (57.2%). وفي كل فئة عمرية، يظهر الرجال معدلات محو أمية أعلى بكثير من النساء. تعكس هذه الفوارق، التي تصل إلى ما يقرب من 30 نقطة مئوية، تفاوتاً تاريخياً في الوصول إلى التعليم، كان سلبياً بشكل خاص على النساء. وتبرز الآثار المستمرة للتمييز في التعليم والمعايير الاجتماعية التي قيدت التحاق الفتيات بالمدارس لعدة عقود.

علاوة على ذلك، يبدو أن الجهود المبذولة في مجال محو الأمية، خاصة تجاه الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فأكثر، يستفيد منها الرجال بشكل أكبر. وقد اتسع الفارق بين الجنسين بمرور الوقت، حيث انتقل من 24 نقطة سنة 2004 إلى 27 نقطة سنة 2014، ثم إلى 30 نقطة سنة 2024.

جدول 7 : تطور معدل محو الأمية (%) للأشخاص المسنين حسب الجنس، 2004-2024

الجنس	2004	2014	2024
ذكور	28.7	34.4	57.2
إناث	4.8	7.4	27.4
المجموع	16.2	21.0	41.9

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنوات 2004 و2014 و2024.

تُلاحظ تفاوتات مماثلة بين أوساط الإقامة بفارق يصل إلى 36 نقطة بين الوسط الحضري والوسط القروي. علاوة على ذلك، فإن أوجه اللامساواة بين الرجال والنساء تكون أكثر وضوحاً في الوسط الحضري (32 نقطة فرق) منها في الوسط القروي (27 نقطة)، مما يبرز هشاشة تعليمية متزايدة لدى المسنات، حتى في المجالات التي تتوفر فيها إمكانية ولوج أفضل إلى الخدمات.

تظل عدم القدرة على القراءة والكتابة عاملاً رئيسياً للهشاشة لجزء كبير من الأشخاص المسنين في المغرب. إنها لا تحد فقط من ولوجهم إلى المعلومات والحقوق والخدمات الأساسية، بل تقلل أيضاً من فرصهم في الاستقلالية، والمشاركة الاجتماعية، والدفاع عن مصالحهم. في سياق الشيخوخة الديمغرافية المتزايدة، يتطلب هذا الوضع تعزيز سياسات محو الأمية المستهدفة، لا سيما لصالح النساء وسكان الوسط القروي، وذلك للحد من التفاوتات بين الأجيال وضمان شيخوخة أكثر كرامة وإندماجاً .

2.4. المستويات الدراسية:الأغلبية بدون أي مستوى دراسي

فيما يتعلق بالمستوى الدراسي، ومع معدلات الأمية هذه، يُتوقَّع أن يكون المستوى الدراسي للأشخاص البالغين 60 سنة فأكثر منخفضاً أيضاً. وفي الواقع، لم يتمكن سوى 15,3% منهم من الولوج إلى التعليم الابتدائي، و12,4% إلى التعليم الثانوي، وفقط 5,7% إلى التعليم العالي. وبالتالي، كان الآباء الذين يرغبون في تعليم أطفالهم، قبل 60 عاماً، يثقون في المدرسة القرآنية أكثر من النظام التعليمي الرسمي، الذي كان آنذاك لا يزال في مراحله الأولى وموجَّها أساساً لأبناء النخبة.

هذا الوضع، الذي يتسم بضعف معدل تمدرس الأشخاص المسنين يتفاقم بسبب التفاوتات الكبيرة بين الجنسين ووفقًا لوسط الإقامة. وتظهر هذه الفوارق ابتداءً من المستوى الابتدائي، حيث يُسجَّل تفوق واضح للرجال ولسكان الوسط الحضري. فقد بلغ 20,5% من الرجال المسنين المستوى الابتدائي، مقابل 10,3% فقط من النساء، أي بفارق يفوق 10 نقاط. وبالمثل، تمكن 19% من الأشخاص المسنين في الوسط الحضري من بلوغ هذا المستوى، مقابل 8,8% فقط في الوسط القروي، بفارق يتجاوز بدوره 10 نقاط. كما يتبين أن 25,1% من الرجال المسنين بلغوا المستوى الثانوي أو أكثر، مقابل 11,6% فقط من النساء، وأن 26,5% من الأشخاص المسنين المقيمين في الوسط الحضري وصلوا إلى هذا المستوى الدراسي، مقابل 3,4% فقط في الوسط القروي.

تبيّن المعطيات أن الجهود المبذولة لتعميم التمدرس خلال ستينيات وسبعينيات القرن الماضي استفادت منها فئات السكان بشكل غير متكافئ. فقد استفاد منها الذكور أكثر من الإناث، والوسط الحضري أكثر من الوسط القروي، حيث كانت البنيات التحتية التعليمية أقل تطوراً، وكان الولوج إلى المدارس أكثر محدودية، خاصة بالنسبة للفتيات.

وتكشف مؤشرات التعليم عن ضعف تعليمي ملحوظ لدى كبار السن، ولا سيما لدى النساء والساكنة القروية. وتمثل النساء المسنات في الوسط القروي الفئة الأكثر حرماناً على مستوى التعليم، إذ يجدن أنفسهن شبه مُستبعدات من مختلف المستويات الدراسية. وتعكس هذه الوضعية عقوداً من اللامساواة البنيوية في الولوج إلى التعليم، الناتجة عن عوامل سوسيو-اقتصادية وثقافية وجغرافية.

جدول 8 : توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب المستوى الدراسي والجنس ووسط الإقامة، الإحصاء العام للسكان والسكنى 2024

المستوى الدراسي	المجموع			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
بدون مستوى دراسي	52,9	77,7	65,6	38,8	67,1	53,3	77,7	96,4	87,2
تعليم أولي	1,5	0,4	1,0	1,7	0,6	1,2	1,2	0,2	0,6
ابتدائي	20,5	10,3	15,3	23,4	14,7	19,0	15,4	2,5	8,8
ثانوي	16,7	8,4	12,4	23,6	12,8	18,0	4,6	0,7	2,7
عالي	8,4	3,2	5,7	12,5	4,8	8,5	1,1	0,2	0,7
المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

نظراً لانخفاض مستوى التعليم لدى الأشخاص المسنين، قد تبرز انعكاسات سلبية ملموسة، من بينها محدودية الولوج إلى المعلومة، وارتفاع مستوى الهشاشة في تدبير شؤونهم الإدارية المرتبطة بحقوقهم الاجتماعية ومواردهم المالية، مما قد يؤدي إلى زيادة التبعية، وزيادة خطر تعرضهم للاستغلال الاقتصادي، وتعميق الفقر في حال عدم تمكنهم من الاستفادة من المساعدات الأساسية بسبب نقص المعلومات والمعرفة. ومن جانب آخر، قد يحدّ هذا الوضع من مشاركتهم المدنية والاجتماعية.

5. النشاط الاقتصادي للأشخاص المسنين

يُتيح تحليل النشاط الاقتصادي ونوع النشاط والوضعية المهنية للأشخاص المسنّين إبراز درجة استقلاليتهم المالية في سن قريبة من سن التقاعد أو عند بلوغه بالفعل، كما يوفّر في نهاية المطاف معطيات توضّح مخاطر عدم الاستقرار والتبعية، التي تدفع جزءاً من هذه الفئة إلى مواصلة العمل رغم التقدّم في السن.

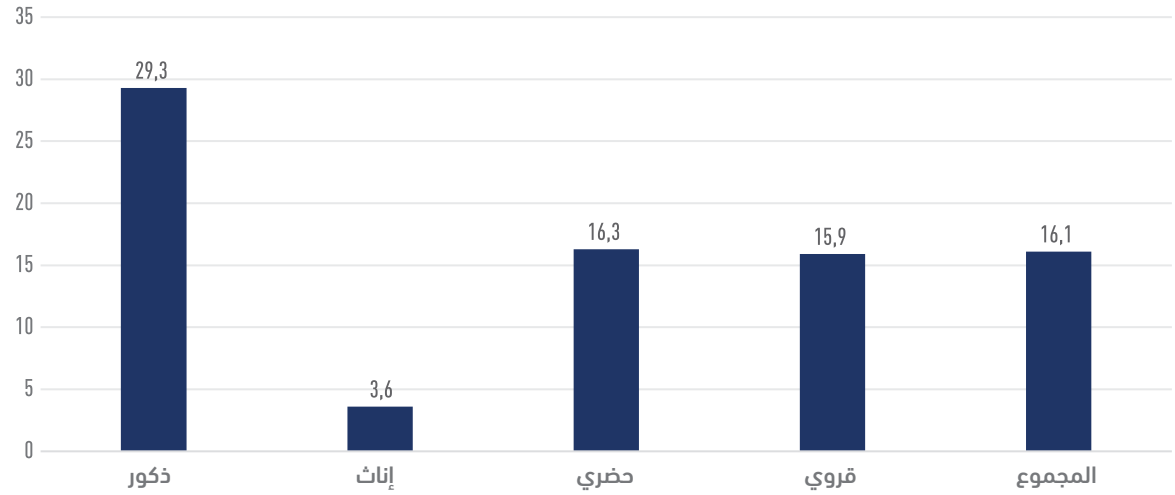
1.5. المشاركة في الحياة النشيطة اقتصادياً

بشكل عام، تُسهم مشاركة الأشخاص المسنّين في سوق الشغل في تعزيز ثقتهم بأنفسهم، واندماجهم الاجتماعي، وأمنهم المالي. ووفقاً لمعطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، يبلغ معدّل نشاط الأشخاص المسنّين في المغرب 16,1%. ويعكس هذا المعدّل، المنخفض نسبياً، الانسحاب التدريجي لكبار السن من سوق العمل، إذ كان يُقدَّر بـ 20% و22,1% وفقاً لإحصائي سنتي 2004 و2014 على التوالي.

غير أنّ هذه النتائج تُخفي تفاوتات كبيرة حسب السنّ والجنس ووسط الإقامة. ويُبرز التحليل حسب الجنس عدم المساواة في المشاركة الاقتصادية لكبار السن. فبينما يبلغ معدل النشاط الاقتصادي بين الرجال البالغين 60 سنة فأكثر 29,3%، ينخفض هذا المعدّل إلى 3,6% فقط لدى النساء المسنّات. ويُعزى هذا الفارق أساساً إلى ضعف إدماج النساء تاريخياً في سوق الشغل المهيكل، خصوصاً لدى الأجيال المزدادة قبل ستينيات القرن الماضي، بالإضافة إلى ثقل الأدوار الاجتماعية والأسرية التي تحصر النساء المسنّات غالباً في المجال المنزلي.

وبحسب السن، تُسجَّل أعلى مستويات المشاركة في سوق الشغل لدى الأشخاص المسنّين المتراوحة أعمارهم بين 60 و69 سنة، حيث يبلغ معدّل نشاطهم 22,7%. وتُعدّ هذه الفئة أكثر دينامية نسبياً، إذ يظل 40,2% من الرجال و5,5% من النساء فيها نشطين. ورغم بلوغهم السنّ القانوني للتقاعد، يواصل هؤلاء الأشخاص نشاطهم غالباً إمّا بدافع الحاجة الاقتصادية أو للحفاظ على دخل إضافي. وابتداءً من 70 سنة فأكثر، ينخفض معدّل النشاط بشكل حاد ليصل إلى 6,8%، وهو ما يعكس التراجع التدريجي في المشاركة نتيجة التقدّم في السن، والقيود الجسدية، وفقدان فرص العمل المتاحة.

