

## Impact du taux d'emploi des femmes sur l'aide informelle aux séniors dépendants : perspectives pour la société marocaine

### Impact of women's employment rate on informal care for dependent elders: prospects for Moroccan society

**Sébastien DAMBRINE, (doctorant)**  
*Centre d'Economie et de gestion Paris Nord*  
*Université Sorbonne Paris nord, France*

<b>Adresse de correspondance :</b>	Université Sorbonne Paris Nord 99 Av. Jean Baptiste Clément, 93430 Villetaneuse France
<b>Déclaration de divulgation :</b>	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude et ils sont responsables de tout plagiat dans cet article.
<b>Conflit d'intérêts :</b>	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
<b>Citer cet article</b>	Dambrine, S. (2024). Impact du taux d'emploi des femmes sur l'aide informelle aux séniors dépendants : perspectives pour la société marocaine. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 5(2), 564-584. <a href="https://doi.org/10.5281/zenodo.10727671">https://doi.org/10.5281/zenodo.10727671</a>
<b>Licence</b>	<b>Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND</b>

*Received: January 19, 2024*

*Accepted: February 27, 2024*

**International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics - IJAFAME**

**ISSN: 2658-8455**

**Volume 5, Issue 2 (2024)**

## **Impact du taux d'emploi des femmes sur l'aide informelle aux séniors dépendants : perspectives pour la société marocaine**

### **Résumé :**

L'étude présentée examine l'impact significatif de l'augmentation du taux d'emploi des femmes sur la provision d'aide informelle aux séniors dépendants, en mettant un accent particulier sur le contexte français et en extrapolant les implications potentielles pour la société marocaine. La question de recherche centrale s'articule autour de l'effet de la croissance de la participation féminine au marché du travail sur la disponibilité et la qualité de l'aide informelle offerte aux personnes âgées nécessitant des soins soutenus. Cette interrogation est motivée par la reconnaissance croissante du rôle vital que joue l'aide informelle dans le maintien des séniors dépendants à domicile, une pratique profondément enracinée tant dans les valeurs sociales françaises que marocaines.

Pour aborder cette question, l'étude s'appuie sur une méthodologie mixte, combinant l'analyse de données quantitatives issues des enquêtes Vie Quotidienne et Santé (VQS) et Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) avec une approche qualitative pour approfondir les dynamiques interpersonnelles et familiales influençant la prestation de soins. La méthodologie économétrique employée permet d'isoler l'effet de l'emploi féminin sur l'aide informelle.

Les résultats de l'étude révèlent une corrélation négative entre l'augmentation du taux d'emploi des femmes et la disponibilité de l'aide informelle aux séniors. Plus précisément, il apparaît que l'intégration croissante des femmes dans la force de travail conduit à une réduction du temps et des ressources disponibles pour les soins informels, mettant en lumière un défi croissant pour la soutenabilité des systèmes de soins aux personnes âgées dépendantes. Cette tendance est particulièrement préoccupante dans le contexte du vieillissement démographique rapide et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques parmi les populations âgées.

La conclusion de l'étude souligne l'urgence pour les décideurs politiques, tant en France qu'au Maroc, de reconnaître et d'adresser les conséquences de ces dynamiques du marché du travail sur le système de soins informels. Il est suggéré que le développement de politiques publiques innovantes et sensibles au genre, qui facilitent l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et de soins aux proches, sera crucial pour assurer la continuité et la qualité de l'aide apportée aux séniors dépendants.

**Mots clés :** Aide à domicile, Emploi féminin, aide informelle, Silver economy

**Classification JEL:** I11 Analysis of Health Care Markets

**Type de l'article :** Recherche empiriques

### **Abstract:**

The presented study examines the significant impact of the rise in women's employment rates on the provision of informal care to dependent seniors, with a particular focus on the French context and extrapolating potential implications for Moroccan society. The central research question revolves around the effect of the increase in female participation in the labor market on the availability and quality of informal care provided to the elderly who require sustained care. This inquiry is motivated by the growing recognition of the vital role informal care plays in maintaining dependent seniors at home, a practice deeply rooted in both French and Moroccan social values.

To address this issue, the study relies on a mixed methodology, combining the analysis of quantitative data from the Daily Life and Health (VQS) surveys and the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE) with a qualitative approach to deepen the understanding of interpersonal and family dynamics influencing care provision. The econometric methodology used allows isolating the effect of female employment on informal care.

The study's findings reveal a negative correlation between the increase in women's employment rates and the availability of informal care for seniors. Specifically, it appears that the growing integration of women into the workforce leads to a reduction in the time and resources available for informal care, highlighting a growing challenge for the sustainability of care systems for dependent elderly individuals. This trend is particularly concerning in the context of rapid demographic aging and the increase in the prevalence of chronic diseases among the elderly population.

The conclusion of the study emphasizes the urgency for policymakers, both in France and Morocco, to recognize and address the consequences of these labor market dynamics on the informal care system. It suggests that the development of innovative and gender-sensitive public policies, which facilitate the balance between professional responsibilities and caring for loved ones, will be crucial to ensure the continuity and quality of support provided to dependent seniors.

**Keywords:** Home assistance, Female employment, Informal aid, Silver Economy

**JEL Classification:** I11 Analysis of Health Care Markets

**Paper type:** Empirical research

## 1. Introduction

La loi française du 24 janvier 1997 donne une définition claire et simple de ce qu'est la dépendance liée à l'âge : elle « *est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.* » Il s'agit ici d'une notion qui dépasse l'état de bonne santé, mais concerne *in fine* la capacité d'un individu à se maintenir dans cet état de bonne santé par l'accomplissement sans aide des actes essentiels de la vie. Cette aide peut ici être active, c'est-à-dire des prestations humaines (par exemple la réalisation des courses), mais également passive, c'est-à-dire une surveillance qui pourrait survenir lorsqu'il n'est pas certain que l'intégrité physique ou morale d'une personne soit conservée en l'absence de l'intervention d'un tiers.

L'OMS définit des directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques (SIPA : soins intégrés pour les personnes âgées). Les capacités intrinsèques sont définies comme « *étant l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu* ». Elles se différencient des capacités fonctionnelles qui sont en revanche définies « *comme l'association et l'interaction des capacités intrinsèques avec l'environnement dans lequel vit une personne* ». Ces recommandations font état de 5 fonctions essentielles : la locomotion, la cognition, le sensoriel, le psychosocial et la vitalité.

Cet état de dépendance s'oppose donc à la conception d'une pleine autonomie dès lors que la présence d'une tierce personne s'impose dans le quotidien de l'être dépendant. C'est cette notion de nécessaire intervention extérieure qui est par ailleurs retenue dans les modalités d'évaluation de la dépendance. Nous retrouvons par ailleurs le concept d'aide intrinsèque dans les procédures d'évaluation par la prise en compte des aides mécaniques dans l'autonomie réelle de la personne évaluée. Par exemple, le périmètre réel de marche est estimé avec l'usage d'une canne plutôt que ce qu'il serait sans l'usage de cette aide.

Les acteurs de l'aide se distinguent selon qu'ils soient professionnels ou non. Ces derniers seront nommés acteurs informels. Nous considérerons ici comme acteurs informels toute personne liée d'une relation familiale ou amicale apportant un service à une personne âgée dépendante. Marie Ève Joël (2018) insiste sur le caractère complexe de la définition de l'aidant informel, mais en précise les contours : « *on parle tantôt d'aide informelle, naturelle, familiale, profane, de proximité, non professionnelle. La complexité de l'aide informelle, son caractère multidisciplinaire, sanitaire et social, à géométrie variable, évolutif dans le temps ont été bien mis en évidence. La situation d'aide est loin d'être homogène. Les pathologies et les polyopathologies des personnes âgées sont différentes.* »

L'étude VQS (vie quotidienne et santé) considère l'aidant « proche » comme étant soit un conjoint, un ami, ou une personne du cercle familial. Cette définition est suffisamment large et nous ne pouvons que l'approuver puisqu'elle englobe l'ensemble des acteurs qui peuvent composer l'aide informelle.

Il est notable comme le souligne Marie Ève Joël que cette aide informelle est protéiforme. Il est donc difficile d'en tracer des contours exacts. Elle peut compléter ou se substituer à une aide professionnelle, et ce malgré la technicité élevée de certains actes pratiqués au domicile. Le proche aidant devenant ainsi une sorte de professionnel par procuration et celui-ci peut soit apprendre au contact de professionnels diplômés soit assister à des formations réservées aux aidants comme il s'en développe de plus en plus notamment par la création de diplômes universitaires ou interuniversitaires accessibles aux proches aidants. L'association Française des aidants proposant par ailleurs un catalogue de formations spécialisées (2021).

Les acteurs professionnels s'organisent autour de différents acteurs qu'ils soient travailleurs sociaux, médicaux ou paramédicaux.

