

SOUTIEN AUX PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES

RECUEIL DE BONNES PRATIQUES



La population française vieillit avec un pourcentage de personnes âgées de plus de 60 ans qui s'élevait à 25,7 % au 1^{er} janvier 2018, contre 22,6 % en 2010. Et les personnes issues de l'immigration n'échappent pas à ce mouvement. Mais celles-ci, pour des raisons qui tiennent à la singularité de leur histoire et de leur parcours, rencontrent des difficultés particulières dans l'accès au droit commun.

C'est pourquoi l'Odas a mené une étude - dont nous reproduisons les principaux extraits - qui révèle que cette réalité n'a pas été suffisamment prise en considération par les pouvoirs publics, alors que l'on pourrait mettre en place des solutions innovantes.

Les auteurs de l'étude nous invitent donc à mieux appréhender les difficultés particulières des personnes âgées immigrées (1^{ère} partie). Et ils recensent une vingtaine d'initiatives adaptées dont ils recommandent de s'inspirer (2^{ème} partie).

MIEUX APPREHENDER LES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES DES PERSONNES AGÉES IMMIGRÉES (PAI)

Les difficultés rencontrées par les PAI, quels que soient leurs pays d'origine et leur statut (citoyen français ou non) se vérifient tout particulièrement dans quatre domaines : les ressources, le logement, la santé et l'environnement relationnel.

EN CE QUI CONCERNE LES RESSOURCES

Très majoritairement, les travailleurs immigrés ont occupé des emplois peu qualifiés et peu rémunérés, et la modicité des salaires de la période d'activité se répercute dans le niveau des retraites. A cela s'ajoute l'impact des périodes de travail fréquemment non déclarées dans l'agriculture et le bâtiment.

Cette population perçoit donc souvent l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Sur les 422 000 bénéficiaires de cette allocation, 162 000, soit 40%, sont nés à l'étranger. Parmi ces derniers, 60% sont originaires du Maghreb. En ce qui concerne les femmes âgées immigrées vivant seules, leurs ressources sont particulièrement faibles car généralement leurs carrières ont été très courtes. Ce qui explique qu'elles soient, selon les associations d'aide alimentaire, surreprésentées parmi leurs publics.

EN CE QUI CONCERNE LE LOGEMENT

Selon le dernier recensement de la population, alors que 78% des personnes de plus de 55 ans non immigrées sont propriétaires de leur logement, ce taux n'est que de 37% parmi les personnes immigrées. De plus, beaucoup de personnes âgées immigrées vivent dans des quartiers anciens dégradés, caractérisés par l'importance de l'habitat insalubre et les mauvaises performances énergétiques. Alors que les deux-tiers des ménages français occupent un logement de bonne qualité, cette situation concerne moins de la moitié des ménages immigrés. Les

personnes âgées immigrées sont également surreprésentées dans le logement social : 42% d'entre elles sont locataires HLM contre 8% pour les personnes âgées non immigrées. Cette surreprésentation se vérifie notamment dans les quartiers faisant l'objet de la politique de la ville.

Par ailleurs rappelons que près du tiers des résidents de foyers de travailleurs migrants (FTM) et de résidences sociales, soit 35 000 personnes, est âgé de plus de 65 ans. Cette situation concerne principalement les immigrés maghrébins. Or nombre d'entre eux souffrent de pathologies diverses, liées à leurs conditions de travail, et deviennent dépendants de façon précoce. Conçus à l'origine comme un mode d'habitat temporaire, les FTM sont composés de chambres exiguës, parfois encore partagées, et leurs caractéristiques se prêtent mal à une vie permanente et au vieillissement. Ce qui ne facilite d'ailleurs pas l'intervention des services d'aide à domicile lorsqu'ils sont sollicités.

Ces foyers font l'objet d'un plan de réhabilitation qui vise à les transformer en résidences sociales ouvertes à un public diversifié. Mais ce programme connaît des retards importants et entraîne une diminution du nombre de logements pour la même surface. Il conviendrait donc d'en créer de nouveaux, ce qui semble irréalisable faute de moyens.

EN CE QUI CONCERNE LA SANTÉ

Cette précarité a tout naturellement des incidences en matière de santé. Une étude conduite par l'Insee en 1999 sur le risque d'une survenue de la dépendance à partir de 60 ans indique que la perte d'autonomie se produit en moyenne à 82 ans pour la population non immigrée, à 79 ans pour la population étrangère en général, et à 75 ans pour la population d'origine maghrébine. Une part importante de ces disparités s'explique par le fait que les PAI connaissent un vieillissement

précoce lié à la pénibilité des emplois occupés et à leurs conditions de vie. Pour les personnes isolées, notamment celles vivant en foyer, s'ajoute le risque de souffrance psychique.