الشكل 12 : معدل نشاط (%) الأشخاص المسنين حسب الجنس ووسط الإقامة،



على عكس ما قد يتوقعه المرء، فإن معدّل نشاط الأشخاص المسنّين يكاد يكون متشابهاً بين الوسط الحضري (16,3%) والوسط القروي (15,9%). غير أن الديناميات الكامنة وراء ذلك تختلف بشكل واضح. ففي الوسط الحضري، يشتغل الأشخاص المسنّون النشيطون في أنشطة تجارية أو حرفية أو خدماتية. أمّا في الوسط القروي، فيظلّ الأشخاص المسنّون، خصوصاً الرجال، نشطين أساساً في القطاع الفلاحي، حيث يصعب الفصل بين الحياة النشطة ومرحلة التقاعد.

بشكل عام، فإن استمرار النشاط بعد سنّ الستين في المغرب يُعَدّ في الغالب نتيجةً لضرورة اقتصادية أكثر منه خياراً لأسلوب حياة. فضعف دخل التقاعد، وضعف التغطية الاجتماعية، ولا سيما في الوسط القروي، إضافةً إلى الطبيعة غير المهيكلة لسوق العمل، كلّها عوامل تدفع بعض كبار السن إلى مواصلة نشاطهم الاقتصادي. ويعكس هذا الوضع أيضاً نقص الآليات العمومية الموجَّهة لتشغيل الأشخاص المسنين، وغياب سياسات فعّالة لإعادة الإدماج المهني لمرحلة ما بعدالتقاعد.

أمام هذه المعطيات، يبدو من الضروري تعزيز أنظمة التقاعد والحماية الاجتماعية، خاصة لفائدة الأشخاص الذين اشتغلوا في القطاع غير المهيكل أو في القطاع الفلاحي. وعلاوة على ذلك، فإن تنفيذ برامج لدعم تشغيل كبار السنّ، أو آليات تثمين خبراتهم، خصوصاً في الأنشطة الاجتماعية أو التربوية أو الحرفية، من شأنه أن يُسهم في تحقيق إدماج أفضل للأشخاص المسنّين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية. وأخيراً، تظلّ مسألة الحدّ من الفوارق بين الجنسين في الولوج إلى العمل وإلى الحماية الاجتماعية تحدّياً رئيسياً لضمان شيخوخة كريمة ونشطة.

جدول 9 : معدل نشاط (%) الأشخاص المسنين حسب الفئة العمرية والجنس ووسط الإقامة،

الفئة العمرية	المجموع			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
60 سنة فأكثر	29,3	3,6	16,1	28,4	4,8	16,3	30,9	1,6	15,9
بين 60-69 سنة	40,2	5,5	22,7	38,3	7,1	22,5	43,8	2,4	23,0
70 سنة فأكثر	13,2	1,0	6,8	12,4	1,3	6,6	14,4	0,6	7,2

2.5. نوع النشاط

ولتعميق التحليل السابق، يصبح من الضروري دراسة الوضع الاقتصادي للسكان غير النشطين. حيث تُظهر نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أنّ 31,7% من بين كبار السن يُصنَّفون ضمن فئة «المسنين»، وهي فئة تشمل عادةً الأفراد بدون نشاط، أو المعالين، أو الذين يعانون من فقدان الاستقلالية. وتصل هذه النسبة إلى 46,3% في الوسط القروي (45,4% لدى الرجال و47,2% لدى النساء)، مقابل 23,3% في الوسط الحضري (17,7% لدى الرجال و28,6% لدى النساء)، مما يُبرز هشاشة أكبر لدى المسنّين في القرى ولدى النساء تحديداً. علاوة على ذلك، يُصرح 6,4% من الأشخاص المسنّين أنهم يعانون من العجز أو المرض، مع انتشار أكبر قليلاً في الوسط القروي (7,3%) مقارنة بالوسط الحضري (5,9%)، وهو ما يعكس حاجات متزايدة إلى الرعاية والمساعدة.

جدول 10 : توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب نوع النشاط والجنس ووسط الإقامة،

	المجموع			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
شخص مسن	27,8	35,3	**31,7**	17,7	28,6	**23,3**	45,4	47,2	**46,3**
ربة بيت	-	48,3	**24,8**	-	50,4	**25,9**	-	44,7	**22,8**
متقاعد	32,4	6,7	**19,2**	44,4	10,1	**26,8**	11,3	0,8	**5,9**
نشيط مشتغل	25,3	3,2	**13,9**	24,5	4,1	**14,0**	26,7	1,5	**13,8**
عاجز أومريض	8,1	4,8	**6,4**	7,2	4,7	**5,9**	9,7	4,9	**7,3**
عاطل	4,0	0,5	**2,2**	3,9	0,7	**2,2**	4,2	0,2	**2,2**
ملاك	0,4	0,1	**0,3**	0,4	0,1	**0,3**	0,4	0,0	**0,2**
غير نشيط آخر	2,1	1,1	**1,6**	2,0	1,2	**1,6**	2,2	0,8	**1,5**
المجموع	100,0	100,0	**100,0**	100,0	100,0	**100,0**	100,0	100,0	**100,0**

وقد صرح نحو خُمس الأشخاص المسنّين (19,2%) بأنهم متقاعدون. ومع ذلك، تُخفي هذه النسبة تفاوتات كبيرة بين الجنسين ووفق وسط الإقامة. ففي الواقع، ما يقرب من ثلث الرجال (32,4%) متقاعدون، مقابل 6,7% فقط من النساء. وبالمثل، فإنّ نسبة الوصول إلى التقاعد أعلى بكثير في الوسط الحضري (26,8%) مقارنة بالوسط القروي (5,9%). وتعكس هذه الفوارق تفاوت الولوج إلى أنظمة التقاعد المرتبط بقطاع النشاط قبل سن الستين، وطبيعة سوق الشغل، والتغطية الاجتماعية، فضلاً عن انخفاض معدّل النشاط بين النساء قبل بلوغ السن القانوني للتقاعد.

كما أفاد نحو نصف النساء المسنّات (48,3%) بأنهن ربات بيوت، مما يبرز استمرار الأدوار التقليدية المبنية على النوع الاجتماعي. وينطبق هذا الوضع على 50,4% من النساء المسنّات في الوسط الحضري و44,7% في الوسط القروي، وهو ما يؤكد على محدودية المسار المهني في الماضي، وعلى غياب الرؤية والتعويض المادي عن العمل المنزلي النسوي.

لا يشكل «الملاك» إلا 0,3% من الأشخاص المسنّين، مما يُظهر النسبة الضئيلة من السكان المستفيدين من مداخيل الممتلكات. وأخيراً، يُشكل الأفراد غير النشطين (1,6%) والعاطلون عن العمل (2,2%) نسب هامشية.

3.5. الوضعية المهنية

يُسلّط توزيع السكان النشيطين المشتغلين البالغين 60 سنة فأكثر حسب الوضعية المهنية، الضوء على الديناميات الاقتصادية، وظروف الحصول على التقاعد، وعدم المساواة الهيكلية المرتبطة بالجنس ووسط الإقامة.

بعد تجاوز سن الستين، يلاحظ أن الأشخاص المسنّين يميلون إلى التوجّه نحو المهن المستقلة أو الحرة، الأقل تقييدًا بعامل السن. وفي الواقع، يشكّل العمل المستقل الشكل الرئيسي للتشغيل بالنسبة للأشخاص المسنّين النشيطين، حيث يمثل 45,1% من هذه الفئة السكانية. ويتجلى هذا الوضع بشكل خاص في الوسط القروي، حيث يزاول أكثر من نصف كبار السن النشيطين (52,5%) نشاطًا مستقلاً، غالبًا في القطاع الفلاحي أو الحرفي. أما في الوسط الحضري، فتظل هذه النسبة مرتفعة (41%)، مما يعكس انخراط الأشخاص المسنّين النشيطين في أنشطة اقتصادية صغيرة غير مهيكلة أو تجارية.

حسب الجنس، يُمثّل الرجال المسنّون نسبة أعلى بين المستقلين (47,4%) مقارنة بالنساء (28,1%)، ويُعزى ذلك إلى طبيعة المسارات المهنية للرجال التي اتسمت تاريخياً بالتوجه نحو العمل المستقل، بالإضافة إلى سهولة وصولهم إلى الموارد الإنتاجية كالأراضي ورأس المال والشبكات المهنية، وغيرها.

يُعد القطاع الخاص ثاني أكبر مُشغِّل للأشخاص المسنّين، حيث يوظّف ما نسبته 27% من إجمالي هذه الفئة. ويُظهر التوزيع تماثلاً نسبياً بين الوسطين، حيث تبلغ النسبة 26,8% في الوسط الحضري و27,3% في الوسط القروي، مما يبرز وجود كبار السن العاملين في أنشطة خاصة مهيكلة أو غير مهيكلة، سواء في المدن أو القرى.

حسب الجنس، تُشكّل النساء المسنّات النشيطات نسبة أعلى بين المشتغلين في القطاع الخاص (35,2%) مقارنة بالرجال (25,9%). ويُشير هذا إلى اندماج النساء مؤخرًا في قطاعات مهيكلة (مثل الخدمات، والنسيج، وغيرهما)، فضلاً عن ضعف استقلالهن المالي الذي يحول دون ممارستهن للعمل المستقل.

ووفقاً للإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، يشغل نحو 14,4% من الأشخاص المسنّين النشيطين وظيفة في القطاع العام. ويُلاحظ أن هذه الوضعية المهنية أكثر انتشاراً في الوسط الحضري (17,3%)، نظراً لتمركز الإدارات والمؤسسات العمومية والخدمات الاجتماعية في المدن. ومن الملاحظ أن النساء المسنّات النشيطات يشكلن نسبة أكبر في القطاع العام (22,8%) مقارنة بالرجال (13,3%). ويمكن تفسير ذلك بوجود عدد كبير من النساء المنتميات لأجيال سبق أن اشتغلن في الوظيفة العمومية، لا سيما في مجالات التعليم، والصحة، أو الخدمات الاجتماعية، حيث وفّر لهنّ الاستقرار الوظيفي فرصة أحياناً لمواصلة نشاطهنّ بعد بلوغ السن القانوني للتقاعد.

لا يمثل الأشخاص المسنّون المشغلون سوى أقلية (5,4%) من النشيطين، مع انتشار أكبر قليلاً لدى الرجال (5,6%) مقارنة بالنساء (3,6%). كما أن هذه الوضعية المهنية أكثر شيوعاً في الوسط الحضري (6,7%)، حيث تكون فرص إنشاء المشاريع، حتى على نطاق صغير، أكثر سهولة. أما في الوسط القروي، فلا تتجاوز نسبة المشغلين بين كبار السن النشيطين 2,9%، وهو ما يعكس قلة هيكلة الأنشطة الاقتصادية في هذه المناطق.