La prise en charge médicale et paramédicale :

Le législateur a fait pour choix de placer le médecin traitant (dans la grande majorité des cas un médecin généraliste) comme coordinateur du parcours de soins. Ce rôle est renforcé par la loi HPST qui insiste sur le rôle d'orientation, de coordination et de synthèse du médecin traitant. Ces rôles font par ailleurs l'objet d'un forfait patientèle médecin traitant (FPMT) établissant une tarification par patient selon l'âge et les comorbidités. Ainsi dans le cadre du suivi gériatrique le médecin traitant se voit attribuer un forfait annuel de 5 ou de 42 euros par patient de moins de 80 ans selon qu'il ait une ALD ou non et un forfait de 70 euros pour tous les patients de plus de 80 ans. La prise en charge paramédicale regroupe ainsi l'ensemble des personnels infirmiers qu'ils interviennent de façon libérale ou salariée (SSIAD, HAD<sup>1</sup>). Dans le cadre des SSIAD, le rôle de coordination est fixé par circulaire ministérielle, celle-ci dispose que l'infirmier coordinateur est « la clé de voûte du dispositif de soins infirmiers à domicile ». La prise en charge paramédicale de la dépendance ne se borne cependant pas aux stricts soins infirmiers, mais propose un panel large de compétences. Nous retrouverons ainsi les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pédicures podologues, les ergothérapeutes et les psychomotriciens. Ces deux derniers professionnels n'agissant généralement que de façon salariée dans les SSIAD et HAD par exemple. Le financement de la prise en charge médicale et paramédicale se fait essentiellement par l'assurance maladie. Le montant de la prise en charge varie selon les activités d'une prise en charge totale à nulle. Concernant les actes relevant des professions libérales, la part sécurité sociale couvre l'ensemble des honoraires médicaux (hors dépassements d'honoraires et ticket modérateur) et l'ensemble des actes infirmiers qu'ils soient médicaux ou non (AMI ou AIS selon la nomenclature générale). Les SSIAD et HAD font l'objet d'une prise en charge totale par l'assurance maladie.

• La prise en charge domestique des actes simples :

Elle peut se faire par l'intermédiaire des professionnels de l'aide à domicile. L'aide à domicile intervient donc dans les actes de la vie courante tels que l'entretien du logement, la réalisation des courses, la surveillance quotidienne. Mais également dans la réalisation d'actes de soins simples tels que les aides à la toilette. Ce secteur intervient en complément du secteur paramédical, mais également en suppléance afin de répondre aux besoins non couverts par l'offre des services pris en charge par l'assurance maladie. La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) établit dans une étude de mai 2016 le coût médian horaire de l'aide à domicile à 23,55 euros. Ce tarif s'établit sur une composition des coûts majoritairement liés aux charges de masse salariale à hauteur de plus de 85% soit en moyenne 20,55 euros.

L'étude d'Arnaud Fizzala (2016) établit un reste à charge moyen de 80 euros par mois croissant selon la gravité du GIR<sup>2</sup>. Sans surprise, le taux d'effort est ainsi croissant en fonction de la sévérité du GIR. Sur une comparaison de ressources, cette étude nous montre que le taux d'effort est croissant jusqu'au plafond de ressource de l'APA. Celui-ci décroît alors naturellement puisque les bénéficiaires reçoivent le même montant de participation (10%) alors que les revenus augmentent. En effet à un taux de prise en charge identique, l'augmentation du niveau de vie améliore la capacité à payer des individus et par conséquent diminue le taux d'effort c'est-à-dire le rapport entre le montant de la dépense et le revenu. Nous apprenons par ailleurs qu'un quart des bénéficiaires ont un plan d'aide dit saturé. C'est-à-dire qu'ils ont atteint le montant maximal attribué au GIR dont ils relèvent.

La société marocaine connaît une volonté de transformation concernant l'emploi féminin. Le plan gouvernemental pour l'égalité 2023-2026 porte un volet important pour l'autonomisation économique des femmes en faisant du taux d'activité des femmes un levier d'autonomisation. Sa Majesté le Roi Mohammed VI prononce dans son discours du 27 septembre 2018 au sommet « Women in Africa » le message suivant « *Aucun pays, aucune société, aucune économie ne*

<sup>1</sup> SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile, HAD : Hospitalisation A Domicile

<sup>2</sup> GIR : Groupe Iso-Ressources, classement de la dépendance de 6 à 1 où 6 représente l'autonomie complète et 1 la dépendance totale

*peut relever les défis de l'heure, ni mettre en valeur tout son potentiel si les femmes sont mises à l'écart. De ce fait les mesures en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes doivent constituer le fondement de toute stratégie efficace de développement durable* ». Cette volonté se transpose dans le plan Attamkine (Royaume du Maroc,.) ayant un triple objectif à l'horizon 2030 ;

1. 30% de taux d'emploi féminin contre 19% en 2020
2. Doubler la proportion de femmes diplômées de l'enseignement professionnel
3. Promouvoir un environnement propice et durable à l'autonomisation économique des femmes et des filles, protégeant et améliorant leurs droits.

Le rapport de présentation du projet Attamkine présente la difficulté de concilier travail et tâches ménagères parmi les deux principales raisons d'exclusion du milieu de l'emploi des femmes. Ainsi la présence d'une personne âgée dépendante au sein du foyer où dans un environnement proche entraîne donc un double enjeu dans cette volonté de promouvoir l'emploi féminin. Dans un premier temps il est nécessaire d'envisager des solutions permettant aux femmes de se détacher d'une obligation de rester au domicile lié à la situation de dépendance d'un proche. Dans un second temps pour les femmes issues des classes sociales supérieures et particulièrement dans les espaces urbains le besoin de substitution du rôle d'aide intrafamilial peut se traduire par le transfert de responsabilité à un personnel de maison non qualifié. Un second enjeu de professionnalisation de l'aide se dégage. Cette perturbation de l'accessibilité à l'emploi des aidants naturels est bien connue, il est par ailleurs décrit par Peyrache et Ogg (2017). Dans cet article les auteurs démontrent la difficulté d'atteindre les objectifs de taux d'emploi des 55 à 64 ans fixés par l'Union européenne en raison du choix que doivent opérer ces derniers ; rester hors de l'emploi pour prendre soin d'un proche ou déléguer son aide pour retrouver ou maintenir une activité professionnelle. Notre article s'intéresse aux femmes marocaines, mais il s'intéresse à la même mécanique de substitution.

Nous proposons ainsi dans cet article d'étudier comment le taux d'emploi féminin peut impacter le taux d'aide informel. Nous travaillerons à partir de l'exemple français et étudierons comment celui-ci peut avoir un rôle dans l'implémentation d'une politique publique de prise en charge de la dépendance. Ceci également dans le développement d'un marché privé de la prise en charge professionnelle. Nous examinerons par ailleurs comment ce marché peut être lui-même un levier permettant un transfert de richesse entre le besoin de délégation des CSP+ vers la structuration d'un marché de l'emploi déclaré et professionnalisant à destination des classes populaires. Ceci dans l'esprit des plans gouvernementaux visant à l'autonomisation des femmes.

## **2. Revue de la littérature**

Roméo Fontaine (2017) rappelle qu'il est possible que l'état ait également pour objectif de soulager les aidants informels de la charge de travail induite par cette aide. L'impact pour l'aidant se traduisant selon Fontaine par une baisse d'implication sur le marché du travail mais également une possible altération de l'état de santé. Cette question du coût de l'aide informelle s'entend donc par le fait que l'aidant diminue sa participation l'économie du pays. Il insiste sur le fait que cette diminution de l'aide informelle ne soit pas perçue comme un effet indésirable. Ainsi l'intérêt de l'état ne se situe pas nécessairement dans une augmentation du taux d'aide informelle. Fontaine précise également que « *les travaux économiques récents sur cette question montrent que l'hypothèse d'un effet d'éviction important des solidarités familiales par les solidarités publiques peut être écartée : le recours accru à des aidants professionnels, éventuellement financé par des subventions publiques, ne se traduit pas par un net désengagement de la famille dans la prise en charge* ». Ainsi l'aide sociale n'aurait pas nécessairement cet effet recherché sur la diminution de l'impact de l'aide informelle. Notre

étude quant à elle s'intéresse à l'effet qu'a le taux d'emploi des femmes sur le recours. Il s'agit d'une vision inversée de ce rapport emploi / aide. A ce sujet Fontaine s'interroge sur la conciliation entre l'activité professionnelle et l'activité d'aidant. Cette étude montre alors l'importance du lien entre l'emploi des aidants et le recours à l'aide informelle des seniors dépendants.

Devetter et Horn (2012) insistent par ailleurs sur la difficulté de quantifier le coût des mesures d'incitations au recours à l'aide des personnels des services à la personne. Ils jugent notamment que la difficulté tient en parti son origine dans la prise en compte du nombre réel d'emplois créés par ces mesures en gardant les emplois préexistants et l'évolution naturelle du marché dans les termes du calcul. Ils insistent notamment sur la difficulté à qualifier les emplois en ETP par rapport au nombre réel de salariés dans la mesure où le temps plein n'est pas le reflet le plus exact d'un marché de l'emploi où le temps partiel reste très important.