Dans ces conditions, l'accès à la couverture santé est essentiel : les immigrés âgés sont quatre fois plus nombreux que le reste de la population à bénéficier de la CMU, cinq fois plus à bénéficier de la CMU complémentaire. Pourtant, le renoncement aux soins des personnes immigrées originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne concerne 16,8% des plus de 55 ans contre 6,3% dans la population non immigrée.

EN CE QUI CONCERNE L'ENVIRONNEMENT RELATIONNEL

La question de la précarité relationnelle se pose surtout pour les hommes qui sont restés sans famille en France. On pense en premier lieu aux

personnes vivant dans les foyers de travailleurs migrants : ils représentent 10% de la population âgée immigrée. Pour ces personnes, le passage à la retraite constitue souvent une étape douloureuse, car il renforce leur isolement et les risques de dépendance. Or ce problème n'est pas pris en considération par les pouvoirs publics, en raison notamment de la persistance du mythe du « retour heureux au pays d'origine ». D'ailleurs le rapport parlementaire Jacquat-Bachelay, rendu public le 2 juillet 2013, avait déjà relevé cette défaillance des politiques d'intégration.

1-Yannick Croguennec, « L'état de santé de la population immigrée âgée », *Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration, Infos migrations*, n° 35, février 2012, p. 3.

2 - JACQUAT Denis et BACHELAY Alexis, *Mission d'information sur les immigrés âgés, Rapport d'information à l'Assemblée nationale*, 2 juillet 2013.

S'INSPIRER D'INITIATIVES ADAPTÉES

L'un des principaux intérêts de cette étude porte sur le développement ces dernières années de diverses initiatives axées sur la prise en compte spécifique des besoins sociaux des PAI. Nous vous présentons brièvement certaines d'entre elles dans ce texte. Vous pouvez consulter les fiches détaillées dans le rapport complet de l'Odas « Soutien aux personnes âgées immigrées. Recueil de bonnes pratiques », disponible sur www.odas.net (rubrique publications).

SUR L'OBSERVATION DES BESOINS SPECIFIQUES DES POPULATIONS IMMIGREES

La mise en place de réponses adaptées aux difficultés spécifiques des personnes âgées immigrées suppose qu'elles aient été repérées et analysées. Ce travail peut aisément être réalisé dans le cadre des diagnostics

généraux élaborés en matière de précarité et d'exclusion

DANS LES SCHÉMAS GÉRONTOLOGIQUES DÉPARTEMENTAUX

Le schéma gérontologique départemental est un véritable outil de diagnostic et de programmation des politiques publiques. Y inscrire la question des personnes âgées immigrées peut permettre la mise en place d'actions spécifiques.

☛ Les schémas gérontologiques de Paris, du Nord et de la Seine-Saint-Denis ont inclus spécifiquement cette population dans leurs schémas gérontologiques.

DANS LE PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS (PRAPS)

Au niveau local, le PRAPS s'appuie sur les ateliers santé-ville (ASV), qui se situent à la croisée des

politiques de la santé et de la ville. Les ASV reprennent à l'échelle communale la démarche de diagnostic partagé, pour définir une programmation d'actions de prévention primaire, de santé communautaire et d'accès à la santé portée par les associations, et une coopération plus étroite entre professionnels de différents secteurs.

☛ A Marseille le Plan local de santé, conçu dans le cadre de l'ASV du quartier centre, a intégré la question des personnes âgées immigrées dans son axe d'accompagnement dans l'accès à la prévention et aux soins. Sans prévoir la mise en place de dispositifs spécifiques, cette inscription est un moyen de visibilité des personnes âgées immigrées qui conduit à s'assurer de leur prise en compte effective.

DANS L'ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX

L'ABS est une obligation annuelle de tout centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS). Il est toutefois assez rare qu'elle traite de façon spécifique la question des PAI.

Pratiques innovantes sur l'observation des PAI

Fiche n° 1 – Un conseil de quartier promoteur d'un diagnostic interculturel (Angers)

Fiche n° 2 – Un « Dialogue citoyen » pour identifier les besoins des personnes âgées immigrées (Nantes)

Fiche n° 3 – « 13'sages » tisse du réseau autour des séniors asiatiques (Paris)

Fiche n° 4 – Des petits déjeuners pour repérer les personnes âgées immigrées fragilisées (Marseille)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

☛ L'ABS élaboré à Grenoble en 2009 intègre la question des personnes âgées immigrées, afin de proposer des solutions pour favoriser leur accès aux droits et aux services.