جدول 11 : توزيع (%) الأشخاص المسنين النشيطين المشتغلين حسب الوضعية المهنية والجنس ووسط الإقامة،

	المجموع			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
مشغل	5,6	3,6	**5,4**	7,2	4,0	6,7	3,0	1,5	2,9
مستقل	47,4	28,1	**45,1**	43,6	26,0	41,0	53,3	38,8	52,5
مستأجر في القطاع العام	13,3	22,8	**14,4**	15,7	26,4	17,3	9,6	4,9	9,3
مستأجر في القطاع الخاص	25,9	35,2	**27,0**	25,2	36,0	26,8	27,0	31,1	27,3
مساعد عائلي	0,1	4,2	**0,6**	0,1	1,4	0,3	0,2	18,1	1,2
متعلم	0,4	0,2	**0,3**	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
متعاون/شريك	2,4	1,4	**2,3**	2,9	1,2	2,6	1,7	2,0	1,7
آخر	4,9	4,6	**4,8**	4,8	4,8	4,8	5,0	3,5	4,9
المجموع	100,0	100,0	**100,0**	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

تُبرز البنية المهنية للأشخاص المسنّين النشيطين في المغرب سنة 2024 هيمنة واضحة للعمل المستقل، لا سيما في الوسط القروي، بالإضافة إلى تفاوت كبير بين الرجال والنساء في فرص الحصول على العمل. بينما يُشكل العمل في القطاع العام وسيلة لدمج النساء الأكبر سنّا، يستمر الرجال في الهيمنة بشكل كبير على مجال ريادة الأعمال والعمل المستقل. وتستدعي هذه المعطيات التفكير في سياسات تدعم الشيخوخة النشطة، من خلال تعزيز الحماية الاجتماعية، وتثمين خبرات كبار السنّ، وتشجيع بيئة اقتصادية شاملة للأشخاص المسنّين بغض النظر عن وسط إقامتهم.

يسلّط هذا التوزيع الضوء على تفاوتات هيكلية مهمة. فالرجال والسكان الحضريون يتمتّعون بمزايا واضحة فيما يخص التقاعد واستمرار العمل، في حين تُسجل النساء المسنّات والسكان القرويون أعلى نسب للأشخاص غير النشيطين، المعالين أو الذين يفتقرون إلى دخل مستقل. وتؤكد هذه المعطيات على الضرورة الملحّة لتعزيز سياسات الحماية الاجتماعية الشاملة، وتوسيع نطاق تغطية التقاعد، وتوفير الرعاية للمعالين، بهدف الاستجابة للاحتياجات المتزايدة للسكان المسنين، خصوصاً في الوسط القروي وبين النساء الأكثر عرضة للهشاشة.

6. الحالة الصحية للأشخاص المسنين

من المؤكّد أن التقدّم في السنّ يرتبط عادةً بصعوبات في القيام ببعض الأنشطة اليومية، نتيجة لقصور جسدي يمسّ عدداً من الجوانب الوظيفية (البصر، والسمع، والحركة، والإدراك، والتواصل، والعناية الشخصية). ويسمح استخدام مؤشرات من قبيل «وضعية الإعاقة»، «والولوج إلى التغطية الطبية»، «وطبيعة مكان تلقي العلاجات الطبية» بتحديد الوضع الصحي للأشخاص المسنّين، ولو بشكل عام.

1.6. الإعاقة، والتبعية، والاستقلالية

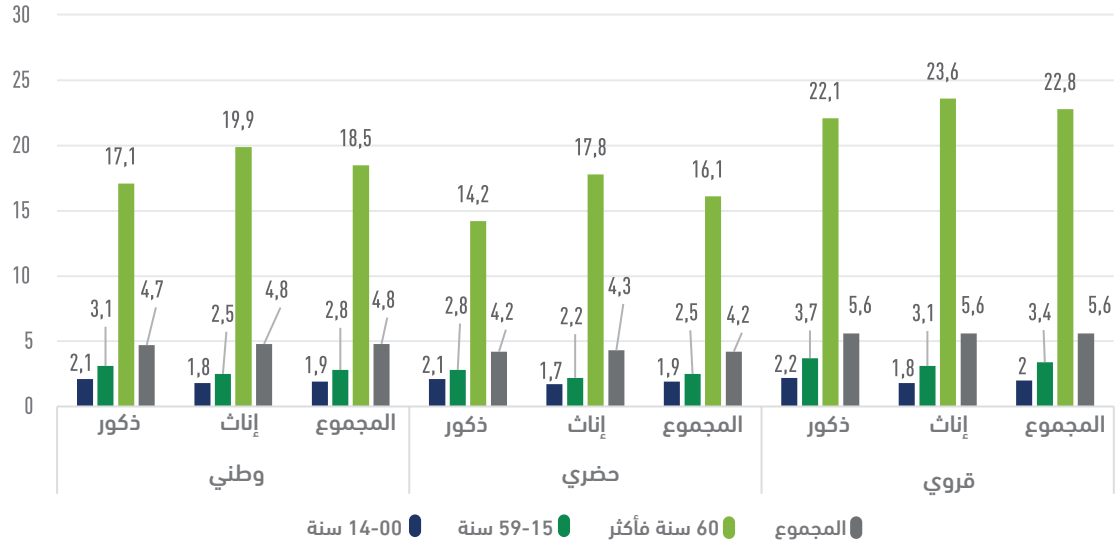
تؤكّد معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 حقيقة راسخة، وهي أن انتشار الإعاقة يزداد بشكل ملحوظ مع التقدم في السن. فبينما تُعتبر المعدلات منخفضةً نسبيًا بين الأطفال دون 15 سنة (1,9%) ولدى البالغين ما بين 15 و59 سنة (2,8%)، فإنها ترتفع بشكل كبير لدى الأشخاص المسنّين لتصل إلى 18,5% على الصعيد الوطني. ويعني ذلك أن نحو شخص مسنّ واحد من بين كل خمسة يعاني من أحد أشكال الإعاقة، الأمر الذي يطرح تحديات كبيرة في مجالات الصحة العمومية، والولوج إلى الخدمات، وخدمات الدعم.

في سنة 2014، سُجِّل أن واحدًا من كل أربعة أشخاص مسنّين كان في وضعية إعاقة، وهو معدل أعلى بقليل مما سُجِّل في سنة 2024. وكانت هذه النسبة أكثر وضوحاً في الوسط القروي، حيث بلغت 28% مقابل 22,9% في الوسط الحضري. وبالمثل، كانت النساء أكثر تأثراً (27,2%) مقارنة بالرجال(22,6%).

في سنة 2024، يظهر التحليل حسب الجنس أن النساء الأكبر سنّا أكثر تأثرًا بالإعاقة بقليل من الرجال في الفئة العمرية ذاتها، وذلك بنسبة 19,9% مقابل 17,1%. ويمكن تفسير هذا الفارق بعدة عوامل، من بينها ارتفاع متوسط العمر لدى النساء، مما يجعلهنّ أكثر عرضة للأمراض المرتبطة بالشيخوخة التي تسبب تدهورا وظيفيا (مثل هشاشة العظام، واضطرابات البصر أو السمع، والإعاقات الحركية، وغيرها).

علاوة على ذلك، غالبًا ما كانت فرص حصول النساء الأكبر سنًا على الرعاية الصحية الوقائية أو العلاجات في سنوات شبابهن أقل، مما قد يؤدي إلى تدهور صحتهن في سن الشيخوخة. كما يمكن أن يتفاقم هذا أيضًا بسبب هشاشتهنّ الاقتصادية، فضلاً عن الخصوصيات البيولوجية ومسارات حياتهن الإنجابية (الحمل، الولادة، استخدام وسائل منع الحمل...).

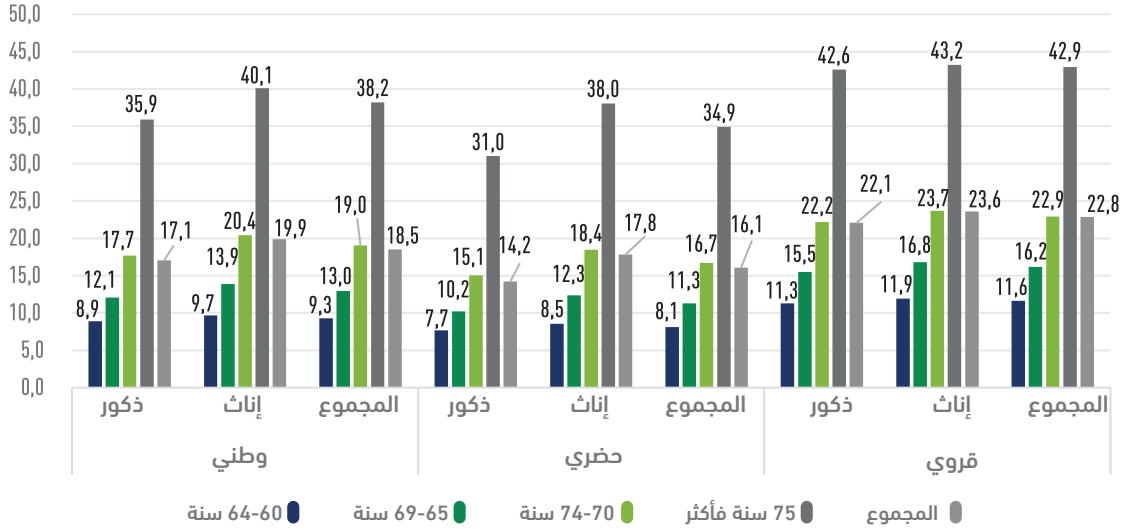
الشكل 13 : معدل الإعاقة حسب الفئة العمرية الوظيفية والجنس ووسط الإقامة.



يظهر البعد المجالي أيضًا تفاوتًا كبيرًا بين الوسطين الحضري والقروي. فنحو ربع الأشخاص المسنين المقيمين في القرى يعانون من إعاقة (22,8%)، وهي نسبة تفوق بكثير تلك المسجلة في المدن(16,1%). وتعزى هذه الوضعية، إلى حد كبير، إلى نقص البنيات التحتية الصحية في المجالات القروية، وصعوبة الولوج إلى الخدمات الطبية المتخصّصة، وضعف المتابعة الوقائية، فضلاً عن ظروف الحياة الأكثر قسوة مثل العمل البدني الشاق، وعدم ملاءمة السكن، وغياب وسائل النقل الملائمة، وغيرها.فالأشخاص المسنون في الوسط القروي، بالإضافة إلى كونهم أكثر عرضة لخطر الإعاقة، هم أيضًا أكثر عزلة وأقل حصولاً على الرعاية، مما يضاعف من هشاشتهم أمام الإعاقة.

علاوة على ذلك، تُظهر المعطيات ارتفاعاً تدريجياً وملحوظاً في معدل الإعاقة مع التقدم في السن لدى الأشخاص المسنين، مما يؤكد الصلة الوثيقة بين الشيخوخة وظهور القيود الوظيفية. فقد ارتفع معدل الإعاقة من 9,3% لدى الفئة العمرية 60-64 سنة إلى 13% لدى الفئة 65-69 سنة، ثم بلغ 19% لدى الفئة 70-74 سنة، ليصل إلى ذروته عند 38,2% في صفوف الأشخاص المسنين البالغين 75 سنة فأكثر. كما تُسجَّل فروقات واضحة حسب الجنس، حيث تكون النساء المسنات أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة من الرجال في جميع الأعمار: 9,7% مقابل 8,9% لدى الفئة 60 و64 سنة، و 40,1% مقابل 35,9% في صفوف الأشخاص المسنين البالغين 75 سنة فأكثر. وتزداد الفوارق بين النساء والرجال حسب السن في مرحلة الشيخوخة عندما تتم المقارنة حسب وسط الإقامة. فالرجال في الوسط الحضري هم الأقل تأثراً بالإعاقة في جميع الأعمار مقارنة بالنساء في الوسط الحضري، يليهم الرجال في الوسط القروي، وأخيراً النساء القرويات.