Marie-Aline Bloch (2012) quant à elle rappelle que *« les aidants enfants ou beaux-enfants sont en majorité des femmes (56,2 %), âgées de 46 ans à 60 ans (56,5 %) »*. Ceci démontre l'importance d'une étude genrée de l'aide informelle et tout particulièrement dans un pays où le taux d'emploi féminin doit connaître une transition dans les années à venir. Christophe Jalil Nordman et Julia Vaillant (2014) s'intéressent à l'emploi informel des femmes de Madagascar et nous disent les tâches telles que l'éducation des enfants, l'entretien du logement sont traditionnellement réservées aux femmes. Ces dernières ayant par ailleurs recours au travail informel pour compléter les revenus de l'époux dans un intérêt principal de subsistance où les bénéfices du travail ne sont investis que dans l'entretien du ménage et non dans l'activité qu'elles exercent. L'Organisation Internationale du travail (2023) s'intéresse aux pays à revenus intermédiaires à faibles et rappelle que *« plus de femmes que d'hommes occupent un emploi informel. Les femmes dans l'économie informelle se trouvent généralement dans les situations les plus vulnérables, notamment en tant que travailleuses domestiques, travailleuses à domicile ou travailleuses familiales contribuant à l'entreprise familiale. »*. Par ailleurs s'agissant du travail féminin et tout particulièrement de la question de la pénibilité du travail d'aide à domicile Devetter et Valentin (2023) rappellent que la pénibilité du travail généralement attribué au travail masculin se retrouve tout particulièrement dans le secteur de l'aide à domicile notamment en raison de la mobilisation de charge lourdes et de la question de horaires de travail. Ces différents éléments nous poussent à adopter une double lecture de la condition de la femme marocaine. Dans un premier cas notre intérêt se penche sur la femme à revenus élevés issue d'un milieu social favorisé et ainsi son intérêt à substituer une part de l'aide qu'elle apporte pour se libérer du temps à consacrer à sa carrière. Dans un second temps nous considérerons les femmes de milieu modeste dont l'intérêt quant à lui se tourne vers une autonomisation par l'accès à un emploi stable et valorisant. Ainsi nous pouvons entrevoir une relation synergique entre ces deux groupes où le premier se reporte sur le second en entraînant un cycle vertueux. Ceci entraîne naturellement la question de la professionnalisation de l'aide à domicile. Devetter et Rousseau (2007) traitent de la question et nous disent qu'il est nécessaire pour que la professionnalisation d'une activité réussisse qu'elle soit accompagnée d'un statut distinctif permettant de différencier les professionnels des non professionnels. Cette professionnalisation qui n'a pas eu lieu au Maroc pourrait s'entendre cependant dans cette transmission de l'aide des femmes des catégories sociales supérieures vers les femmes des catégories sociales modestes. Le besoin couvert dépassant ainsi la seule réalisation des tâches ménagères (grand ménage, cuisine...). A ce sujet ils nous précisent que l'apparition de DEAVS a favorisé la séparation des aide à domicile du métier traditionnel de femme de ménage. Ils rappellent par ailleurs la littérature qui traite de ce sujets *« Nombre de discours insistent ainsi sur le fait « qu'elles ne sont pas des femmes de ménage » (Vasselín, 2001). Il s'agit là d'un phénomène classique de professionnalisation d'une catégorie de personnel au détriment d'un groupe plus récent qui se charge de la partie la moins valorisante du travail (Le Floch, 2006) »*.

Dans ce même travail, Devetter et Rousseau traitent de la relation entre l'aidant professionnel et l'aidé. Cette relation étant selon eux spécifique. Ils nous disent que l'intrusion dans la sphère personnelle du client peut s'accompagner d'une sensation de malaise. Cependant ce sentiment s'estompe par la différence de statut social. Ils rappellent que ; « *Bridget Anderson (2001, 2006) ou encore Mary Romero (2002) soulignent la difficulté de faire faire le ménage à « une semblable ».* ». Cette notion d'inégalité est selon eux nécessaire d'un point de vue économique. Celle-ci permettant un écart important entre le prix de l'heure de travail et le gain horaire pour le client. Ils nous disent également que « *La valorisation du travail passe ainsi explicitement par la reconnaissance et l'acceptation de fortes inégalités* ». Ainsi selon ces derniers les clients tirent une forme de satisfaction dans le sentiment d'aider une personne de classe sociale inférieure tandis que les salariés eux se sentent valorisés par le fait d'être entourés « *de belles choses* ». Cette vision défendue dans cet article peut parfaitement trouver résonance dans la société marocaine où les différences de revenus entre les clients et les salariés sont d'autant plus importantes. Il est ainsi important de considérer ces facteurs dans notre compréhension des relations entre les deux catégories de femmes que nous étudions.

François-Xavier Devetter et Djamel Messaoudi (2013) complètent cette vision de la relation client / aidé. Ils définissent la relation salariale comme incomplète. Selon eux cette incomplétude s'explique par un déséquilibre entre l'engagement que l'on attends du salarié et la récompense sociale et salariale. Toujours selon ces derniers l'incomplétude est majorée par le caractère incertain du contrat de travail. Cette incertitude pouvant s'expliquer en partie par une difficulté d'évaluation objective de la qualité du travail dans le cas où l'employeur est un tiers (ce qui est le cas des services à la personne où l'emploi est porté par une entreprise qui revends la force de travail à un client final). Notre étude s'intéressant justement au cas des entreprises de services à la personne.

Cette revue de littérature nous permet donc de confirmer l'intérêt de l'étude de la relation du taux d'emploi féminin sur le recours à l'aide informelle. Elle nous amène d'ailleurs à questionner la façon dont les femmes aisées vont venir à interagir avec les salariées à domicile et plus particulièrement à l'opportunité que ces dernières peuvent saisir pour permettre d'avoir une réelle synergie visant à l'amélioration de la condition de la femme par l'aide de la femme elle-même. Nous pourrions ainsi répondre à nos questions de recherche à l'aide de la méthodologie évoquée au point suivant.

### **3. Méthodologie**

#### **3.1 bases de données employées**

Afin de réaliser notre étude, nous mobiliserons deux bases de données ;

- Enquête VQS

Nous avons recueilli les informations de l'enquête vie quotidienne et santé (VQS) 2021 dont nous avons sollicité l'accès aux données individuelles auprès du réseau Quetelet. Nous avons ensuite exclu les individus présentant une absence de réponse aux variables sélectionnées. Nous obtenons ainsi une base composée de 321343 observations. Nous retrouvons par ailleurs dans cette base un âge moyen de 43.2 ans ce qui se trouve suffisamment proche de l'âge moyen de la population en 2021 évalué à 42 ans par l'INSEE (Insee : Âge moyen et âge médian de la population). Nous pouvons donc envisager que cet échantillon au regard de l'âge peut être représentatif de la population française. Dans un second temps nous réalisons un second échantillon en excluant la population de moins de 60 ans pour étudier les effets sur une population en âge de percevoir l'APA. La base se recompose alors autour de 84881 observations.

- Enquête Share :

Nous avons recueilli les informations des 8 vagues de l'enquête SHARE auprès en avoir sollicité l'accès auprès de la plateforme en ligne de l'étude. Notre analyse se porte sur les variables de genre, d'âge et sur la variable « SP008 » qui nous permet de différencier les individus déclarant apporter de l'aide à des membres extérieurs au domicile. Nous avons ensuite retenu les répondants français, exclu les individus présentant une absence de réponse à la variable « SP008 » ainsi que l'année 2013 en raison de résultats aberrants sur la variable de ressources. Notre échantillon se compose alors de 14090 individus.

### 3.2 Méthode statistique

Nos deux enquêtes permettent de percevoir l'aide informelle à la fois par le prisme de la population aidée (VQS), mais également par celui des aidants (SHARE). Dans la première enquête, nous avons en effet monopolisé les réponses à la question « *recevez-vous de l'aide d'un proche ?* » tandis que dans la seconde nous avons monopolisé les réponses à la question « *apportez-vous de l'aide à une personne en dehors de votre foyer ?* »

#### 3.2.1 Enquête VQS

Nous avons tout d'abord mis à profit les données VQS en utilisant une technique de régression linéaire pour mesurer l'effet du taux d'activité départemental des femmes (15 à 64 ans et 25 à 54 ans) sur le taux départemental de recours à l'aide d'un proche. Nous avons calculé ce taux en dénombrant les réponses oui à la variable « aident » et en en tirant la proportion par rapport au nombre total de répondants.

La notice de l'enquête VQS définit la variable « aident » comme ceci ; « En raison d'un problème de santé, d'un handicap, ou d'une perte d'autonomie, reçoit-elle l'aide de proches (conjoint, parent, enfant, ami...) dans la vie quotidienne ? ». Les réponses sont donc 1 : oui, 0 non.

Pour procéder au taux départemental de recours à l'aide d'un proche nous avons utilisé la variable « *depres* » dont les valeurs sont égales au code du département. Nous avons donc utilisé la formule Excel  $\text{nb.ens.si}$  afin de recenser pour chaque département le nombre de personnes ayant répondu oui soit le nombre de lignes contenant 1 dans la colonne correspondant à la variable « aident ». Nous avons ensuite déterminé grâce à cette information la proportion de réponses 1 par rapport au nombre de réponses 0 pour chacun de ces départements.

Les données départementales sont issues des indicateurs départementaux de l'année 2020 de l'INSEE.

Nous obtenons donc les variables dépendantes suivantes :

- Taux d'aide d'un proche : population générale
- Taux d'aide d'un proche : plus de 60 ans

Nous les analyserons à partir des variables indépendantes suivantes :

- Taux départemental d'emploi féminin 15-64 ans
- Taux départemental d'emploi féminin 25-54 ans

Nous utiliserons comme variable indépendante de contrôle la variable suivante :

- Part départementale des plus de 65 ans

Ces régressions sont effectuées à l'aide du logiciel R studio selon les modèles suivants ;

- Régressions sur la population générale

$$\text{Aide proche population générale}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{taux emploi féminin 15 - 64 ans}_i + \varepsilon_i$$

$$\text{Aide proche population générale}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{taux emploi féminin 25 - 54 ans}_i + \varepsilon_i$$

$$\text{Aide proche population générale}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{Part des plus de 65 ans}_i + \varepsilon_i$$

- Régressions sur l'échantillon des plus de 60 ans

$$\text{Aide proche plus de 60 ans}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{taux emploi féminin 15 - 64 ans}_i + \varepsilon_i$$



$Aide\ proche\ plus\ de\ 60\ ans\ _i = \beta_0 + \beta_1\ taux\ emploi\ féminin\ 25 - 54\ ans_i + \varepsilon_i$

$Aide\ proche\ plus\ de\ 60\ ans\ _i = \beta_0 + \beta_1\ Part\ des\ plus\ de\ 65\ ans_i + \varepsilon_i$