☛ Le centre de ressources politique de la ville de l'Essonne a mené une étude sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers en politique de la ville, reprise dans divers ABS des villes du département.

SUR LA FORMATION SPECIFIQUE DES PROFESSIONNELS

La formation des professionnels aux problématiques qui touchent plus spécifiquement les personnes âgées immigrées nécessite une connaissance particulière notamment en matière d'interculturalité, de laïcité et de droit des étrangers. Ces formations constituent également l'occasion d'une appropriation collective de nature à faciliter le travail partenarial.

Il est donc important de les promouvoir, en insistant sur le fait qu'elles sont indispensables pour proposer des plans d'aide adaptés. Ces formations, qui permettent notamment de déconstruire les aprioris culturels et/ou religieux que le professionnel peut avoir, sont d'ailleurs aujourd'hui en développement.

☛ Différents conseils départementaux proposent une offre de formation concernant les personnes âgées immigrées : Maine-et-Loire, Bouches-du-Rhône, Seine-Maritime...

☛ L'INSET d'Angers assure la formation des catégories A des collectivités territoriales dans le domaine social. Son pôle Lutte contre l'exclusion travaille sur l'approche interculturelle avec des formations orientées autour de quatre préconisations, dont la question spécifique des personnes âgées immigrées.

☛ L'Institut social de Lille (ISL) met en place une formation destinée aux professionnels du social et du médico-social ainsi qu'aux étudiants. La formation aborde les flux migratoires, la psychosociologie du vieillissement, les représentations sociales et l'interculturalité. Au-delà de la for-

mation, des groupes de travail ont été mis en place pour élaborer un guide.

☛ Le Centre local d'information et de coordination (CLIC) de Nanterre a organisé des formations à l'interculturalité menées par l'ISL à destination des travailleurs sociaux, des infirmiers et agents du CLIC, de la mairie et du CCAS. Deux groupes de stagiaires, soit 61 personnes, ont suivi une formation de cinq jours.

Pratiques innovantes sur la formation des professionnels

Fiche n° 5 – « Vieillesse plurielles », une démarche de mobilisation des professionnels et acteurs locaux (département du Nord)

Fiche n° 6 – « Agir en interculturalité », une démarche collaborative avec et pour les professionnels (département du Gard)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

SUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX PRESTATIONS

Les administrations et organismes sociaux réalisent des efforts importants pour se mettre à la portée des usagers, mais elles ont à gérer de plus en plus de dossiers, ce qui les conduit à mettre en place des procédures standardisées, reposant de plus en plus sur les outils numériques. Et les moyens humains qu'elles affectent à l'accueil et au conseil des usagers ne suffisent pas à maintenir une relation personnalisée. Il est donc nécessaire de mettre en place des initiatives permettant d'aller au-devant des personnes âgées immigrées, particulièrement mal préparées aux outils numériques, pour leur faire connaître leurs droits et les accompagner dans leurs démarches.

RENDRE ACCESSIBLES LES DOCUMENTS D'INFORMATION

Il n'est pas forcément nécessaire que tout le document soit traduit, mais le simple fait qu'une partie de la page de garde du document soit dans la langue d'origine de la personne suffit à ce qu'elle se dise qu'elle est concernée. Il convient par ailleurs de se baser sur les « Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre ».

On peut noter toutefois qu'une connaissance basique du français ne suffit pas à comprendre les documents administratifs : il est souhaitable que l'interprète puisse traduire ces codes administratifs. De même, il est souhaitable que les personnes âgées immigrées repèrent les logos des organismes importants pour eux, afin qu'ils ne jettent pas les courriers que ceux-ci leur adressent.

☛ Dans le cadre de sa politique en faveur de l'amélioration du cadre bâti et du dispositif Préservation de l'autonomie des personnes âgées (Papa), la CNAV développe, en lien avec Adoma, l'UNAF0 et le GRDR, des supports de communication adaptés aux résidents des FTM et des résidences sociales et forme les acteurs-relais à leur utilisation.

OUVRIER DES ESPACES DE MÉDIATION

Ces espaces peuvent être gérés par des associations soutenues par les collectivités territoriales, ou

Pratiques innovantes sur l'accès aux prestations

Fiche n° 7 – L'accompagnement des personnes âgées immigrées vers le droit commun (Montreuil)

Fiche n° 8 – Une information en commun CAR-SAT/ADLI sur le droit à la retraite (région Pays-de-la-Loire)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

directement par les CCAS. L'objectif est que les personnes soient mises en confiance, pour qu'elles puissent par exemple apporter aux travailleurs sociaux qui animent ces espaces les documents en leur possession, souvent éparés, qui permettront de reconstituer leur carrière et/ou de constituer des dossiers d'ouverture de droits.