الشكل 14 : معدل الإعاقة لدى الأشخاص المسنين حسب الفئة العمرية والجنس ووسط الإقامة،



تُظهر الفوارق حسب وسط الإقامة والجنس، التي ما تزال قائمة سنة 2024 مقارنة بسنة 2014، استمرار وجود تفاوتات بنيوية في احتمالية التعرض للإعاقة. ويُبرز التحليل التسلسلي حسب السن والجنس ووسط الإقامة تداخلاً جوهرياً بين النوع الاجتماعي وموقع الإقامة والمرحلة العمرية المتقدمة. هذا التداخل يُسلط الضوء على مسارات حياة أكثر صعوبة وتحدياً تواجهها بعض الفئات الاجتماعية مقارنة بغيرها. يمكن تفسير التمثيل المفرط للنساء وسكان الوسط القروي بارتفاع أمل الحياة لدى النساء، نظراً لأن خطر الإعاقة يزداد مع التقدم في السن، إضافةً إلى مسارات صحية أكثر هشاشة وظروف عيش أصعب لدى النساء والفئات القروية الأكثر عرضة للهشاشة.

إن ارتفاع معدل الإعاقة وحالات العجز الكبير أو التام في المجالات الوظيفية يترتب عنه عواقب حتمية، من بينها ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتزايد الحاجة إلى خدمات الرعاية طويلة الأمد، وضرورة تكييف السياسات العمومية، إلى غير ذلك. يمكن تفسير الزيادة المطلقة في معدلات الإعاقة، حتى مع انخفاضها النسبي، بارتباطها بعوامل عدة تشمل: نقص المتخصصين في طب الشيخوخة، وصعوبات الولوج إلى الرعاية الصحية لدى النساء في المجالات القروية، إضافة إلى الكلفة التي يفرضها ذلك على النظام الصحي. كما تعكس هذه الزيادة الحاجة المتنامية إلى البنيات التحتية الخاصة برعاية المسنين وخدمات إعادة التأهيل والرعاية المنزلية، إضافة إلى العبء المالي الذي تفرضه حالات التبعية على الدولة والأسر.

2.6. التغطية الطبية والصحية

يعدّ التأمين الصحي عاملاً مهمًّا في تمكين السكان من الولوج إلى خدمات الرعاية الصحية والتخفيف من عبء نفقاتها. وتمكّن المعطيات المجمَّعة خلال الإحصاء العام للسكان والسكنى من تقييم تطور تغطية التأمين الصحي لدى الأشخاص المسنّين.

في سنة 2024، يستفيد ما يقرب من سبعة أشخاص مسنّين من كل عشرة (69,2%) من تأمين صحي في المغرب. ويعكس هذا المعدل المرتفع نسبيًا الآثار الإيجابية للإصلاحات الأخيرة المتعلقة بتوسيع التغطية الصحية، لاسيما عبر التأمين الإجباري عن المرض(AMO). ومع ذلك، يكشف تحليل أكثر تفصيلاً حسب الجنس والعمر ووسط الإقامة عن تفاوتات مستمرة ينبغي تسليط الضوء عليها.

تُسجل النساء المسنّات معدلات تغطية صحية أقل من الرجال على جميع المستويات.فعلى الصعيد الوطني، لا تستفيد سوى 65,1% من النساء البالغات 60 سنة أو أكثر من التأمين الصحي، مقابل 73,4% من الرجال. ويمكن تفسير هذا الفارق بمساراتهن المهنية المختلفة: إذ لم تمارس الكثير من النساء المسنّات نشاطًا مهنيًا مُصرحًا به، ما حرمهن من الانخراط في أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على المساهمة. وتزيد هذه الوضعية من هشاشتهن أمام مخاطر الصحة، لا سيما وأن متوسط أعمارهن أعلى مقارنة بالرجال.

يلعب وسط الإقامة دورًا محوريًا أيضًا. فبينما يستفيد 71,4% من الأشخاص المسنّين في الوسط الحضري من التغطية الصحية، تنخفض هذه النسبة إلى 65,2% في الوسط القروي. وتزداد هذه الفجوة إثارة للقلق نظرًا للاحتياجات الطبية الكبيرة للأشخاص المسنّين في المجالات القروية، فضلاً عن صعوبة الولوج إلى مرافق الرعاية الصحية.

جدول 12 : نسبة (%) الأشخاص المسنين المشمولين بالتأمين الصحي، حسب الجنس ووسط الإقامة،

وسط الاقامة	ذكور	إناث	المجموع
حضري	76,2	66,9	71,4
قروي	68,6	61,9	65,2
المجموع	**73,4**	**65,1**	**69,2**

تُثير الفوارق مقارنة بالمعدل الوطني قلقًا بالغًا، لا سيما بالنسبة للنساء المسنّات في الوسط القروي. وتجدر الإشارة إلى أن 69,8% من إجمالي السكان أفادوا باستفادتهم من تغطية صحية، بواقع 69,3% في الوسط الحضري و70,6% في الوسط القروي. ويبلغ معدل التغطية الصحية 69,0% لدى الرجال و70,6% لدى النساء.

يكشف التحليل حسب الفئات العمرية اتجاهًا مقلقًا: إذ تتراجع التغطية الصحية تدريجيًا مع التقدّم في السن. فهي تنخفض من 71,5% لدى الفئة العمرية 60–64 سنة إلى 62,4% لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 75 سنة فأكثر. ويمكن تفسير هذا التراجع بعوامل عدة، مثل فقدان بعض الحقوق المرتبطة بالعمل، أو صعوبة تجديد الحقوق الاجتماعية، فضلاً عن ضعف الإلمام بالآليات والبرامج المتاحة. ومع ذلك، فإن الأشخاص الأكبر سنًا هم بالضبط الأكثر حاجة إلى الرعاية الطبية، مما يجعل هذا النقص في التغطية أكثر إثارة للقلق.

جدول 13 : نسبة (%) الأشخاص المسنين المشمولين بالتأمين الصحي، حسب الفئة العمرية ووسط الإقامة،

وسط الاقامة	60-64 سنة	65-69 سنة	70-74 سنة	75 سنة فأكثر	المجموع
حضري	72,7	73,6	72,2	66,0	**71,4**
قروي	69,1	68,2	65,5	57,2	**65,2**
المجموع	**71,5**	**71,7**	**69,7**	**62,4**	**69,2**

رغم الجهود المبذولة لتوسيع التغطية الصحية، لا يزال الأشخاص المسنون في المغرب لا يستفيدون جميعاً من حماية صحية متكافئة. وتشكل النساء، وسكان الوسط القروي، وكبار السن الفئات الأكثر حرمانًا، إذ تواجه غالبًا عقبات اقتصادية وإدارية واجتماعية أمام الولوج إلى الخدمات الصحية. وتبرز هذه النتائج أهمية اتخاذ إجراءات عمومية مستهدفة لتعزيز العدالة الاجتماعية في مجال الصحة، لا سيما من خلال تحسين المعلومات، وتقديم الدعم الإداري، وتبسيط إجراءات الانخراط في أنظمة التأمين الصحي.

3.6. مكان تلقي الرعاية عند المرض

تُظهر المعطيات هيمنة القطاع العام في تقديم الرعاية الصحية للمسنين. حيث يعتمد 61,2% منهم على خدمات هذا القطاع، مما يؤكد دوره الأساسي في توفير التغطية الصحية لهذه الفئة السكانية.كما تلعب المؤسسات الخاصة دورًا مهمًا بنسبة 32,5%، على الرغم من أنه أقل بروزًا. كما تُبين المعطيات أن الاعتماد على الصيدليات أو الصيدليات شبه الصيدلانية يقتصر على نسبة ضئيلة تبلغ 2,3%، بينما يلجأ 0,8% فقط إلى الطب التقليدي، مما يؤكد محدودية الإقبال على هذه الخيارات. والأمر الأكثر إثارة للقلق هو أن 3,2% من المسنّين لا يتلقّون أي علاج، وهو ما يشير إلى وجود نواقص في الولوج إلى الخدمات الصحية، قد تكون ناجمة عن صعوبات مالية أو عوائق جغرافية.

تلجأ النساء المسنّات أكثر بقليل إلى خدمات الرعاية الصحية المؤسساتية، حيث تتلقى 62% منهن الرعاية في المرافق العامة مقارنةً بـ 60,4% لدى الرجال، و32,8% في القطاع

الخاص مقابل 32,1% للرجال. ويمكن تفسير هذا الاتجاه جزئياً بارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة لدى النساء، وبكونهنّ أكثر انتظاماً في استشارة الخدمات الصحية لأغراض وقائية، وأحياناً للتخفيف من العزلة الاجتماعية. وفي المقابل، تسجّل نسبة الرجال الذين لا يتلقون أي علاج مستوى أعلى، تصل إلى 4% مقابل 2,4% لدى النساء، وهو ما قد يعكس وجود عوائق خاصة بالرجال ، من بينها ضعف الإقبال على الاستشارة الطبية أو تأثير القيود الاقتصادية عليهم بشكل أكبر.

حسب وسط الإقامة، يستفيد نحو 70,9% من الأشخاص المسنّين في الوسط القروي من خدمات المؤسسات العمومية مقابل 55,8% في الوسط الحضري. ويُرجَّح أن هذا الاعتماد المتزايد على القطاع العام في المجالات القروية يرتبط بمحدودية توافر المؤسسات الخاصة وقلة الموارد المالية لدى الساكنة. وعلى العكس من ذلك، تُستعمل المؤسسات الخاصة بشكل أكبر في الوسط الحضري بنسبة 38,0% مقابل 22,8% في الوسط القروي، مما يعكس تركيزاً أكبر لهذه المرافق في المدن وارتفاعاً في القدرة المالية لسكان المجالات الحضرية.

كما أنّ معدل عدم تلقي أي علاج أعلى في الوسط القروي، حيث يبلغ 3,8% مقابل 2,9% في الوسط الحضري، مما يبرز وجود تحديات مرتبطة بالولوج إلى الرعاية الصحية، مثل البعد الجغرافي أو الافتقار إلى البنية الأساسية.

جدول 14 : نسبة (%) الأشخاص المسنين حسب مكان تلقّي الرعاية الصحية، و الجنس ووسط الإقامة،

مكان تلقّي الرعاية الصحية	المجموع			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
مؤسسة عامة	60,4	62,0	61,2	54,8	56,6	55,8	70,2	71,6	70,9
مؤسسة خاصة	32,1	32,8	32,5	37,6	38,3	38,0	22,5	23,1	22,8
صيدلية	2,6	2,0	2,3	3,1	2,4	2,7	1,8	1,4	1,6
الطب التقليدي	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	0,6	0,9	0,9	0,9
بدون علاج	4,0	2,4	3,2	3,6	2,1	2,9	4,6	3,0	3,8
المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

تعكس هذه الاتجاهات التحديات البنيوية التي يواجهها النظام الصحي المغربي، والتي تتفاقم بفعل شيخوخة السكان ومحدودية الموارد. وللتصدي لهذه التحديات، يصبح من الضروري الاستثمار في البنيات التحتية الصحية، وتقليص الحواجز المالية، وتحسين الولوج إلى الرعاية، خاصة في المجالات القروية، لضمان رعاية كافية للأعداد المتزايدة من كبار السن في المغرب.

7. ظروف السكن ومعيشة الأشخاص المسنين

إن أهمية السكن بالنسبة للأشخاص المسنين تتعدى كونه مجرد إطار مادي، ليصبح أمرا أساسيًا في حياتهم. فهو يمثّل المكان الذي يُلبّي فيه الفرد احتياجاته الأساسية مثل الأكل، والراحة، والنوم، واللباس. ولكن، إلى جانب وظيفته المادية والنفعية، يتضمن السكن واقعًا اجتماعيًا وعاطفيًا أكثر تعقيدًا.