Nous avons ensuite souhaité quantifier l'effet de la variable indépendante y sur la variable dépendante x. Pour cela nous réalisons le calcul suivant ;

Impact =  $\beta_1 \times \Delta x \times Population$

### 3.2.2 Enquête Share

Nous mobilisons dans l'enquête Share les variables suivantes :

- SP008\_ :

Cette variable est définie de la façon suivante dans la notice de l'enquête ; « *Contiens des informations sur le fait que le répondant a personnellement apporté de l'aide à un membre de la famille ne vivant pas dans le même foyer, à un ami ou à un voisin. Dans ce contexte, l'aide comprend les soins personnels (par exemple, aider à s'habiller, se baigner, manger, sortir du lit, utiliser les toilettes), l'aide pratique dans les tâches ménagères et l'aide pour les démarches administratives telles que régler des questions financières ou juridiques.* »

- Female :

Cette variable est définie de la façon suivante dans la notice de l'enquête ; « *Est la variable de genre codée selon le style "dummy". 0 : masculin ; 1 : féminin. Pour très peu de répondants, le genre varie entre les vagues d'enquête. Il s'agit principalement de cas qui n'ont pas encore été entièrement vérifiés. Il n'y a aucun moyen de déterminer l'information correcte, donc nous avons codé le genre de ces répondants à -3, « valeur invraisemblable », dans tous les cas.* »

- Age :

Cette variable est définie de la façon suivante dans la notice de l'enquête ; « *Au moment de l'interview est calculé sur la base du mois et de l'année de naissance du répondant (dn002\_mod et dn003\_mod) et du mois et de l'année de l'interview (int\_year et int\_month). L'âge exact en mois est divisé par 12 pour obtenir l'âge en années.* »

Nous choisissons de débiter notre analyse par l'étude des aidants dans un premier temps :

- Part du genre sur l'ensemble des aidants
- Part du genre sur l'ensemble des aidants de moins de 60 ans
- Part du genre sur l'ensemble des aidants de plus de 60 ans

Nous analyserons ensuite le poids qu'ont les aidants sur l'ensemble de la population de l'enquête :

- Part d'aidants sur l'ensemble des répondants par genre
- Part d'aidants sur l'ensemble des répondants de moins de 60 ans par genre
- Part d'aidants sur l'ensemble des répondants de plus de 60 ans

## 4. Résultats

Le tableau 1 mobilise les données de l'enquête VQS2021, nous présentons les résultats de nos régressions linéaires dont les variables dépendantes sont le taux de recours à l'aide d'un proche et les variables explicatives le taux d'activité des femmes âgées de 15 à 64 ans, le taux d'activité des femmes âgées de 25 à 54 ans et enfin la part des 65 ans et plus. Dans un second temps nous appliquons l'effet obtenu sur la population de la variable dépendante afin de mesurer l'impact de l'augmentation d'une unité de la variable explicative. Ici l'effet se mesure en nombre d'individus.

Tableau 1 Analyse de l'effet du taux d'activité des femmes sur le recours à l'aide d'un proche, données de l'enquête VQS

	Taux d'activité des femmes âgées de 15 à 64 ans	Taux d'activité des femmes âgées de 25 à 54 ans	Part des 65 ans et plus
Taux de recours à l'aide d'un proche (ensemble des répondants <sup>3</sup> )	-0,23 <sup>(1)</sup> (3.98 <sup>e</sup> -06 ***) <sup>(2)</sup>	-0,19 (2.19 <sup>e</sup> -06 ***)	0,11 (9.60 <sup>e</sup> -05 ***)
Effet de l'augmentation de la variable explicative d'1% sur le nombre de personnes ayant répondu à l'enquête	-739	-611	353
Taux de recours à l'aide d'un proche (+60 ans <sup>4</sup> )	-0.56 (4.60 <sup>e</sup> -09 ***)	-0.54 (5.43 <sup>e</sup> -13 ***)	-0.11 (0.051 .)
Effet de l'augmentation de la variable explicative d'1% sur le nombre de personnes ayant répondu à l'enquête	-475	-458	-93

Légende : inférieur à 0,1% \*\*\*, inférieur à 1% \*\*, inférieur à 5% \*, inférieur à 10% (.)<sup>(1)</sup> estimation du coefficient<sup>(2)</sup>, T value

Source : Auteur

Tableau 2 Analyse générée de l'aide informelle, donnée de l'enquête SHARE

	Nombre d'individus qui déclarent aider un proche	Age moyen des aidants	
Femmes	2529	63	
Hommes	1987	65	
	Part sur l'ensemble des aidants	Part sur l'ensemble des aidants de moins de 60 ans	Part sur l'ensemble des aidants de plus de 60 ans
Femmes	56%	61%	53%
Hommes	44%	39%	47%
	Part d'aidants sur l'ensemble des répondants	Part d'aidants sur l'ensemble des répondants de moins de 60 ans	Part d'aidants sur l'ensemble des répondants de plus de 60 ans
Femmes	18%	23%	16%
Hommes	14%	15%	14%

Source : Auteur

Dans le tableau 2 nous avons utilisé les données de l'enquête Share grâce auxquelles nous avons pu dénombrer les personnes déclarant apporter de l'aide afin de mesurer la proportion qu'elles représentent sur l'ensemble des répondants. Ceci en séparant les résultats en trois groupes ; population totale, inférieur ou égal à 60 ans et supérieur à 60 ans. Nous avons enfin décomposé ces trois groupes selon le genre des individus afin de rechercher la présence d'un effet de genre. Nous pourrions à partir de ces données étudier l'effet de genre, mais également l'effet générationnel.

<sup>3</sup> 321343 répondants

<sup>4</sup> 84882 répondants

## 5. Discussion

### 5.1 Discussion des résultats

Dans le tableau 1 nous pouvons constater que le taux d'activité des femmes a un impact négatif sur le recours à l'aide d'un proche. C'est-à-dire que plus les femmes sont en activité moins les répondants à l'enquête VQS déclarent recevoir de l'aide d'un proche. Cet effet se retrouve sur la population générale de l'enquête, mais également sur un l'échantillon des plus de 60 ans. Celui-ci étant par ailleurs plus important pour ces derniers. Si les résultats que nous obtenons sur notre échantillon nous montrent un effet important, n'ayant que près de 85000 répondants de plus de 60 ans celui-ci ne semble pas insurmontable. En effet une variation de 475 personnes ne représente pas un choc dans le marché de l'aide à domicile. Cependant lorsque l'on considère que la France a une population de plus de 60 ans de plus de 17 millions d'habitants nous pouvons donc envisager d'appliquer l'effet mesuré à l'ensemble de la population française partant du principe que la taille de notre échantillon le rend représentatif. Ainsi si une augmentation de 1% du taux d'activité des femmes en âge de travailler entraîne un effet de -0.56% sur le taux de recours des plus de 60 ans nous pouvons donc envisager une variation théorique du recours à l'aide d'un proche de plus de 96 000 personnes. C'est-à-dire que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans recevant de l'aide d'un proche viendrait réduire de 96000 individus si le taux d'activité des femmes en âge de travailler venait à croître de 1%. Les données présentées par la Dress portant sur l'année 2011 montrent un recours médian de 0,9h/jour pour les bénéficiaires de l'APA ce qui correspond à 27h par mois. Sur 96 000 personnes cela représenterait jusqu'à 2 592 000 heures de prestation par mois. Ceci bien entendu si nous considérons que l'aide apportée par un proche soit intégralement substituable par l'aide d'un professionnel. Les données VQS nous permettent de constater que 37% des personnes qui reçoivent de l'aide d'un proche reçoivent également l'aide d'un professionnel. Ainsi nous pourrions considérer que l'impact pour ces derniers 37% sera modéré. Gimbert et Malochet (2012) rappellent que le caractère difficilement substituable de l'aide informelle. Ceci étant nous pouvons donc envisager une fourchette tenant compte de ces 37% pour formuler une hypothèse basse, nous obtiendrons alors un effet potentiel de 1 632 960 heures à 2 592 000 heures de prestations à pourvoir chaque mois pour chaque augmentation d'un % du taux d'activité des femmes. Soit de 10767 à 17090 ETP nécessaires pour réaliser cette aide. Il est à rappeler que la France compte en 2020 selon les données de la Dress 782 000 bénéficiaires à domicile soit avec un nombre d'heures par jour de 0.9 environ 8 445 600 heures par mois. Notre effet s'il semble impressionnant au premier regard ne représente qu'une variation de 19.3 % à 30.7 % du volume mensuel d'aide. Cependant ces chiffres sont à comparer à l'évolution du taux d'activité féminine en France varie peu depuis les 10 dernières années. S'il a augmenté de 2,2% entre 2010 et 2020 le taux de progression moyen se situe à 0.22% (Insee : Femmes et hommes, l'égalité en question Édition 2022).