Plus globalement, il s'agit d'installer les interfaces entre les services de droit commun et les personnes âgées immigrées, pour que celles-ci aient des interlocuteurs connaissant leur problématique, capables de leur décrypter les dispositifs dont elles relèvent et de leur proposer un accompagnement individualisé. Ce type d'action peut faire appel à des financements spécifiques, dans le cadre du Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI) par exemple.

SUR LA SENSIBILISATION DES PAI AUX PROBLÈMES DE SANTÉ

Du fait des emplois qu'elles ont occupé et de leur parcours de vie, les personnes âgées immigrées connaissent un vieillissement précoce : elles sont confrontées plus rapidement à la dépendance. Pour celles qui sont restées isolées en France, la souffrance psychique est souvent présente.

Le sentiment de l'exil, voire d'avoir raté son projet migratoire, le célibat et la misère de la vie psychosociale, les souffrances rencontrées tout le long de la vie s'exprimant par les douleurs du corps, une certaine pudeur pour exprimer ses maux, peuvent entraîner un certain fatalisme face à la maladie et empêcher de se prendre en charge et de prendre soin de soi.

Il s'agit donc d'amener la personne âgée immigrée à prendre soin d'elle-même et à développer la prise en charge de sa santé et de son bien-être en se sentant en confiance avec les ressources proposées par les acteurs locaux, ressources que peuvent mobiliser les collectivités locales.

Ceci nécessite des initiatives qui vont au-devant des besoins exprimés par la personne et qui dépassent les cadres propres à chaque profession. Pour y parvenir, il est nécessaire de développer une connaissance

entre les acteurs des champs de la gérontologie, de l'accompagnement de personnes en grande précarité sociale, du logement social, de la santé mentale ou encore de la politique de la ville. Il est fréquent que ces intervenants accompagnent les mêmes personnes sans se connaître, et a fortiori sans être en mesure d'échanger leurs informations et de proposer une approche globale.

Les Ateliers santé ville s'inscrivent parfaitement dans cette démarche.

☛ **Sur certains territoires, des réseaux intégrés de professionnels de santé facilitent l'approche des personnes âgées immigrées pour qu'elles prennent conscience de la nécessité pour elles de prendre en charge leur santé, comme :**

- Intermed, réseau d'accès à la santé créé à l'initiative d'Adoma en Rhône-Alpes ainsi qu'en Auvergne

- La Carmad, réseau de santé gérontologique des Yvelines

☛ **L'expérience des postes de médiateurs santé, mis en place par Adoma au sein de ses foyers de travailleurs migrants, met en évidence l'intérêt de l'intervention d'un professionnel médico-**

Pratiques innovantes sur la promotion de la santé

Fiche n° 9 – Sensibilisation à la santé sur les marchés, aux plus près des personnes âgées immigrées (département de l'Ain)

Fiche n° 10 – Une expérimentation d'accompagnement des personnes âgées immigrées par un réseau de santé gérontologique (Marseille)

Fiche n° 11 – Une médiation santé auprès des résidents de foyers ADOMA (Aubagne)

Fiche n° 12 – Quand l'activité sportive remet en piste les immigrés âgés (Grande-Synthe)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

social qui fait le lien entre les résidents âgés et les professionnels de santé ou les services hospitaliers.

Les retombées des actions de prévention ciblées mises en place montrent qu'elles ont beaucoup plus d'impact sur les personnes âgées immigrées que celles qui sont conduites de façon universelle. Et les personnes concernées deviennent ensuite les meilleurs publicitaires des préventions mises en place.

☛ Face au constat de l'absence de PAI dans les actions de sensibilisation autour du diabète, alors même que ces personnes sont considérées comme à risque pour cette maladie chronique, les CLIC de l'Hérault ont pu bénéficier d'un accompagnement de l'Action de Développement Local à l'Intégration (ADLI) afin d'adapter leur démarche de prévention en direction de cette population.

SUR L'AMÉLIORATION DU LOGEMENT ET DU CADRE DE VIE

Les personnes âgées immigrées sont souvent confrontées à un choix difficile entre continuer de vivre en France et retourner dans leur pays d'origine. Car les règles en vigueur pour l'Aide personnalisée au logement (APL) limitent à quatre mois par an la durée de leurs séjours dans leur pays d'origine.