إنه يمثل فضاء عيش الأسرة، تلك الوحدة المكونة من أفراد قد تربط بينهم صلة قرابة أو لا، لكن يوحّدهم سقف واحد وتنظيم يومي مشترك من التفاعلات والأنشطة المتنوعة. وفي داخل هذا الفضاء تُتّخذ القرارات الرئيسية التي تُنظم الحياة الأسرية: من بينها الاختيارات المهنية، وتربية الأطفال، والاستهلاك، والادخار، والرعاية الصحية، وآليات نقل الأصول والممتلكات وتنظيم أوقات الترفيه والفراغ.

وفي هذا الإطار أيضاً, تتجسّد بشكل أعمق المشاعر الإنسانية: الارتباطات، الصراعات، الأفراح كما الأحزان. فالسكن، في جوهره، هو فضاء للعيش والذاكرة واتخاذ القرارات وبناء الروابط الإنسانية، ويكتسي أهمية خاصة بالنسبة للمسنّين الذين يعتمد توازنهم اليومي بدرجة كبيرة على هذا المكان.

1.7. السكن

ومن المؤكد أن ظروف السكن تؤثر بشكل مباشر على الصحة الجسدية والنفسية للأشخاص المسنين. فإلى جانب الهشاشة الطبيعية المرتبطة بالتقدّم في السن، غالباً ما تنضاف القيود الناجمة عن سكن غير ملائم، الذي لا يلبي الاحتياجات الخاصة لكبار السن، أو معايير العيش الكريم.

يقضي المسنّون غالبية أوقاتهم في منازلهم. لذلك، تُعدّ جودة مساكنهم عاملًا أساسيًا في رفاهيتهم، لا سيما فيما يتعلق بالمساحة المتاحة، والراحة، والسلامة، وسهولة الولوج، ووجود معدات مُصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم الخاصة. فالسكن المُصمم جيدًا والآمن والعملي يمكن أن يعزز بشكل كبير استقلاليتهم وتحقيقهم لأهدافهم اليومية. وعلى العكس، فإن السكن غير المناسب أو غير الصحي قد يزيد من عزلتهم، وزيادة اعتمادهم على الآخرين، مما يُؤدي إلى تدهور صحتهم البدنية والنفسية.

في المغرب، يعيش غالبية المسنّين ضمن أسر عادية، وبالتالي يشاركون باقي السكان نفس ظروف المعيشة. ومع ذلك، فإن احتياجاتهم السكنية غالباً ما تكون أكثر خصوصية نظراً لأعمارهم وهشاشتهم. إذ يحتاج المسنّون إلى بيئة سكنية ملائمة تأخذ بعين الاعتبار قدراتهم الجسدية واحتياجهم المتزايد للراحة، والأمان، وسهولة التنقل، والهدوء. ومع ذلك، فإن المساكن العادية لا تلبي دائماً هذه المتطلبات، مما قد يؤثر سلباً على رفاهيتهم واستقلاليتهم في الحياة اليومية. فيما يخص أنواع المساكن التي تشغلها الأسر التي تضم أشخاصا مسنّين، تكشف المعطيات عن خصوصيات بحسب وسط الإقامة.

ففي الوسط الحضري، يُعدّ المنزل المغربي الأكثر انتشاراً بنسبة 71,7%، وبدرجة أقل، الشقة في عمارة بنسبة تصل إلى 19,9%. أما في الوسط القروي، فيهيمن السكن التقليدي القروي بنسبة 59,1%، يليه المنزل المغربي بنسبة 36,7%.

جدول 15 : توزيع (%) المساكن التي يقطنها الأشخاص المسنين حسب نوع المسكن،

نوع المسكن	حضري	قروي	المجموع
منزل مغربي	71,7	36,7	59,0
مسكن قروي	1,0	59,1	22,0
شقة	19,9	0,5	12,9
فيلا/طابق فيلا	4,2	0,6	2,9
منزل هش أو صفيحي	2,7	1,7	2,3
آخر	0,6	1,3	0,9
المجموع	100,0	100,0	100,0

مع ذلك، يمكن التساؤل حول مدى مطابقة هذه المساكن لمتطلبات الراحة والأمان. فعلى سبيل المثال، من المحتمل أن غالبية المباني التي تحتوي على الشقق التي يسكنها نحو اثنين من كل عشرة مسنّين في الوسط الحضري لا تتوفر على مصاعد، مما يعرض المسنّين لصعوبات في التنقل وزيادة خطر العزلة أو الحوادث المنزلية.

تُلاحظ علاقة منطقية بين حجم الأسرة وعدد الغرف التي تشغلها، إذ تميل الأسر الأكبر حجما إلى امتلاك عدد أكبر من الغرف. ومع ذلك، تظهر فوارق ملحوظة بين الوسط الحضري والوسط القروي، كاشفةً عن تفاوت في مستوى الراحة ومساحة المسكن.

في الوسط الحضري، يعيش غالبية المسنّين في مساكن من غرفتين (25,7%) أو ثلاث غرف (37%)، مما يعكس هيمنة المساكن متوسطة الحجم. ومع ذلك، فإن جزءًا لا يُستهان به من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم يقيمون في ظروف أكثر ضيقًا حيث يشغل 20,5% منهم غرفة واحدة فقط.إضافة إلى ذلك، حتى الأسر الكبيرة تواجه صعوبة في الحصول على مساكن واسعة، حيث إن فقط 21,2% من الأسر التي تضم خمسة أشخاص أو أكثر تمتلك مسكناً من خمس غرف أو أكثر.

يسجل الوسط القروي وضعًا أكثر تدهورًا، مما يُبرز هشاشة أكبر في ظروف السكن. إذ إن 37,7% من الأشخاص المسنّين الذين يعيشون بمفردهم لا يشغلون سوى غرفة واحدة، وهي نسبة أعلى بكثير مقارنة بما هو ملاحظ في الوسط الحضري. كما أن المساكن ذات الغرفة أو الغرفتين تبقى الأكثر شيوعاً حتى بين الأسر الكبيرة، مما يشير إلى حالات اكتظاظ سكني. ولا يعيش إلا 15,4% من الأسر القروية التي تضم خمسة أشخاص أو أكثر في مسكن من خمس غرف أو أكثر، مما يُبرز نقصاً في مساحة السكن الملائمة. تكشف هذه النتائج عن وجود تفاوتات مجالية واضحة في ظروف سكن الأشخاص المسنّين، وتؤكد ضرورة تعزيز السياسات العمومية الرامية إلى توفير مساكن كريمة، ملائمة، وفي المتناول ماديا، خاصة للمسنّين الذين يعيشون بمفردهم أو في المجالات القروية.

جدول 16 : توزيع (%) الأشخاص المسنين حسب عدد الغرف التي تشغلها الأسرة وحجم الأسر،

وسط الاقامة	عدد الغرف	حجم الأسرة					
		1	2	3	4	5 أو أكثر	المجموع
حضري	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 أو أكثر	7,1	13,4	13,6	14,1	21,2	15,4
	المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
قروي	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 أو أكثر	3,4	6,6	6,8	7,9	15,4	10,0
	المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2.7. عناصر الراحة داخل المسكن

في المغرب، تكشف ظروف سكن الأشخاص المسنّين عن تفاوتات عميقة بين الوسطين الحضري والقروي. وتُظهر معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أنه في الوقت الذي تُعتبر فيه المساكن الحضرية التي يشغلها المسنون مجهزة بشكل جيد عمومًا، تظل المساكن في الوسط القروي بعيدة جدًا عن استيفاء المعايير المتعلقة بالراحة والبنيات التحتية الأساسية.

ففي الوسط الحضري، تتوفر تقريباً جميع مساكن الأشخاص المسنّين على التجهيزات الأساسية. فـ99,6% منها مجهّزة بالمراحيض، و99% منها مزودة بالكهرباء، و98,6% تحتوي على مطبخ، و97,4% منها متصلة بمياه جارية. ورغم أن نسبة المساكن المتوفرة على حمام أقل بقليل (76,8%)، إلا أن هذه المؤشرات تدل عمومًا على مستوى راحة لائق، يخدم رفاهية كبار السن وتمكينهم الذاتي.

في المقابل، يظل الوضع في الوسط القروي مُثيرًا للقلق نسبيًا. فرغم أن غالبية المساكن مجهزة بالكهرباء بنسبة 95,6%، إلا أن توفر التجهيزات الأساسية الأخرى محدود بشكل واضح. إذ تتوفر 92,8% من المساكن على مطبخ، و92,9% على مراحيض. لكن الأمر الأكثر إثارة للقلق هو أن الوصول إلى الماء الجاري يظل منخفضًا للغاية، حيث لا يتوفر إلا لـ54,3% فقط من المساكن. ويصبح التباين أكثر حدة فيما يتعلق بالتوفر على حمام، إذ لا يوجد إلا في 39,8% من المساكن مقابل 76,8% في الوسط الحضري. إن هذه الظروف السكنية، التي تُعد بسيطة نسبيًا، قد تهدد صحة ونظافة وكرامة كبار السن الذين يعيشون في الوسط القروي.

تكشف مسألة تصريف المياه المستعملة تباينا أكثر حدّة. ففي الوسط الحضري، 94% من مساكن المسنّين مرتبطة بشبكة الصرف الصحي العمومية، بينما ينخفض هذا المعدل إلى 7,7% فقط في الوسط القروي. وفي المقابل، يستخدم أكثر من 41% من المساكن القروية الحفر الصحية، وهو حل قد يطرح مخاطر صحية في حال غياب الصيانة المناسبة. هذه الوضعية تُبرز التأخر الكبير في البنيات التحتية العمومية داخل القرى المغربية، وكذلك عدم المساواة في الولوج إلى بيئة سليمة وصحية.

جدول 17 : توزيع (%) المساكن التي يقطنها الأشخاص المسنون حسب توفر مرافق الراحة و حسب وسط الاقامة،

مرافق الراحة		حضري	قروي	المجموع
مطبخ		98,6	92,8	96,5
مرحاض		99,6	92,9	97,2
حمام		76,8	39,8	63,4
كهرباء		99,0	95,6	97,8
مياه جارية		97,4	54,3	81,8
طريقة تصريف المياه المستعملة	شبكة الصرف الصحي العمومي	94,0	7,7	62,8
	حفرة صحية	4,2	41,6	17,7

باختصار، تكشف هذه المعطيات عن وجود فجوة مجالية واضحة في ظروف سكن الأشخاص المسنين. ففي الوقت الذي يستفيد فيه سكان الوسط الحضري من بيئة سكنية مريحة نسبيًا، يواجه سكان الوسط القروي نقائص متعددة قد تؤثر على صحتهم واستقلاليتهم وجودة حياتهم. وتستدعي هذه الوضعية تعزيز السياسات العمومية في مجال السكن، لاسيما من خلال برامج موجّهة لتحسين الولوج إلى الماء الصالح للشرب، والصرف الصحي، والتجهيزات الأساسية في المجالات القروية. إن توفير سكن ملائم وآمن وكريم يشكل رهانًا أساسيًا لمواكبة شيخوخة السكان في ظروف إنسانية وعادلة.

تُظهر معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 أنّ أغلبية الأسر التي تضم أشخاصاً مسنين في المغرب تقيم في مساكن مملوكة لها. فقد بلغ معدل الملكية على المستوى الوطني 81,6%، مما يعكس مستوى مرتفعاً من الاستقرار السكني لدى هذه الفئة. يعكس هذا الوضع مسارات الحياة التي استثمر فيها العديد من كبار السن في شراء منازلهم على مر السنين، غالبًا بهدف تأمين ظروف العيش في سنّ الشيخوخة وضمان نقل الملكية داخل الأسرة عبر الأجيال.