Le tableau 2 s'intéresse aux résultats de l'enquête Share. Cette dernière est également étudiée par Peyrague et Ogg (2017). Ils notent que les femmes peuvent être amenées à aider davantage que les hommes lorsqu'elles sont en situation d'emploi, et ce en raison du fait qu'elles représentent la majorité des travailleurs à temps partiel ce qui favoriserait l'aide informelle. Nous avons donc pour vérifier cette hypothèse en réalisant une régression logistique en prenant la variable dépendante « apporte de l'aide » et pour variable explicative le nombre d'heures travaillées (en retenant comme sous-échantillon la population des répondants en situation d'emploi). Nous trouvons un lien négatif statistiquement significatif<sup>5</sup> qui nous amène à considérer comme fondé le rapport entre temps partiel et aide informelle. Cette étude s'intéresse

---

<sup>5</sup> Effet marginal -0.002, P value 2.2<sup>e</sup>-16

notamment à l'effet qu'à l'aide sur l'emploi et note que les aidants occasionnels ont 2,5 fois plus de chances d'être en emploi que les aidants réguliers pour le cas de la France. Ils notent également que le fait de n'apporter aucune aide augmente la probabilité d'être en emploi (il est à noter que l'effet est inversé pour la suède et l'Espagne). Les auteurs notent par ailleurs un effet nord-sud qui peut être en partie expliqué par la situation de co-résidence qui se retrouve bien plus souvent en Espagne que dans les pays nordiques. Ainsi l'étude considère tous les corésidents comme des aidants naturels. Il nous faut donc prendre ces résultats avec précaution dans l'analyse qui est la nôtre. En effet notre hypothèse est que le fait d'être aidant informel réduit l'emploi. Nous ne considérons pas qu'une délégation des fonctions d'aides à un tiers soit impossible en situation de corésidence et ainsi les méthodologies de calcul ne sont pas totalement superposables. Il est donc à s'interroger sur le caractère d'endogénéité que pourrait avoir la corésidence dans l'interprétation des résultats. Peyrague et Ogg (2017) nous disent en conclusion que « *Le défi des prochaines décennies est donc non seulement le financement des systèmes de protection sociale, mais aussi leur articulation avec les modèles d'aides formelles et informelles mis en place afin de répondre à une demande d'aide et de soins chez les personnes âgées de plus en plus soutenue.* ». Nous souscrivons ainsi à cette analyse.

Notre étude quant à elle s'intéresse à la répartition genrée des aidants informels. Nous avons pour ceci considéré deux groupes, le premier un groupe ne s'intéresse qu'à l'échantillon de répondants déclarant apporter de l'aide à une personne en dehors de son foyer. Le second groupe s'intéresse à l'ensemble des répondants et analyse le poids que représentent les aidants sur la population totale de l'enquête. Pour chacun des deux groupes, nous avons souhaité étudier si un effet générationnel peut s'observer. Nous avons donc réalisé deux sous-groupes ; les 60 ans et moins et les plus de 60 ans. Nous constatons que les femmes sont systématiquement plus nombreuses que les hommes. L'âge moyen des aidants nous indique par ailleurs qu'elles ont tendance à être plus jeunes (de deux ans en moyenne). Cet âge se centrant par ailleurs autour de l'âge du départ en retraite. Lorsque nous nous attachons aux deux sous-échantillons du groupe des aidants, nous constatons un effet qui n'est pas sans intérêt. En effet nous observons que passé 60 ans l'écart entre les femmes et les hommes diminue. Nous pouvons ainsi formuler l'hypothèse que ce resserrement est lié à la situation d'emploi et ce dans la logique de nos observations précédentes. Ce phénomène se retrouve également lorsque l'on analyse le poids des groupes sur la population générale. Près d'un quart des répondants sont des femmes de moins de 60 ans déclarant apporter de l'aide ce qui en soit est une proportion très importante. Ce qui nous intéressera tout particulièrement c'est que cette proportion décroît fortement lorsque les femmes sont âgées de plus de 60 ans. Nous constatons donc un effet générationnel quand il s'agit de la population féminine que nous ne retrouvons par ailleurs pas lorsqu'il s'agit de la population masculine. Notre analyse montre ainsi à la fois un effet de genre et un effet générationnel.

## **5.2 Analyse comparative entre société française et marocaine**

Une importante différence de rémunération des heures prestées explique une demande différente. Dans un cas l'aide à domicile est réduite à quelques heures par jour au maximum là où le coût chargé d'une heure simple de travail est équivalent à une journée complète de travail informel au Maroc. La littérature sur le consentement à payer des Français démontre bien qu'un arbitrage entre prix de la main d'œuvre et substitution de l'aide intrafamiliale s'effectue sur cette échelle horaire. Cependant les inégalités au Maroc sont parfois très importantes entre les classes populaires et les classes supérieures. L'indice Gini du Maroc qui selon l'étude du HCP se situe à 46,4 concernant l'inégalité des revenus. Cette même note montre que les revenus des 20% les plus riches sont environ 10 fois supérieurs au 20% les plus pauvres, passant de 57 400 DH annuels par tête à 6 000 DH (HCP, 2019). Pour étayer ce propos nous pourrions citer l'Organisation Internationale du Travail dans son rapport de 2023 que « *En 2015, près de 80%*

*des actifs occupés exerçaient un emploi informel. Ceci implique une précarité généralisée sur le marché du travail marocain.* ». Ils précisent également que « *Plus de 92% des travailleurs sans éducation étaient informels en 2015 contre 26,1% des diplômés du supérieur.* ». Cette différence est un marqueur fort d'inégalités dans la mesure où le travail informel est synonyme d'absence des prestations sociales intimement liées au travail déclaré. Par ailleurs Hassine et Nejjari (2023) rappellent que « *Le choix de ce sujet est motivé par l'importance de l'économie traditionnelle au Maroc qui représente selon la (BAM, 2021) 30% du PIB national et 80% de l'emploi global dans le pays* ». Ainsi le poids horaire de l'externalisation des tâches ménagères et dans notre cas de l'aide humaine aux seniors ne pourrait se comparer d'un pays à l'autre. C'est ainsi qu'il n'est pas opportun de proposer une offre marocaine basée sur une organisation à la française. Une solution intermédiaire où la présence au domicile resterait économiquement soutenable, mais où la personne chargée de son exécution recevrait pour cela une rémunération comparable au secteur formel semble être une piste d'intérêt. En ce sens une étude du consentement à payer des classes supérieures serait à envisager. Cette organisation à la française comporte également de nombreux risques financiers pour les aides à domicile comme le soulignent Devetter et Messaoudi (2013). Parmi ces risques se trouve celui du temps d'improductivité lié aux déplacements entre différents bénéficiaires qui est évalué par à 8h par semaine pour un salarié à temps plein (Devetter et Barrois, 2011). Ainsi cette inégalité salariale entre CSP+ et classe ouvrière que nous avons évoquée précédemment est une opportunité qui doit être saisie pour résoudre cette difficulté liée à la multiplication des interventions. Notre modèle marocain devrait ainsi être en mesure de proposer des interventions plus longues où les coûts de transports et d'improductivité s'en trouveraient ainsi réduits à leur strict minimum. C'est par ailleurs un levier de déprécarisation des métiers de l'aide à domicile qui s'agissant des conditions de travail françaises n'est pas prêt d'être réglé dans un avenir proche. Cette augmentation du volume horaire des interventions permet également de réduire l'effet pénibilité décrit par Devetter et Messaoudi (2013) qui est croît avec le nombre d'heures de travail en raison de cette multiplication des interventions. Dans notre cas une augmentation du volume de travail pourrait s'effectuer en dehors de cet effet de pénibilité et ainsi renforcer une forme d'autonomie financière de l'aide à domicile sans compromis sur son état de fatigue et ses coûts de déplacement (directs et indirects). Par ailleurs Le Roy et Al. (2022) rappellent que « *le travail est irréductible à une série de tâches quantifiables, chronométrables* », cette étude met en avant par des entretiens la disparition des actes relationnels non quantifiables au profit d'une logique comptable. Ainsi si nous suivons cette logique du temps long le modèle marocain pourrait proposer une solution bien plus humaine où l'aidant à domicile disposerait d'un temps suffisant pour créer un lien social auprès de la personne âgée et par ailleurs lui permettre de prévenir par exemple l'apparition ou l'aggravation d'éventuels troubles cognitifs (Amieva 2018). Autre avantage d'une organisation à la journée, l'intervenant ayant comme nous l'avons vu le temps d'intervenir l'industrialisation des tâches et le recherche d'une efficacité de production perd son origine liée à la contrainte horaire. Ainsi l'effet de sélection du client en fonction de sa rentabilité que décrit Gallois (Gallois, 2013) devient inopérant. Nous pouvons donc y voir une forme de protection contre les inégalités de sélection où les cas les plus difficiles ne seraient finalement pas écartés pour des raisons financières, mais simplement pour des motifs sans doute plus légitimes d'adéquation entre la compétence d'une auxiliaire de vie et le besoin réel de la personne (à titre d'exemple il n'est pas désirable d'employer une auxiliaire de vie pour réaliser des tâches normalement réservées aux infirmières diplômées).

### **5.3 Perspectives de développement pour le marché de l'aide à domicile**

Comme nous l'avons vu précédemment le taux d'activité des femmes peut avoir un impact important sur le nombre de personnes déclarant recevoir de l'aide. Ainsi il n'est pas impossible de considérer qu'une telle hausse viendrait augmenter le nombre de seniors sans solutions

d'aide ce qui en soit peut-être caractéristique d'un choc de la demande. Ce choc se caractérisant par un besoin d'augmentation de la production de soins ou d'aide et ainsi une hausse des besoins d'emploi. Celui-ci pour des raisons de capacité à payer ne saurait être accompagné par une augmentation des prix. Il est à craindre que le secteur de l'aide professionnelle n'ait pas les pleines capacités à répondre à ce choc créant ainsi une population mise à l'écart de l'aide. Population qui par ailleurs sera très probablement la plus précaire.

Lorsque l'on s'intéresse au Maroc, nous rappelons que les objectifs gouvernementaux ont fixé à 30% le taux d'activité féminin à l'horizon 2026. Le taux net d'activité féminin pour 2022 est estimé à 19.8% par le Haut-commissariat au plan, ainsi un rattrapage de près de 10% est à envisager. Étant donné l'évolution du taux d'emploi féminin et le peu de temps imparti à la réalisation de cet objectif, il ne semble pas qu'un taux à 30% pour 2026 soit le scénario le plus réaliste. Cependant nous pouvons malgré tout mesurer l'effet marginal du taux d'activité sur le taux de recours à l'aide des plus de 60 ans. Nous utilisons ici des résultats français pour des raisons de disponibilité des données. Ils ne peuvent ainsi pas être interprétés dans le contexte marocain avec un degré de certitude élevé. Cependant ceux-ci peuvent donner un aperçu de ce que pourrait générer une hausse de l'activité féminine. Pour des raisons culturelles, le résultat que nous obtenons sera très certainement à minorer et servira d'hypothèse pessimiste. Ainsi pour une population âgée de plus de 60 ans représentant près de 3.7 millions d'individus nous pouvons craindre que près de 21 000 personnes seraient impactées à chaque augmentation d'un 1% du taux d'emploi féminin.

### **5.3.1 Analyse en fonction des différentes CSP au regard du CAP**

Les données statistiques marocaines concernant les catégories socioprofessionnelles ne permettent qu'une analyse partielle du phénomène que nous souhaitons quantifier. En effet il nous serait utile d'avoir une évaluation de la taille de la population marocaine par classe d'âge et par classe sociale. Ceci principalement en raison des inégalités fortes que nous avons évoquées précédemment. Cependant le Haut-commissariat au plan nous fournit des informations concernant la répartition de la population active par profession. Nous pouvons alors constater qu'en 2022, 5,1% de la population active appartient à la catégorie « *Responsables hiérarchiques, cadres supérieurs, membres des professions libérales* ». Ainsi s'il nous fallait à titre purement illustratif extrapoler nos résultats à la société marocaine nous pourrions considérer que l'effet de l'emploi féminin aurait le plus de chance d'être observé dans la classe de population la plus privilégiée ce qui correspond donc à 5,1% des actifs. Nous allons donc retenir un seuil de 5% de la population des plus de 60 ans afin d'envisager le nombre de personnes qui peuvent raisonnablement être impactées par la hausse du taux d'activité féminin et dont les revenus de l'entourage sont suffisants pour financer un service d'aide à domicile privé. Nous retenons les scénarios suivants :

- 1) Une hausse constante de 0,5% du taux d'activité féminin jusqu'en 2030
- 2) Une hausse constante de 1% du taux d'activité féminin jusqu'en 2030
- 3) Une hausse constante de 1,3% du taux d'activité féminin jusqu'en 2030

Il est à noter cependant que sur la population totale des femmes marocaines le taux d'activité féminin n'a pas évolué positivement de 2010 à 2022. Il est en effet passé de 25,9% à 19,8%. Nous pouvons cependant considérer que les fortes inégalités sociales font que les femmes en milieu rural populaire ne sont pas impactées de la même façon que les femmes en milieu urbain issues des classes sociales supérieures (classe qui est celle qui nous intéresse). Nous choisissons donc de comparer l'effet marginal (1%) à une première hypothèse reprenant une hausse de la moitié de celui-ci. Ce taux marginal constituera notre seconde hypothèse. Enfin notre troisième hypothèse permet d'atteindre l'objectif de 30% à l'année 2030 soit un taux de 1,3% d'augmentation annuel.

Nos résultats sont présentés dans le tableau 3 qui suit ;

**Tableau 3 scénarios d'évaluation de l'impact du taux d'activité féminin sur le recours à l'aide d'une tranche de 5% de la population du Maroc**

Année	Hausse de 0,5% du taux d'activité féminin	Hausse de 1% du taux d'activité féminin	Hausse de 1,3% du taux d'activité féminin
<b>2023</b>	627	1255	1631
<b>2024</b>	1285	2570	3341
<b>2025</b>	1971	3943	5126
<b>2026</b>	2685	5370	6981
<b>2027</b>	3425	6850	8905
<b>2028</b>	4191	8381	10896
<b>2029</b>	4982	9965	12954
<b>2030</b>	5802	11603	15084

Source : Auteur

Si nous considérons que chacun de ses individus envisage d'embaucher une aide à temps plein, nous aurions ainsi jusqu'à environ 190 000 heures de prestations supplémentaires à pourvoir chaque mois pour chaque tranche de 1000 personnes supplémentaires. Ceci sans compter les personnes se trouvant déjà dans une situation où le besoin d'aide professionnelle n'est pas couvert. Ce résultat qui nous le rappelons n'a qu'une valeur illustrative nous permet cependant de souligner l'importance d'une étude plus fine du phénomène en ayant à disposition le poids de chaque CSP.

S'agissant du consentement à payer (CAP) l'étude de Davin et al (Davin et al., 2015) nous indique que « *On peut considérer que tant que le coût d'opportunité de cette aide s'avère inférieur au prix de l'aide formelle proposée par les intervenants professionnels, les aidants sont rationnels d'un point de vue économique en privilégiant l'aide informelle.* ». Ainsi dans l'optique d'une aide professionnelle au Maroc il est bien évident qu'à partir du moment où le coût journalier de l'aide excède celui du revenu de l'aidant informel il n'y a absolument aucune raison de considérer qu'un tel service ait une chance d'être sollicité. Ainsi il faut nous intéresser au seuil à partir duquel il deviendrait intéressant pour les aidants d'avoir recours à un professionnel. Si ce CAP moyen pour une heure d'aide supplémentaire est évalué à 13,6 € par cette étude ce montant n'est bien entendu pas transposable en l'état au cas du Maroc. Tout d'abord il est à noter que les salaires ne sont pas les mêmes, mais surtout que les aides sociales prenant en charge le risque dépendance n'existent pas au Maroc. Ainsi la question du reste à charge n'est résolument pas la même. Comme nous l'avons vu selon la catégorie d'emploi (déclaré secteur financier VS informel) le salaire moyen peut être multiplié par 12. Ceci en ne tenant compte que de l'effet moyen. Si nous devons considérer que les cadres du secteur financier, ce facteur pourrait grimper bien plus. Il est donc difficile de transposer le coût d'opportunité réel pour le proche aidant face au coût de la main d'œuvre fût-elle déclarée. Il convient alors sans doute d'envisager une étude en utilisant la méthode des biens de proxy. Par cette méthode nous pouvons utiliser comme valeur comparative le coût d'une prestation par un intervenant du secteur informel ainsi que le salaire mensuel d'une infirmière par exemple. S'agissant du secteur informel comme nous l'avons évoqué le salaire horaire moyen est de 18,8 dh ce qui pour un temps plein de 44h semaine reviendrait à 827.2 dh pour environ 3500 dh mois hors congés et absences. Une infirmière travaillant dans le secteur public touchera quant à elle 4798dh nets par mois soit environ 25dh par heure travaillés. Si nous devons évaluer ce CAP par la simple comparaison de la valeur de l'aide comparativement à celle d'un service qui peut être jugé comme équivalent nous pourrions donc la situer entre le taux moyen informel et la rémunération d'une infirmière soit aux alentours de 19 à 25dh/h. Il nous semble cependant

primordial de vérifier ce résultat par une enquête de terrain menée auprès de la population cible (les CSP +).

### **5.3.2 Une opportunité de structuration de l'emploi déclaré et qualifiant**

L'emploi d'auxiliaire de vie qualifiée et spécialisée dans la dépendance s'accompagne de la nécessité d'avoir un réseau professionnel. Ce réseau doit être en mesure de fournir la main d'œuvre et d'en vérifier la compétence. Cette compétence pouvant être acquise dès le recrutement (par l'emploi d'aide-soignant par exemple) soit après le recrutement par un parcours de formation. Le particulier à la recherche d'un professionnel pour prendre soin soit de lui-même soit d'un proche se trouve donc dans une situation où la règle générale est celle où il ne dispose pas de l'ensemble des informations pour prendre une décision la plus rationnelle. Ainsi par cette rationalité limitée le particulier devra pour maximiser son utilité avoir recours à un intervenant tiers qu'est le service d'aide à la personne. Le contrat lié entre le service d'aide et le particulier peut être divers. Il peut être dans une délégation totale de la gestion des professionnels avec un effet de dégageant des responsabilités d'employeur (Devetter et Valentin, 2023). Il peut enfin se limiter à un service d'aide au recrutement par la présentation de candidats accompagnée d'une évaluation du besoin effectuée par le SAP. Choisir entre ces deux modes de mise à disposition du personnel n'est pas une décision anodine. Dans le cadre de la théorie de l'agence, nous trouverons dans la première solution une relation à trois niveaux. Dans un premier temps le principal (le particulier) va donner pour ordre à un SAP de réaliser une prestation de service visant à prendre en charge une personne dépendante. Une asymétrie d'information est bien présente, le SAP étant détenteur d'un savoir-faire professionnel sur lequel le principal se repose afin de satisfaire son besoin. L'élément de contrôle, de surveillance étant dans le cadre du Maroc très présent puisqu'il n'est pas inutile de rappeler la forte présence des enfants auprès de leurs parents dépendants. Le troisième niveau qu'est celui du professionnel intervenant à domicile le relie contractuellement au SAP qui viendra lui donner une liste de tâches à effectuer auprès du client. Dans ce cas la relation de contrôle est effectuée à deux niveaux, le premier directement par le client qui aura un rapport direct avec le professionnel et qui pourra s'il le juge nécessaire faire intervenir la société servant d'intermédiaire. Par cette relation à trois niveaux, nous pouvons voir apparaître une augmentation naturelle des coûts d'agence. Il s'agit alors de s'interroger sur le caractère évitable de cette situation. En effet dans le cas où le service n'intervient qu'en intermédiaire de recrutement (tel un service mandataire) le particulier devient alors l'employeur et aura un lien de hiérarchie directe sur le salarié. L'effet n'est pas anodin, s'il permet de faire porter la responsabilité juridique de la relation de travail au client le SAP ne peut dans ce cas plus jouer un rôle d'intermédiation en cas de désaccord entre le salarié et le client.