CONSTRUIRE DES ALTERNATIVES AU MAINTIEN DANS LE FOYER DE TRAVAILLEUR MIGRANT (FTM)

Le retard pris dans le programme de transformation des FTM en résidence sociale traduit la difficulté à répondre à des enjeux complexes. Il faut donc rechercher d'autres pistes.

C'est pourquoi il peut être intéressant de réfléchir à des petits projets collectifs alternatifs, susceptibles de permettre le retour de certains résidents dans un habitat mieux inséré dans la ville.

☛ **Habitat intergénérationnel** : l'habitat-kangourou du Foyer Dar al Amal, de Molenbeek-Saint-Jean en Belgique ; il s'agit d'un habitat intergénérationnel et interculturel qui fait vivre

sous le même toit, au rez-de-chaussée, une personne âgée, et à l'étage une famille.

☛ **Petite résidence** : la Maison Biloba, du quartier Brabant en région Bruxelles-Capitale ; la résidence comprend une quinzaine de logements destinés à des personnes âgées immigrées et un espace de vie commun ; des services, dont le repas, sont proposés aux résidents et des animations sont organisées ; le projet a été conçu par trois associations intervenant dans le quartier, parmi lesquelles la maison médicale.

IDENTIFIER LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES VIVANT DANS L'HABITAT ORDINAIRE

Pour les personnes qui sont dans l'habitat ordinaire, se posent des questions qui sont celles des ménages modestes âgés : dans certains cas, le besoin de remédier à des situations d'insalubrité ou de danger, et le besoin de travaux d'adaptation et d'amélioration.

Enfin la dépendance ou l'isolement peuvent conduire au besoin d'accéder à des établissements d'hébergement pour personnes âgées. On retrouve sur ces sujets la question de base soulevée dans le cadre de l'accès aux droits : des dispositifs existent et la question n'est pas d'en créer qui seraient dédiés spécifiquement aux personnes

Pratiques innovantes sur l'accès au logement et l'amélioration de l'habitat

Fiche n° 13 – « EVA », un espace de vie adapté pour les personnes âgées immigrées (Lille)

Fiche n° 14 – Une expérimentation de mutualisation de l'aide à domicile en foyer (Gennevilliers)

Fiche n° 15 – « La pension de famille Fermaud-Merci », une seconde vie pour les Chibanis (Montpellier)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

âgées immigrées, mais de veiller à ce que ces dispositifs leur bénéficient effectivement.

SUR LA PARTICIPATION A LA VIE LOCALE

La participation à la vie locale, comme l'a rappelé le rapport Jacquat-Bachelay, est particulièrement utile pour les PAI car elle leur permet de mieux identifier les ressources de leur territoire pour trouver les réponses à leurs besoins. Elle permet de rompre l'isolement. Elle permet aussi, tout simplement, de se sentir pleinement chez soi dans son quartier, dans sa ville et donc dans son pays d'accueil.

L'intégration ne peut se faire à partir d'une occultation ou d'une négation de la culture d'origine. Au contraire, la vie sociale se construit dans l'échange, la découverte et le respect de l'autre. Les personnes âgées immigrées sont porteuses d'une histoire et d'une culture qui les distinguent et dont le partage avec le reste de la population constitue un élément de nature à favoriser leur intégration.

Ceci est d'autant plus important que, s'étant installés de façon permanente en France, y ayant souvent fondé ou amené une famille, leur histoire et l'histoire de leur migration font désormais partie de l'histoire de la France. De cette partie de l'histoire nationale, ils sont les mieux placés pour témoigner.

Par ailleurs, les personnes âgées immigrées expriment

souvent le souhait de s'engager mais leur participation aux instances, formelles ou informelles dans les associations, n'est pas toujours facile. On retrouve la difficulté liée à la langue et au manque de repères sur les pratiques et les codes. Des initiatives pour créer les conditions de cette participation sont donc nécessaires.

☛ **A Verviers (Belgique), les « passeurs de sagesse » sont de jeunes retraités immigrés qui ont réussi leur intégration. Ils servent de trait d'union auprès des plus âgés ou des jeunes issus de l'immigration.**

Pratiques innovantes sur l'observation des PAI

Fiche n° 16 – « Mémoire de Chibanis » ouvre les portes de la culture, grâce à la Bibliothèque nationale de France (Paris)

Fiche n° 17 – « L'Arbre à palabre », pour mieux vivre ensemble la citoyenneté (Rennes)

Vous en trouverez la présentation détaillée en annexe du recueil de bonnes pratiques « Soutien aux personnes âgées immigrées », sur le site de l'Odas : www.odas.net, rubrique publications