تُسجِّل ملكية السكن حضوراً بارزاً في الوسط القروي، حيث تهمّ 91,3% من الأسر التي تضم أشخاصاً مسنين. ويمكن تفسير هذا الانتشار المرتفع بطبيعة النسيج السكني القروي، الذي يتميز بمساكن مشيَّدة فوق أراضٍ عائلية أو موروثة، خارج إطار السوق العقارية الرسمية. كما يساهم غياب الضغط العقاري وضعف سوق الكراء في هذه المناطق في تعزيز هذا النمط السكني.

وفي الوسط الحضري، ورغم أن الملكية تظل الشكل السكني الغالب بنسبة 76,2%، إلا أن هناك نسبة مهمة من الأسر التي تكتري سكنا، إذ تمثل 14,9% من الأسر التي تضم أشخاصاً مسنين. ويعكس هذا المعدل، وإن كان أدنى من نظيره لدى مجموع الساكنة الحضرية (28%)، تنوع الأوضاع السكنية داخل المدن، حيث غالبًا ما يكون الحصول على الملكية أكثر تكلفةً أو تأخرًا، خاصة بالنسبة للأشخاص المسنين المنحدرين من أوساط محدودة الدخل أو هشة. كما قد يرتبط اللجوء إلى الكراء بأشخاص مسنين يعيشون بمفردهم، أو لم تتح لهم فرصة اقتناء مسكن طوال حياتهم.

جدول 18 : توزيع (%) الأسر التي تؤوي أشخاصا مسنين حسب صفة حيازة السكن وحسب وسط الإقامة،

صفة حيازة السكن	حضري	قروي	المجموع
ملاك	76,2	91,3	81,6
مكتري	14,9	0,9	9,9
آخر	8,9	7,8	8,5
المجموع	100,0	100,0	100,0

أما فئة «حالات الحيازة الأخرى»،التي تشمل مجموعة متنوعة من الحالات (سكن مجاني، سكن مُقدَّم من طرف الغير، سكن مشترك بين الأجيال، إلخ)، فتهم حوالي 8,5% من الأسر على المستوى الوطني، مع توزيع متقارب بين الوسط الحضري (8,9%) والوسط القروي (7,8%) ورغم كونها فئة تمثل أقلية، فإنها تبرز أشكالاً بديلة للحصول على السكن، غالباً ما ترتبط بالتضامن الأسري أو بنقص الموارد الكافية التي تحول دون امتلاك مسكن أو الولوج إلى سوق الكراء.

8. التحليل الاستشرافي للشيخوخة

1.8. تطوّر عدد الأشخاص المسنّين في أفق سنة 2050

بحلول سنة 2050، يُعدّ ارتفاع عدد الأشخاص المسنين أمرا شبه مؤكّد، ذلك أن الأفراد الذين سيبلغون 60 سنة فأكثر في هذا الأفق ازدادوا بعد سنة 1990، وكانوا في سنّ الرابعة والثلاثين خلال فترة الإحصاء. كما أنّ هذه الفئة قليلة التعرض لحركات الهجرة الدولية، في حين يُرتقب أن تتحسّن احتمالية بقائها على قيد الحياة لمدة 26 سنة إضافية مقارنة بالمستويات المسجلة حالياً. ويُعزى هذا التحسّن إلى الاتجاه التنازلي، وإن كان بطيئاً، في معدلات الوفيات لدى الفئات البالغة.

من المتوقع أن يشهد عدد الأشخاص المسنين نمواً ملحوظاً خلال الفترة الممتدة ما بين 2024 و 2050. ففي أفق سنة 2030، يُنتظر أن يبلغ عددهم حوالي 6,0 ملايين نسمة، أي بزيادة تُقدّر بـ 20% مقارنة بسنة 2024. وتتواصل هذه الدينامية بوتيرة متسارعة، حيث من المتوقع أن يصل عددهم سنة 2050 إلى نحو 9,7 ملايين شخص، أي ما يناهز ضعف الحجم المسجّل سنة 2024.

نسبيا، تمثّل فئة الأشخاص المسنين، وفق معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، 13,8% من إجمالي السكان. ومع الانخفاض المتوقع في معدلات الخصوبة والوفيات في جميع الفئات العمرية، من المتوقع أن تستمر شيخوخة السكان في المغرب. وابتداءً من أوائل أربعينيات القرن الحادي والعشرين(2040)، من المتوقع أن تتساوى نسبة كبار السن مع نسبة الشباب دون سن الخامسة عشرة، حيث ستصل نسبة كل منهما إلى 19,5% مقابل 19,2%على التوالي. وبحلول سنة 2050، ستصل هذه النسب إلى 22,9% للأشخاص المسنين و19% للشباب، أي انعكاس واضح للوضعية التي كانت سائدة في السابق.

في الوسط الحضري، سيكون هذا التزايد أكثر وضوحاً. ففي أفق سنة 2030، سيبلغ عدد الأشخاص البالغين 60 سنة أو أكثر في المجالات الحضرية نحو 3,95 ملايين نسمة، أي بزيادة قدرها 23,2% مقارنة بسنة 2024. وبحلول سنة 2050، يُقدَّر عدد هذه الفئة في الوسط الحضري بحوالي 6,8 ملايين نسمة، أي بمضاعفة قدرها 2,1 مقارنة بسنة 2024. وفي الوقت نفسه، سترتفع حصة كبار السن من إجمالي السكان الحضريين من 13,9% إلى 15,8% في سنة 2030، ثم إلى 22,1% بحلول سنة 2050.

جدول 19 : التطور المتوقع لعدد الأشخاص المسنين ونسبتهم مقارنة بإجمالي السكان حسب وسط الإقامة، 2024-2050

سنوات	2024	2030	2040	2050
		المجموع		
60 سنة فأكثر (بالآلاف)	027 5	5988	7900	9722
حصة 60سنة فأكثر (بالنسبة المئوية)	%13,8	%15,7	%19,5	%22,9
نسبة الحصص العددية (100=2024)	100	119	157	193
		حضري		
60 سنة فأكثر (بالآلاف)	205 3	3950	5361	6766
حصة 60سنة فأكثر (بالنسبة المئوية)	%13,9	%15,8	%19,1	%22,1
نسبة الحصص العددية (100=2024)	100	123	167	211
		قروي		
60 سنة فأكثر (بالآلاف)	822 1	2038	2539	2956
حصة 60سنة فأكثر (بالنسبة المئوية)	%13,3	%15,4	%20,4	%25,1
نسبة الحصص العددية (100=2024)	100	112	139	162

في المقابل، ستكون وتيرة زيادة عدد الأشخاص المسنين في الوسط القروي أكثر اعتدالاً. ففي سنة 2030، سيشهد عدد كبار السن القرويين ارتفاعاً طفيفاً مقارنة بسنة 2024، ليبلغ نحو 2,03 ملايين نسمة. ولن يصبح هذا الارتفاع أكثر وضوحاً إلا ابتداءً من سنة 2040، حيث يُتوقع أن يصل العدد إلى 2,96 ملايين نسمة بحلول سنة 2050، أي بزيادة قدرها 62% مقارنة بسنة 2024. كما سترتفع حصة الأشخاص المسنين من إجمالي سكان الوسط القروي، ولكن بوتيرة أبطأ، إذ ستنتقل من 13.3% سنة 2024 إلى 15.4% سنة 2030، ثم إلى 25.1% سنة 2050. ويعكس هذا التطور في آن واحد شيخوخة قروية أبطأ وهجرة مستمرة نحو المجالات الحضرية.

2.8. الشيخوخة المتوقعة ونسبة الاعالة

أ. تطور مؤشر الشيخوخة

تُعدّ نسبة الأشخاص المسنين مؤشرًا رئيسيًا لتقييم الشيخوخة الديموغرافية.ولكنها لا تكفي وحدها لفهم مدى حجم هذه الظاهرة. إذ يتطلّب التحليل الأكثر دقة الأخذ بعين الاعتبار تطور هذه النسبة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، ولا سيما فئة الشباب. ويُعدّ مؤشر الشيخوخة، الذي يُعرف بأنه حاصل قسمة عدد الأشخاص المسنين البالغين 60 سنة أو أكثر وعدد الشباب دون 15 سنة، مقياسًا ديناميكيًا لتقييم هذا التحول الديموغرافي. ويسلط هذا المؤشر الضوء على النمو النسبي للسكان المسنين وانعكاساته على المدى الطويل.

يتيح مؤشر الشيخوخة، المعبر عنه بعدد الأشخاص المسنين (60 سنة أوأكثر) لكل 100 شاب (دون 15 سنة)، قياس التطور الديموغرافي من خلال المقارنة المباشرة بين هاتين الفئتين العمريتين. ووفقاً للإسقاطات الديموغرافية، سيرتفع هذا المؤشر من 52 شخصاً مسناً لكل 100 شاب سنة 2024 إلى 71 سنة 2030، ليصل إلى حوالي 120 سنة 2050، وهذا يعني تضاعف قيمة هذا المؤشر خلال ربع قرن.

تتجلّى هذه الديناميات الديموغرافية، الملاحظة على الصعيد الوطني، بشكل مختلف حسب وسط الإقامة، رغم أن الحجم الإجمالي للشيخوخة متقارب بين المجالات الحضرية والقروية. ففي الوسط الحضري، يُعزى ارتفاع مؤشر الشيخوخة أساساً إلى الزيادة الملحوظة في عدد السكان المسنين، مصحوبة بانخفاض طفيف في أعداد الشباب ابتداءً من سنة 2030.

وفي الوسط القروي، يُعزى ارتفاع مؤشر الشيخوخة خلال الفترة الممتدة من 2024 إلى 2050 أساساً إلى الانخفاض الملحوظ في أعداد الشباب، الذي يتجاوز بكثير حجم الزيادة، الأكثر اعتدالاً، في أعداد السكان المسنين.

تُعزى هذه الديناميكية إلى هجرة الشباب نحو المجالات الحضرية، بالإضافة إلى انخفاض معدلات الولادات، وإن كان بدرجة أقل من تلك المسجلة في الوسط الحضري. كما يمكن أن يُعزى النمو المحدود لعدد السكان المسنين في الوسط القروي إلى محدودية الولوج نسبياً إلى خدمات الرعاية الصحية وإلى ظروف معيشية أكثر صعوبة، مما يقلل من أمد الحياة المتوقع مقارنة بالوسط الحضري.

ب. تطور نسبة إعالة الأشخاص المسنين

يُشكّل العبء الاقتصادي للمسنين، الذي يُعرف بأنه حاصل قسمة عدد السكان البالغين 60 سنة أو أكثر وعدد السكان في سن العمل (15-59 سنة)، مؤشراً جوهرياً يوضح حجم الضغط الذي يتحمله السكان النشطون في تلبية احتياجات كبار السن. ويمكن أن تُمثّل الشيخوخة الديموغرافية فرصة اقتصادية إذا ترافقت مع انخفاض في العبء الواقع على السكان النشطين اقتصادياً، وبعبارة أخرى، عندما تبلغ نسبة إعالة الشيخوخة مستوى منخفضاً نسبياً.

تمثّل الشيخوخة الديموغرافية في المغرب تحدياً متزايداً، لما يترتب عنها من انعكاسات مهمة على أنظمة التقاعد، وخدمات الصحة، والسياسات الاجتماعية. ويتجلى هذا التحول من خلال تطور نسبة الإعالة لكبار السن، التي ستشهد ارتفاعاً ملحوظاً على المستوى الوطني: إذ ستنتقل من 22,8% سنة 2024 إلى 25,2% سنة 2030، لتبلغ 39,4% في أفق 2050. يعكس هذا التوجه تزايد الضغوط الاقتصادية، بالنظر إلى أن عدداً محدوداً ومتناقصاً من السكان النشطين سيتحمل مسؤولية تلبية احتياجات أعداد متنامية من المسنين، سواء فيما يتعلق بالتقاعد أو الرعاية الصحية أو الخدمات الاجتماعية.