La mise en place d'un tel réseau demande donc de s'interroger sur les avantages et les inconvénients de ces situations en gardant deux objectifs ayant une relation synergique ; la qualité des soins et la qualité de vie au travail. En effet toute stratégie faisant intervenir des professionnels de santé (ou des professions apparentées) doit impérativement garantir des conditions de travail propices à l'exécution d'une tâche dont la pénibilité n'est plus à débattre. Ce lien pénibilité et non-qualité est largement décrit dans la littérature scientifique et institutionnelle (recommandations HAS, 2017 ; Cristofalo et AL, 2018 ; Ghadi et Liaroutzos, 2017). Par ailleurs un accompagnement social et psychologique devrait être proposé à ces travailleurs souvent confrontés à des situations humaines difficiles (Devetter & Rousseau, 2007). Au-delà de la question du temps de travail la structure hiérarchique est à penser. Le système français s'interroge principalement sur l'argument commercial de la simplification des démarches pour le client. Cependant la question de la répercussion sur les rapports professionnels entre le salarié et le donneur d'ordre n'est clairement pas le cœur du problème. Plus généralement la qualité de vie au travail peut intervenir comme un élément secondaire si



ce n'est satellite des processus de décision. Une approche purement comptable de la relation commerciale ne doit pas être au cœur de la création d'un réseau de SAP. Lorsqu'un SAP se voit objectivé uniquement sur un volume d'heure commercialisée, il en résulte des stratégies de commercialisation à tout prix. Celles-ci faisant globalement fi des intérêts du salarié pourtant au cœur de la compétitivité de l'entreprise. Il convient donc de placer l'aide à domicile au centre du débat et de penser la commercialisation de sa force de travail en lui donnant des conditions d'exercice optimales. Par cela il s'agit d'un volume horaire adapté, d'une attribution de tâches adaptée à ses compétences (on rappellera que selon l'OMS le stress au travail est notamment dû à une inadéquation entre le travail et la capacité du travailleur à le réaliser).

Ainsi le suivi de la performance des SAP se doit d'incorporer des indicateurs de qualité de vie au travail tels le taux de turn-over, le nombre moyen de clients par professionnel, un indice de satisfaction au travail... ainsi que des indicateurs de satisfaction client. Penser l'efficacité d'un SAP par le seul prisme de la rentabilité a pour risque majeur de créer un terrain fertile à la non-qualité ce qui dans un domaine aussi sensible entraîne des conditions de travail dégradées et propices à la maltraitance des personnes aidées. S'agissant des indicateurs Le Roy et al. (2022) apportent un regard critique sur le rôle des indicateurs d'évaluation des services français d'aide à domicile en leur attribuant un rôle d'industrialisation de la profession. Il convient alors de rester vigilant sur l'usage de l'indicateur comme objectivation de l'activité. Cependant leur place reste fondamentale dans un processus d'assurance qualité. Le lien entre le management et maltraitance étant lui aussi démontré, « *les facteurs en cause sont bien différents dans un contexte institutionnel où les faits peuvent tenir aux ressources humaines disponibles pour aider les personnes vulnérables, en quantité (effectifs), en qualité (formation), en organisation (travail en équipe, transmissions entre professionnels, etc.), en management* », (Czernichow 2022). S'il faut le rappeler, le récent scandale des EHPAD français est un excellent exemple de suroptimisation du profit. La rentabilité à long terme a besoin d'une structure solide à l'abri de toute forme de controverse liée à une maltraitance institutionnelle. Celle-ci se prévient directement par une stratégie commerciale adaptée au caractère humain de l'activité. Aussi il est important que l'intérêt capitalistique soit pondéré par l'objet premier d'une entreprise sanitaire et/ou sociale. Si la rentabilité peut être un objectif, la financiarisation de la santé doit se faire dans la pleine conscience qu'il ne s'agit pas d'un bien ou d'un service comme les autres et qu'il ne répond pas aux mêmes règles. Un regard sur la valorisation boursière des groupes de santé privés ayant connu de fortes controverses suffit à rappeler à l'investisseur que prudence et patience sont des garanties fortes de sécurisation de leur investissement. Devetter et Valentin (2023) rappellent que « *Ces cercles vicieux conduisent à privilégier le travail à bas prix, quitte à favoriser des organisations conduisant à des prestations de qualité médiocre. Les remettre en cause nécessite une réaffirmation des droits et devoirs liés à la relation d'emploi.* ». Dans ce même article, nous pouvons tirer un enseignement important qu'est la caractérisation du travail de l'auxiliaire de vie. Afin de lui apporter une valeur, il est nécessaire d'effectuer une différenciation du savoir-faire nécessaire à l'exécution des tâches liées à la spécificité de la prise en charge de la dépendance. Il ne s'agit plus d'effectuer de simples tâches ménagères, mais bien de venir en aide à une population vulnérable en adoptant des savoir-faire spécifiques. Ainsi toute cette notion de qualité que nous avons évoquée précédemment doit s'accompagner d'un effort de formation du personnel des SAP. Ce critère de différenciation permet d'objectiver un coût de prestation supérieur à la concurrence qu'est l'emploi informel de personnel non qualifié. Il est à rappeler par ailleurs que le taux d'alphabétisation des femmes en 2019 est de seulement 53,9% contre 74,6% pour les hommes (Gauthier, Haut-commissariat au plan, 2021). Cependant ce chiffre est à considérer au regard d'un très fort effet générationnel, en effet là où 90% des 15-25 ans sont alphabétisés seulement 23,5% des 50 ans et plus le sont. Ainsi ce développement du secteur de l'aide à domicile s'il doit s'effectuer comme nous le souhaitons dans un objectif de ruissellement social doit s'accompagner d'une nécessité d'alphabétisation

des populations recrutées. À cet égard il est très souhaitable que l'ANLCA (agence nationale de lutte contre l'analphabétisation) puisse être un partenaire des structures souhaitant structurer ce marché émergent. Lorsque l'on se place du côté de l'intérêt de l'état il est à noter comme le rappellent Devetter et Valentin que pour que la formation puisse avoir une chance d'être mise en place un intermédiaire employeur est nécessaire. Ainsi il est dans l'intérêt de l'état de favoriser une démarche privée de structuration du secteur des services de l'aide à la personne tout en impliquant les agences d'état pouvant favoriser la qualité de son développement. Comme nous l'avons évoqué à plusieurs reprises, un tel marché se positionne parfaitement dans l'objectif gouvernemental d'émancipation financière de la femme marocaine.

Le développement du secteur de l'aide à domicile peut s'accompagner d'un effet vertueux sur la réduction des inégalités sociales au Maroc. Celui-ci à la fois pour les inégalités de genre, mais également dans les inégalités de classes.

S'agissant des inégalités de genre, l'effet vertueux est à espérer pour l'ensemble de la population marocaine. En effet il s'agit bien de promouvoir un emploi déclaré et ouvrant droit à la protection sociale. Les populations les plus touchées étant bien entendu parmi les classes populaires et probablement dans une moindre mesure dans les classes moyennes. Si l'aspect positif est assez facile à envisager pour ces dernières, les femmes issues des classes sociales supérieures ne sont pour autant pas en reste. Comme nous l'avons vu, la question du consentement à payer s'opère notamment par rapport à l'évaluation du coût d'opportunité de la délégation de l'aide au séniors. Ainsi si une offre qualitative se met en place il est à espérer qu'un effet vertueux s'opère sur les femmes aisées. Il sera plus acceptable pour elles de ne pas renoncer à un emploi à responsabilité dans la mesure où le ou les séniors dont elles ont la charge bénéficient d'une aide à domicile. L'intérêt de la déclaration d'un métier généralement réservé au travail informel est de donner à la femme marocaine une opportunité d'émancipation financière dans l'esprit des objectifs gouvernementaux. Par cette émancipation il est notamment à espérer que ces personnes issues des classes les plus pauvres puissent par un salaire décent rejoindre la classe moyenne et ainsi améliorer leurs conditions de vie. Ceci se traduisant par ailleurs par une possible attractivité du secteur réduisant les difficultés de recrutement.

## 6. Conclusion

Notre étude met en avant l'importance de l'impact du taux d'emploi féminin sur le recours à l'aide informelle. Nous constatons que la majorité des aidants familiaux sont des femmes et qu'un effet générationnel peut être observé. En effet, la proportion de femmes aidantes est plus importante dans la population en âge de travailler que dans la population de plus de 60 ans alors même que cet effet ne se retrouve pas chez les hommes. Si ces derniers peuvent se poser la question du coût d'opportunité de l'aide à un proche, il n'en demeure pas moins que ce rôle reste essentiellement féminin, et ce tout particulièrement dans une société où l'autonomisation de la femme reste un enjeu d'actualité. Les données du haut-commissariat au plan montrent une hausse de la proportion de femmes aux postes à responsabilité au sein de la fonction publique marocaine. Ceci démontre que cette transition est en marche à minima dans les classes sociales supérieures. Si le travail reste grand pour les classes populaires, ce phénomène de féminisation des postes à responsabilité est un point de départ par lequel le besoin d'aide à domicile ne pourra qu'être croissant. Un effet de ruissellement est à espérer et pourra être accéléré par la professionnalisation des métiers du service à la personne notamment dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes. Ce domaine demandant par ailleurs des compétences supérieures au simple entretien du logement.

Devetter et Horn (2012) nous disent au sujet de l'objectif de création d'emploi des SAP que les « services produits visent également d'autres objectifs, à commencer par la lutte contre la dépendance (c'est même la mission première de l'APA ou de la PCH, bien avant celle de créer

*de l'emploi) ou encore l'aide à la conciliation des temps professionnels et familiaux pour les services dits de confort. ».* Il est donc important de garder à l'esprit que l'implémentation de politiques d'incitation au Maroc ne doit pas avoir pour but premier la création d'emploi à tout prix. S'il est désirable et capital d'offrir une porte de sortie du travail informel, un regard sur la qualité de l'emploi proposé est impératif. Le modèle français de fractionnement des heures et de l'utilisation d'une main d'œuvre précarisée par l'organisation d'un travail centré essentiellement vers les contraintes des usagers ne doit pas être le but premier du développement marocain. Bien au contraire il doit s'agir d'un exemple à ne pas reproduire avec comme objectif de tirer profit des faiblesses de ce modèle à la française pour proposer un modèle marocain innovant et égalitaire. Il sera ainsi possible d'inverser les normes et de permettre à une société en mutation d'être un exemple à suivre. Devetter et Horn (2012) appellent par ailleurs à la prudence dans leur évaluation de l'efficacité des mesures d'incitation fiscales en matière de création d'emploi. Il s'agit ainsi pour le Maroc de se saisir de ce dossier en ayant un regard très fort sur la qualité des emplois créés et sur la façon dont l'incitation doit se faire. Celle-ci pouvant bien entendu se faire fiscalement, mais s'agissant des questions de consentement à payer il semble également très important d'orienter les bénéficiaires (ou plus largement leur famille) vers une solution par laquelle le sénior aura une qualité de prise en charge garantie justifiant un coût plus important que celui de l'emploi informel d'un personnel non qualifié. Un développement d'une aide privée n'aura ainsi que plus d'impact sur ce triple objectif de prise en charge qualitative des séniors, de création d'emplois formels et conséquemment d'autonomisation des femmes s'il est porté en collaboration avec les services de l'état. Les services d'aide à la personne devront par ailleurs se développer proposant une offre différenciante basée sur la qualité des intervenants. Une montée en compétences des femmes de ménage vers un métier d'auxiliaire de vie est notamment à prévoir. Il s'agit alors de structurer ce métier en proposant des formations certifiantes (en lien avec les autorités marocaines). Le rôle social d'un tel développement devenant ainsi d'autant plus important qu'il permettra à de nombreuses femmes d'accéder à un emploi déclaré, mieux rémunéré et ouvrant la possibilité à l'accès aux biens et services financiers.

Il est par ailleurs nécessaire de considérer les objectifs présentés comme étant inscrits dans une relation synergique. Nous pourrions emprunter aux sciences de gestion le principe de la roue de Deming et l'appliquer à notre cas. Ici le besoin d'indépendance crée le besoin d'aide (plan) qui entraîne un besoin de recrutement d'une main d'œuvre compétente et l'a réalisation des soins (do). Il en résulte ainsi un gain d'autonomie pour les femmes des classes populaires, mais également supérieures. La création de procédures d'assurance qualité doit également accompagner le développement de services d'aide (check). Enfin il est nécessaire que les services d'aides se dotent d'une volonté de remise en question et d'adaptation qui pourra passer par la formation initiale et continue est intervenants (act). D'une façon générale, la qualité de la prise en charge permet la pérennisation de ce système par une fidélisation des clients et également un effet vertueux de réputation. C'est ce regard mêlant exigence qualitative et expérience qui servira de cale à notre roue.

Ainsi afin de permettre d'avoir une vision plus claire de ce marché à fort potentiel nous pouvons envisager de résoudre les limites que connaît cette étude. Celles-ci étant essentiellement liées au fait que les résultats économétriques sont obtenus sur des données françaises et une littérature européenne. Il conviendrait alors de réaliser une enquête auprès des ménages marocains afin de mesurer la notion du consentement à payer en utilisant la méthode des biens de proxy, mais également des entretiens auprès des familles ayant les ressources suffisantes à l'emploi d'un personnel de maison qualifié.

## Références

- (1). Âge moyen et âge médian de la population | Insee. Consulté 16 janvier 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
- (2). Amieva, H. (2018). Prévention des troubles cognitifs liés au vieillissement : L'apport de l'épidémiologie. *Revue de neuropsychologie*, 10(1), 65-68. Cairn.info.
- (3). Association Française des aidants, « Catalogue de formation professionnelle 2021 », consulté le 28 janvier 2022, <https://www.aidants.fr/vous-etes-professionnel/participer-formation/decouvrir-nos-formations#Nos%20th%C3%A9matiques>.
- (4). Arnaud Fizzala 2016, « Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix » (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), consulté le 28 janvier 2022, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/dependance-des-personnes-agees-qui-paie-quoi-lapport-du>.
- (5). Peyrache, M., & Ogg, J. (2017). Concilier vie professionnelle et aide informelle à un parent âgé. *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, 55-1, Article 55-1.
- (6). Roméo Fontaine (2017), « Approche économique de l'aide informelle Analyse des comportements de prise en charge et de la place du soutien familial dans notre système de protection sociale », *Dialogue* 216, no 2 : 67-80
- (7). Devetter, F.-X., & Horn, F. (2012). Services à la personne ou renouveau de l'emploi domestique ? *L'Homme & la Société*, 185-186(3-4), 197-221.
- (8). Marie-Aline Bloch (2012), « Les aidants et l'émergence d'un nouveau champ de recherche interdisciplinaire », *Vie sociale* 4, no 4 : 11-29
- (9). Organisation Internationale du Travail (2023), « Rapport d'études : Mesures sociales clés pour faciliter l'intégration des entreprises informelles dans le secteur formel et renforcer le travail décent », 6 octobre 2023
- (10). Devetter, F.-X., & Rousseau, S. (2007). Services domestiques : Quelles perspectives pour une stratégie d'industrialisation ? *Revue d'économie industrielle*, n°119, Article n°119.
- (11). Devetter, F.-X., & Messaoudi, D. (2013). Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : Conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi. *La Revue de l'Ires*, 78(3), 51-76.
- (12). Cristofalo, P., Dariel, O. P. dit, & Routelous, C. (2018). 5. La qualité de vie au travail : Un levier sous-estimé de la performance. In *Manager une organisation de santé* (p. 99-119). Presses de l'EHESP
- (13). Czernichow, P. (2022). Maltraitements des personnes vulnérables en France. *Les Tribunes de la santé*, 74(4), 79-90. Cairn.info.
- (14). Davin, B., Paraponaris, A., & Protière, C. (2015). Pas de prix, mais un coût ? Évaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes âgées en perte d'autonomie. *Economie et Statistique*, 475(1), 51-69.
- (15). Devetter F.-X., Barrois A. (2011), *Analyse des emplois du temps des intervenants à domicile auprès des personnes fragilisées, enquête IAD, DREES*.
- (16). Devetter, F.-X., & Valentin, J. (2023). Réguler les métiers précaires relève de l'intérêt général. *L'Économie politique*, 99(3), 56-67.
- (17). Gallois, F. (2013). L'organisation publique de la concurrence est-elle source d'efficacité ? L'aide à domicile. *Revue Française de Socio-Économie*, 11(1), 81-100.
- (18). Gauthier, C. Le Haut-Commissariat au Plan Publie « La femme Marocaine en chiffres : 20 ans de progrès » (2021). Site institutionnel du Haut-Commissariat au Plan du Royaume du Maroc. Consulté 12 janvier 2024, à l'adresse <https://www.hcp.ma/Le->

- Haut-Commissariat-au-Plan-Public-La-femme-Marocaine-en-chiffres-20-ans-de-progres\_a2759.html
- (19). Ghadi, V. Liaroutzos, O. (2017) Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : le pari de la certification, Travail et changement n°366 janvier-février-mars
  - (20). Gimbert, V., & Malochet, G. (2012). Quelles mesures de soutien aux aidants des personnes âgées dépendantes ? Un tour d'horizon international. Vie sociale, 4(4), 129-145.
  - (21). HASSINE, A., & NEJJARI, I. (2023). L'emploi informel au Maroc : L'estimation d'un modèle économétrique de l'emploi informel à partir des déterminants socioéconomiques. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 4(3-2), 255-272.
  - (22). Haut-Commissariat au Plan : Niveau des revenus des ménages en 2019
  - (23). Haute Autorité de Santé, H. A. S. (2017). Construire une démarche qualité de vie au travail [Guide méthodologique]. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2786495/fr/construire-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2786495/fr/construire-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail)
  - (24). Le Roy, A., Puissant, E., & Vatan, S. (2022). Quand la nouvelle gestion publique contribue à requalifier l'activité d'un secteur Le cas de l'aide à domicile. RECMA, 365(3), 100-115.
  - (25). Marie-Ève Joël, « Les aidants informels, approches économiques », Pour 233, no 1 (2018): 53-60,
  - (26). Maroc-attamkine - programme national intégré d'autonomisation économique des femmes et des filles, à l'horizon 2030. Royaume du Maroc Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille. Consulté 9 janvier 2024, à l'adresse <https://social.gov.ma/maroc-attamkine-programme-national-integre-dautonomisation-economique-des-femmes-et-des-filles-a-lhorizon-2030/>
  - (27). Organisation internationale du travail (2023) Rapport d'études : Mesures sociales clés pour faciliter l'intégration des entreprises informelles dans le secteur formel et renforcer le travail décent
  - (28). Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity », consulté le 14 janvier 2022, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550109>.