جدول 20 : المؤشرات المتوقعة للشيخوخة ونِسَب الإعالة الاقتصادية للأشخاص المسنين في أفق 2050

النسب	2024	2030	2040	2050
		المجموع		
60 سنة فأكثر/أقل من 15 سنة	51,9%	70,8%	101,6%	120,3%
60 سنة فأكثر/15-59 سنة	22,8%	25,2%	31,8%	39,4%
		حضري		
60 سنة فأكثر/أقل من 15 سنة	56,4%	76,3%	102,6%	121,2
60 سنة فأكثر/15-59 سنة	22,6%	24,9%	30,7%	36,9%
		قروي		
60 سنة فأكثر/أقل من 15 سنة	45,5%	62,0%	99,5%	118,4
60 سنة فأكثر/15-59 سنة	23,1%	25,7%	34,5%	46,6%

في الوسط الحضري، ستشهد نسبة الإعالة الاقتصادية ارتفاعاً من 22,6% سنة 2024 إلى 24,9% سنة 2030، ليصل إلى 36,9% في أفق سنة 2050. ويُفسَّر هذا الارتفاع الأكثر وضوحاً بقليل مقارنة بالمستوى الوطني بكون أعداد السكان المسنين أكبر في المجالات الحضرية.

وفي الوسط القروي، سيرتفع هذا المعدل من 23,1% سنة 2024 إلى 25,7% سنة 2030، ليصل إلى 46,6% سنة 2050. وعلى الرغم من أن العبء الاقتصادي مماثل مبدئياً لما هو عليه في المجالات الحضرية، فإن وتيرة ارتفاعه في القرى أسرع بكثير، ليبلغ في أفق 2050 مستوى يفوق بشكل واضح نظيره في الوسط الحضري (46,6% مقابل 36,9%). كما أن الاعتماد الكبير على الرعاية الأسرية، الأكثر شيوعاً في الوسط القروي، سيُثقل الضغط على الأنظمة المهيكلة، ويعرّض الأسر لقيود اقتصادية متفاقمة.

3.8. التحديات والآثار المترتبة

تطرح زيادة العبء الاقتصادي للأشخاص المسنين العديد من التحديات الرئيسية التي سيتعين على المغرب مواجهتها في السنوات القادمة. أولاً، سيتفاقم الضغط على المالية العامة. وسيتطلب ارتفاع نسبة الإعالة استثمارات إضافية في أنظمة الصحة والتقاعد، في وقت تُستنزف فيه الموارد العمومية أصلًا بفعل أولويات أخرى، مثل التعليم وإدماج الشباب في سوق الشغل.

بعد ذلك، من المحتمل أن تتعمق الفوارق المجالية. ففي المجالات الحضرية، حيث يكون العبء الاقتصادي أكبر، قد تتعرض خدمات الصحة إلى ضغط متزايد وسرعان ما تصل إلى حدّ التشبع. وفي الوقت نفسه، قد تفتقر المجالات القروية، التي تزداد هشاشتها بفعل هجرة السكان في سنّ العمل، إلى الموارد الكافية لتوفير الدعم الملائم للأشخاص المسنّين.

علاوة على ذلك، ما تزال التبعية داخل الأسرة تشكّل ركيزة أساسية في رعاية المسنّين، خصوصًا في الوسط القروي حيث تظل البنيات المؤسساتية محدودة. ويمكن أن تؤدي هذه المسؤولية العائلية المتزايدة إلى نشوء توترات اقتصادية، بل واجتماعية، داخل الأسر.

وأخيرًا، ستكتسي التحديات المرتبطة بالتشغيل والإنتاجية أهمية قصوى. فمع تناقص عدد السكان النشيطين نسبيًا، سيصبح من الضروري الحفاظ على مستويات الإنتاجية، بل والعمل على رفعها. وسيستلزم ذلك تنفيذ سياسات عمومية موجَّهة في مجالات التكوين، والتوظيف، والابتكار. وللتخفيف من آثار العبء الاقتصادي المتزايد المرتبط بشيخوخة السكان، تبرز عدة تدابير استراتيجية ضرورية. أولًا، تُعدّ إصلاح منظومة التقاعد رافعة أساسية. إذ يتطلب الأمر توسيع نطاق الاستفادة من المعاشات، خاصة لفائدة العاملين في القطاع غير المهيكل الذين يشكلون شريحة مهمة من السكان النشيطين، ولا سيما في الوسط القروي. من شأن مثل هذا الإصلاح أن يحدّ من التبعية المالية للأشخاص المسنّين تجاه أسرهم، وأن يعزّز استقلاليتهم الاقتصادية.

بعد ذلك، يُعدّ تعزيز البنيات التحتية الصحية أمرًا لا غنى عنه، خاصة في المجالات القروية، إذ من شأنه أن يساعد على الحدّ من الفوارق في الولوج إلى الخدمات الصحية والتخفيف من الضغط الواقع على الأسر، التي تتحمل غالبًا وحدها مسؤولية رعاية المسنّين.

علاوة على ذلك، يظلّ تقديم دعم أكبر للأسر أمرًا ضروريًا. فإرساء مساعدات مالية مباشرة أو برامج تكوين مخصّصة للعائلات التي تتكفّل برعاية الأشخاص المسنّين (خصوصًا في الوسط القروي، حيث تكون البنيات المؤسساتية شبه منعدمة) من شأنه تعزيز قدرة هذه الأسر على الاضطلاع بهذا الدور دون المساس بتوازنها الاقتصادي. كما تُعدّ سياسات التشغيل الديناميكية عنصرًا أساسيًا للحفاظ على فئة نشيطة قوية وقادرة على الصمود. ويقتضي الأمر تعزيز خلق فرص الشغل، بالإضافة إلى التكوين المستمر، بهدف رفع الإنتاجية وتقوية القدرة الإسهامية للأشخاص النشيطين في مواجهة العبء الاقتصادي المتزايد.

وأخيرًا، يجب تعزيز الوعي بأهمية التخطيط الديمغرافي. ويتطلب ذلك تنفيذ سياسات بعيدة المدى تستشرف شيخوخة السكان، مثل تحسين التغطية الصحية الشاملة، وتعزيز الوقاية من الأمراض المرتبطة بالتقدم في السن، وإدماج الأشخاص المسنّين في سياسات التنمية الاجتماعية.

خلاصة

إن الشيخوخة الديموغرافية في المغرب، التي طالما اعتُبرت ظاهرة بعيدة المنال، تفرض نفسها الآن كحقيقة لا مفر منها، ولها تداعيات عميقة ودائمة.فالارتفاع المتواصل في عدد ونسبة الأشخاص المسنّين داخل السكان، نتيجة تراجع الخصوبة وارتفاع أمد الحياة، يعكس تحولًا هيكليًا رئيسيًا يعيد رسم التوازنات الاجتماعية والاقتصادية والمؤسساتية.

أظهرت هذه الدراسة أن وضعية الأشخاص المسنّين في المغرب تتشكل بفعل مجموعة متنوعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والمجالية. واستنادًا إلى أحدث معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024، ترسم الدراسة خريطة دقيقة لملامح هذه الفئة، واحتياجاتها، ونقاط ضعفها، وللفوارق التي تميزها. ويُعدّ هذا العمل أداة أساسية للمساعدة في اتخاذ القرار العمومي، إذ يتيح توجيه السياسات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والمجالية من خلال فهم معمّق للواقع اليومي الذي يعيشه كبار السن. كما أنه يسمح بتحديد الأولويات واستباق التحولات المستقبلية في مجالات التضامن، وإعداد التراب، والحماية الاجتماعية.

من خلال قراءة شاملة ومجالية في آن واحد، تُسلّط هذه الدراسة الضوء على الفوارق بين المجالات الحضرية والقروية، وبين الرجال والنساء، وكذلك بين مختلف جهات البلاد. كما تبرز التحديات الخاصة المتعلقة بالاستقلالية، والإدماج الاجتماعي، والحماية الاقتصادية، والوصول إلى الحقوق، مع الإشارة إلى التحولات الاجتماعية التي تشهدها البنى الأسرية. وبالتالي، تشكل هذه الدراسة مرجعاً قيماً لصناع القرار، والباحثين، والفاعلين في المجتمع المدني، والشركاء الدوليين.

في هذا السياق، تعتزم المندوبية السامية للتخطيط مواصلة هذا النهج البحثي من خلال استغلال معطيات البحث الوطني حول العائلة لسنة 2025، الذي سيقدّم إضاءات إضافية حول ظروف المعيشة، والعلاقات بين الأجيال، والاحتياجات الخاصة لكبار السن. ويمهدهذاالمنظور الطريق لفهم أفضل لتطور التضامن الأسري وتخطيط أكثر دقة للتدخلات العمومية.

كشف التحليل المنجز من خلال هذه الدراسة عن الأبعاد المتعددة لظاهرة شيخوخة السكان. ولم يقتصر الأمر على الكشف عن الحجم المتزايد للظاهرة فحسب، بل أبرز أيضاً التحديات المحددة التي تثيرها، مثل ارتفاع معدل الأمية، وضعف الاندماج في الحياة الاقتصادية، وتزايد أوجه الهشاشة في مجالات الصحة والسكن والحماية الاجتماعية، فضلًا عن التفاوتات الكبيرة حسب الجنس ووسط الإقامة والجهات.

بالإضافة إلى ذلك، تشير الإسقاطات الديموغرافية إلى أن نسبة الأشخاص المسنّين ستواصل الارتفاع خلال العقود المقبلة، مما سيزيد الضغط على أنظمة الصحة، والتقاعد، والتضامن الأسري، والتهيئة المجالية. ولذلك، يتطلب هذا التطور استجابة استباقية، متكاملة، ومتعددة القطاعات، قائمة على أساس سياسات عمومية متماسكة، وشاملة، ومكيفة مع الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة من السكان.

تؤكد هذه المعطيات على ضرورة إحداث تغيير جذري في طريقة التعامل مع قضية الأشخاص المسنّين، من الانتقال من مقاربة تركز على الرعاية والاعتناء إلى منطق يقرّ بحقوقهم، واستقلاليتهم، ومساهمتهم المحتملة في المجتمع.

في هذا الإطار، يكتسي دور السلطات العمومية أهمية كبيرة، خصوصًا فيما يتعلق بمواصلة إصلاح أنظمة الحماية الاجتماعية، وتطوير الخدمات الصحية المتخصصة في رعاية المسنين، وتكييف السكن، وتشجيع الشيخوخة النشيطة، ومكافحة العزلة والإقصاء الاجتماعي. إن إدماج مسألة الشيخوخة في الاستراتيجيات الوطنية للتنمية، استنادًا إلى مبادئ الإنصاف، والتضامن بين الأجيال، والكرامة الإنسانية، يشكل شرطًا أساسيًا لمواجهة التحديات المستقبلية.

وفي الختام، لا ينبغي النظر إلى عملية إعداد المغرب لاستقبال شيخوخة سكانه على أنها ثقل أو عبء، بل بالأحرى كفرصة لإعادة التفكير في السياسات الاجتماعية لصالح مجتمع أكثر عدلاً وشمولية واحترامًا لحقوق جميع الأجيال.

قائمة المراجع

- المندوبية السامية للتخطيط (HCP)، الإحصاء العام للسكان والسكنى (RGPH) – طبعات 2004، 2014 و2024.
- المندوبية السامية للتخطيط (HCP)، الإسقاطات الديموغرافية 2024–2050.
- الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، الشيخوخة بكرامة: وضع الأشخاص المسنين في العالم، طبعات 2012 و2022، المكتب الإقليمي للدول العربية لصندوق الأمم المتحدة.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) و HelpAge International (2012)، الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين: احتفاء وتحدٍّ، بالتعاون مع: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة (UNDESA)، منظمة الأغذية والزراعة (FAO)، منظمة العمل الدولية (ILO)، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان (OHCHR)، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS)، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، موئل الأمم المتحدة (UN Habitat)، المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)، اليونيسف (UNICEF)، هيئة الأمم المتحدة للمرأة (UN Women)، برنامج الأغذية العالمي (WFP)، منظمة الصحة العالمية (WHO)، اللجنة الاقتصادية لإفريقيا (ECA)، اللجنة الاقتصادية لأوروبا (ECE)، اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والكاريبي (ECLAC)، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (ESCAP)، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (ESCWA)، مؤسسة GAA، برنامج HelpAge USA، الاتحاد الدولي للمسنين (IFA)، الشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين (INPEA)، المنظمة الدولية للهجرة (IOM).
- UNFPA/BROAC والبنك الدولي (2018)، برمجة العائد الديموغرافي : من النظرية إلى التجربة، برنامج SWEDD.
- الأمم المتحدة (1991)، مبادئ الأمم المتحدة للمسنين، اعتمدتها الجمعية العامة في قرارها 46/91 بتاريخ 16 دجنبر 1991.
- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2017)، الشيخوخة السكانية في العالم 2017 (ST/ESA/SER.A/408) .
- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2020)، الشيخوخة السكانية في العالم 2020 – لمحة عامة: ترتيبات العيش لدى كبار السن (ST/ESA/SER.A/451) .
- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (2023)، الشيخوخة السكانية في العالم 2023: التحديات والفرص في أقل البلدان نمواً، شعبة السكان UN DESA/POP/2023/TR/NO.5 .
- البنك الدولي (2020)، تحدي الشيخوخة في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا : نحو سياسات عادلة ومستدامة.
- منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (2015) (OCDE)، الشيخوخة والسياسات الاجتماعية: استجابات ملائمة للدول الناشئة.
- منظمة الصحة العالمية (OMS)، عقد الشيخوخة الصحية 2021–2030.
- مواقع إلكترونية:
  - صندوق الأمم المتحدة للسكان – الشيخوخة :

    https://www.unfpa.org/fr/vieillissement
  - مجموعة واشنطن لقياس الإعاقة :

    https://www.washingtongroup-disability.com/resources/methodology/

ملحق

الجدول 1 : توزيع (%) السكان البالغين 60 سنة فأكثر حسب صلة القرابة برب الأسرة، والجنس، ووسط الإقامة،

	مجموع الوسطين			حضري			قروي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
رب الأسرة	92,0	33,3	**61,9**	91,9	36,7	**63,6**	92,2	27,3	**59,1**
زوج	1,3	40,8	**21,6**	1,6	39,1	**20,9**	0,9	43,9	**22,8**
ابنة / ابن	0,7	1,1	**0,9**	0,9	1,4	**1,2**	0,4	0,6	**0,5**
حفيدة / حفيد	0,0	0,0	**0,0**	0,0	0,0	**0,0**	0,0	0,0	**0,0**
أم / أب	3,8	18,1	**11,1**	3,1	15,5	**9,5**	4,9	22,8	**14,1**
أخت / أخ	1,3	2,9	**2,2**	1,5	3,3	**2,5**	1,0	2,2	**1,6**
زوجة الابن / زوج الابنة	0,1	0,1	**0,1**	0,1	0,1	**0,1**	0,0	0,1	**0,1**
قريب آخر	0,7	3,4	**2,0**	0,7	3,6	**2,2**	0,5	2,9	**1,8**
مساعد منزلي	0,0	0,1	**0,0**	0,0	0,1	**0,1**	0,0	0,0	**0,0**
شخص لا تربطه أي قرابة	0,1	0,2	**0,1**	0,1	0,2	**0,2**	0,1	0,2	**0,1**
المجموع	100,0	100,0	**100,0**	100,0	100,0	**100,0**	100,0	100,0	**100,0**

الجدول 2 : توزيع (%) السكان البالغين 60 سنة فأكثر حسب نوع الأسرة،

نوع الأسرة	حضري	قروي	المجموع
أسرة مركبة	39,5	45,6	41,7
زوجان مع أطفالهم العزاب	29,3	23,6	27,3
زوجان بدون أطفال	14,8	17,4	15,8
أسرة فردية	9,1	8,9	9,0
أسرة أحادية الوالد (الأم)	5,5	3,5	4,8
أسرة أحادية الوالد (الأب)	1,0	0,6	0,8
إخوة	0,8	0,4	0,7
المجموع	100,0	100,0	100,0

الجدول 3 : معدل محو الأمية لدى السكان البالغين 60 سنة فأكثر حسب وسط الإقامة والجنس،

	ذكور	إناث	المجموع
حضري	71,3	39,6	55,1
قروي	32,4	5,9	18,9
المجموع	57,2	27,4	41,9

الجدول 4 : معدل محو الأمية لدى السكان البالغين 60 سنة فأكثر حسب الفئة العمرية والجنس،

الفئة العمرية	ذكور	إناث	المجموع
60-64 سنة	61,5	33,7	47,2
65-69 سنة	61,2	32,2	46,9
70-74 سنة	59,0	26,4	42,8
75 سنة فأكثر	43,7	14,6	27,8

الجدول 5 : توزيع (%) السكان النشيطين المشتغلين البالغين 60 سنة فأكثر حسب الوضعية المهنية والفئة العمرية،

	60-64 سنة	65-69 سنة	70-74سنة	75سنة فأكثر	المجموع
مشغل	4,2	6,3	7,1	9,1	5,4
مستقل	39,9	50,8	53,6	54,1	45,1
مستأجر في القطاع العام	18,3	7,9	10,1	14,1	14,4
مستأجر في القطاع الخاص	29,7	26,1	21,3	16,0	27,0
مساعد عائلي	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
متعلم	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3
متعاون أو شريك	2,3	2,5	2,2	1,5	2,3
آخر	4,7	5,3	5,0	4,4	4,8
المجموع	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

الجدول 6 : توزيع (%) السكان حسب الجنس والفئة العمرية الوظيفية، و وسط الإقامة والجهة،

الجهة	الفئة العمرية	المجموع			حضري			قروي		
		ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
المجموع	أقل من 15 سنة	27,5	25,6	26,5	26	23,7	24,8	30	28,9	29,5
	15-59 سنة	59	60,3	59,7	60,2	62,2	61,2	57	57,1	57,1
	60 سنة أو أكثر	13,5	14,1	13,8	13,8	14,2	14	12,9	13,9	13,4
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
طنجة-تطوان-الحسيمة	أقل من 15 سنة	27,6	26,6	27,1	26,8	25,3	26	29,2	29,3	29,3
	15-59 سنة	60,9	61,3	61,1	61,7	62,9	62,3	59,3	58,1	58,7
	60 سنة أو أكثر	11,5	12	11,8	11,5	11,8	11,7	11,5	12,5	12
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
جهة الشرق	أقل من 15 سنة	26,6	23,8	25,2	25,4	22,5	23,9	29	26,5	27,7
	15-59 سنة	57,7	59,5	58,6	58,2	60,2	59,3	56,6	58	57,3
	60 سنة أو أكثر	15,7	16,7	16,2	16,4	17,3	16,9	14,4	15,5	15
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

فاس-مكناس	أقل من 15 سنة	27,7	25,4	26,5	26,6	23,9	25,2	29,5	28,4	29
	15-59 سنة	58	59,9	59	58,7	61,5	60,1	57	56,8	56,9
	60 سنة أو أكثر	14,3	14,7	14,5	14,8	14,6	14,7	13,5	14,8	14,2
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الرباط-سلا-القنيطرة	أقل من 15 سنة	26,7	24,7	25,7	24,7	22,3	23,5	31,3	30,6	31
	15-59 سنة	59,6	61,1	60,4	60,5	62,6	61,6	57,7	57,4	57,5
	60 سنة أو أكثر	13,7	14,2	13,9	14,8	15	14,9	11	12	11,5
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
بني ملال-خنيفرة	أقل من 15 سنة	28,7	25,6	27,1	27,2	23,3	25,2	30,2	28,1	29,1
	15-59 سنة	56,3	59	57,7	57,1	60,8	59	55,5	57	56,3
	60 سنة أو أكثر	15	15,4	15,2	15,8	15,9	15,8	14,3	14,9	14,6
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الدار البيضاء-سطات	أقل من 15 سنة	26,3	24,4	25,4	24,7	22,5	23,6	30,4	29,8	30,1
	15-59 سنة	60,2	60,9	60,5	61,2	62,3	61,7	57,5	57	57,3
	60 سنة أو أكثر	13,5	14,7	14,1	14,1	15,2	14,6	12,1	13,2	12,6
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
مراكش-آسفي	أقل من 15 سنة	28,6	27,3	28	26,3	23,9	25,1	30,5	30,3	30,4
	15-59 سنة	58	58,9	58,5	59,7	61,9	60,8	56,6	56,2	56,4
	60 سنة أو أكثر	13,4	13,8	13,6	14	14,1	14	12,9	13,5	13,2
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
درعة-تافيلالت	أقل من 15 سنة	31,9	28,9	30,4	30,3	27,2	28,7	32,9	30	31,4
	15-59 سنة	55,5	58	56,7	57,2	61	59,1	54,5	56,2	55,4
	60 سنة أو أكثر	12,6	13,1	12,8	12,5	11,8	12,2	12,6	13,8	13,2
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
سوس-ماسة	أقل من 15 سنة	27	24,9	26	26,6	24,7	25,7	27,7	25,2	26,4
	15-59 سنة	59,7	61,7	60,7	61,5	63,9	62,7	57	58,4	57,7
	60 سنة أو أكثر	13,3	13,4	13,3	11,9	11,4	11,6	15,4	16,4	15,9
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
كلميم-واد نون	أقل من 15 سنة	28	25,3	26,7	28,5	26,1	27,3	26,8	23,7	25,2
	15-59 سنة	57,9	60,6	59,3	59,3	62,4	60,8	54,5	56,4	55,5
	60 سنة أو أكثر	14,1	14	14,1	12,2	11,6	11,9	18,7	19,9	19,3
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
العيون-الساقية الحمراء	أقل من 15 سنة	29	28,4	28,7	29,3	28,5	28,9	20,2	24,8	22,1
	15-59 سنة	62	63,3	62,7	61,9	63,4	62,7	65,8	59,8	63,3
	60 سنة أو أكثر	9	8,2	8,6	8,8	8,1	8,5	14	15,4	14,6
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100
الداخلة-وادي الذهب	أقل من 15 سنة	22,8	30,9	26,1	26,5	31	28,5	2,9	27,3	5,2
	15-59 سنة	72,2	64,3	68,9	68,1	64,3	66,4	94,2	64,2	91,4
	60 سنة أو أكثر	5	4,8	4,9	5,4	4,7	5,1	2,9	8,5	3,4
	المجموع	100	100	100	100	100	100	100	100	100

المملكة المغربية

المندوبية السامية للتخطيط

ⵜⴰⵡⵙⵙⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⵓⵔⵉⵡⵉⵏ

HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN