

Point de vue sur...

Personnes âgées immigrées : Un devoir de (re)connaissance pour une action adaptée à leurs besoins

Dans une société française où le vieillissement est un enjeu national, il est plus que jamais nécessaire de prendre en compte les personnes âgées immigrées entendu comme des personnes âgées de 55 ans et plus nées étrangères à l'étranger, ayant migré en France et ayant obtenu ou non la nationalité française. Cet impératif est d'abord statistique. Il l'est aussi au titre des problématiques rencontrées, sachant que celles-ci restent encore trop souvent guidées par une vision tronquée de la réalité. Elle est en effet marquée par la mise en lumière dans les années 80 de la situation dramatique vécue par les immigrés isolés (communément mis en avant par le recours au terme générique de « Chibanis ») en foyers de travailleurs migrants.

La réflexion engagée à l'initiative de Claude Bartolone, Président de l'Assemblée nationale, à travers la mission d'information sur les immigrés âgés, qui se réunit depuis le début de l'année 2013 peut permettre de répondre à cette nécessité d'une vision d'ensemble des populations immigrées.

Dans ce contexte, ce « point de vue sur... » vise à mettre en avant quelques points de vigilance pour permettre une action publique plus efficiente. Elle passe par le fait de tenir compte à la fois des freins particuliers rencontrés par ces publics mais aussi d'une démarche volontaire de les inscrire dans les politiques publiques, au même titre que les autres populations âgées présentant des situations de fragilité.

Ces points de vigilance, développés dans la suite de la note, portent sur les aspects suivants :

- *La nécessité de disposer d'une capacité d'observation et de veille.*
- *L'importance de contextualiser les situations vécues par ces populations et d'identifier les « besoins » de manière territorialisée.*
- *L'impératif de sensibilisation et de formation des professionnels à l'existence et aux problématiques des immigrés âgés.*
- *L'obligation d'« aller au-devant » de ce public pour identifier leurs « besoins » et mettre en œuvre les actions adaptées.*
- *La mise en œuvre de réponses adaptées à un double niveau : celui des dispositifs et de la réglementation existants d'une part, celui de l'intervention des acteurs médicosociaux et des services proposés.*
- *L'enjeu d'adapter les structures de droit commun destinées à la prise en charge des personnes âgées aux caractéristiques et aux attentes des immigrés âgés.*

1. Des actions en inadéquation avec la réalité

Dans une société française où le vieillissement est un enjeu national, il est plus que jamais nécessaire de prendre en compte les personnes âgées immigrées entendu comme des personnes de 55 ans et plus nées étrangères à l'étranger, ayant migré en France et ayant obtenu ou non la nationalité française. Cet impératif est d'abord statistique. Les immigrés âgés représentent un peu plus d'une personne âgée sur 10 sur le plan national, 1,7 million d'individus (recensement de la population de 2009). Il l'est aussi au titre des problématiques rencontrées, sachant que celles-ci restent encore trop souvent guidées par une vision tronquée de la réalité.

A ce titre, le positionnement de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de la population, qui a donné lieu à la remise par Luc Broussy d'un rapport au Premier ministre en mars 2013 intitulé « L'adaptation de la société au vieillissement de sa population. France : Année zéro ! »¹ est tout à fait intéressant à étudier. Trois éléments retiennent l'attention :

- Ce rapport met en avant la nécessité d'agir en direction de ce public en parlant de « travailleurs migrants » occultant leur ancrage territorial et dans la durée (ils ne sont plus migrants depuis longtemps) et les inscrivant dans une histoire économique qui à la fois légitime leur présence mais aussi les réduit à cette approche (ils ne sont plus travailleurs compte tenu de leur âge).
- Par ailleurs, ce rapport, comme d'autres, met l'accent sur les personnes isolées résidant en foyers, ou plus souvent aujourd'hui en résidences sociales, qui certes rencontrent des difficultés importantes mais représentent moins de 7% des immigrés âgés². De fait, la prise en compte de ce public s'est construite en France à partir de la situation faite aux personnes isolées résidentes en foyer. Cette image a fortement marqué les esprits, rendant peu visible la réalité plurielle du vieillissement des immigrés et les caractéristiques socio-démographiques de ces derniers.
- Si le rapport Broussy cite la nécessité de porter une attention particulière aux femmes immigrées âgées, il le fait de manière marginale.

Pourtant, les travaux se multiplient et de plus en plus d'acteurs et de chercheurs plaident pour une approche plus diversifiée de ce public.

La réflexion engagée à l'initiative de Claude Bartolone, Président de l'Assemblée nationale, à travers la mission d'information sur les immigrés âgés, qui se réunit depuis le début de l'année 2013 peut permettre de répondre à cette nécessité d'une vision d'ensemble des populations immigrées. Elle vise par des auditions à analyser les difficultés auxquelles ces personnes âgées sont confrontées : conditions de logement précaires et inadaptées aux besoins de personnes en perte d'autonomie, isolement, santé défaillante, problèmes d'accès à la retraite, aux droits sociaux, à la nationalité. Elle doit formuler des propositions visant à améliorer la situation de ces personnes âgées.

¹ Jean-Marc Ayraut, Premier ministre a reçu le 11 mars 2013, en présence de Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, et de Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, trois rapports destinés à nourrir la réflexion du Gouvernement, en vue de la préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

² Sur 1,7 million de personnes âgées immigrées, seules 110 000 vivent en Foyers de Travailleurs Migrants, soit 6,4%.

L'approche transversale et intégrée de ces immigrés âgés au niveau des politiques publiques de droit commun, sectorielles, reste un défi. Certes la société française peut considérer avoir une « dette » à l'égard de ces populations³ mais, au-delà, l'enjeu réside dans la prise en compte de ces populations en tant que partie intégrante de la société française et comme une composante des populations âgées, tout en leur reconnaissant des difficultés particulières, notamment en termes d'accès au droit.

La terminologie utilisée pour parler de ces publics constitue un premier acte allant vers cette « normalisation » de ces populations, d'où le recours au terme de « personnes âgées immigrées » ou d' « immigrés âgés ».

2. Une nécessaire contextualisation des situations vécues par les populations et des « besoins » identifiés

Le point développé précédemment plaide pour un travail d'observation qui s'inscrit dans la durée et de manière territorialisée.

En effet, agir efficacement en direction des immigrés âgés, comme pour tout public d'ailleurs, nécessite en premier lieu d'identifier les caractéristiques socio-démographiques des populations en présence et en second lieu de relever les problématiques rencontrées par celles-ci. L'analyse des travaux monographiques qui se sont développés ces dernières années en France sur les immigrés âgés montre la diversité des situations et le risque d'une approche trop généraliste en termes de diagnostic comme d'actions à mettre en œuvre.

Les différences relevées entre les territoires rendent compte de l'histoire migratoire. Elles sont importantes à prendre en compte dans la mise en œuvre des actions car ces populations ne sont pas arrivées dans les mêmes contextes en France, ni pour les mêmes raisons. Elles ne rencontrent pas les mêmes difficultés compte tenu de leur rapport à la langue française, à leurs conditions de logement ou encore à leurs environnements familiaux. Nombreuses sont les personnes âgées immigrées vivant seules en habitat diffus où l'absence de la famille est une douleur à mettre en lien avec la perte de sens du parcours migratoire. Pour celles qui vivent en famille, celle-ci joue le rôle de moteur pour la personne âgée, car toutes les espérances, les raisons de la migration sont portées par le devenir des enfants. Pour autant la prise en charge en cas de dépendance est rendue plus complexe en raison de ce contexte familial. La cohabitation intergénérationnelle dans un même logement peut également s'avérer être un frein. Plus globalement, l'exil et le rapport à l'emploi structurent à la fois leur mode de vie et leur lieu d'habitation (foyer, HLM...).

Ainsi et au-delà des apparences, les immigrés âgés présentent de grandes disparités selon les origines et les trajectoires de vie. L'action publique doit tenir compte de cette diversité et mettre en place des prises en charge adaptées aux personnes en foyer et en résidence sociale (des hommes le plus souvent), aux femmes seules, aux primo-arrivants âgés, aux personnes « isolées », aux personnes en famille en habitat diffus, aux personnes âgées résidant en logements sociaux...

³ C'est ce qui est mis en avant dans la présentation de la mission d'information de l'Assemblée nationale en rappelant la contribution de ces immigrés à la reconstruction de la France d'après-guerre.

Au-delà, localement les prises en charge varient en fonction de l'histoire des politiques sociales, des choix politiques, des caractéristiques socio-démographiques de chaque territoire. Les systèmes d'acteurs se sont structurés avec le temps et les capacités d'agir ainsi que les modalités de ces actions sont donc extrêmement variables selon les territoires.

Il apparaît donc nécessaire à la fois, que certains enjeux identifiés par rapport à la prise en compte des immigrés âgés soient portés au niveau national mais aussi que la mise en œuvre effective soit laissée au niveau local avec une marge pour permettre les expérimentations et les adaptations nécessaires.

Le niveau national doit « vérifier », voire contraindre, à la prise en charge de ce public par les politiques de droit commun. Cela passe nécessairement par une vigilance accrue à l'action menée par les déclinaisons locales des services de l'Etat et des agences qui en dépendent.

Pour autant c'est au niveau local, celui des communes et des départements, qui sont au regard de la décentralisation les échelles de prise en compte des problématiques principales rencontrées par les immigrés âgés, que doivent être conçues et mises en œuvre les actions. Cette primauté au local doit permettre de tenir compte des caractéristiques des populations, du système d'acteurs garant d'une efficacité de l'action publique.

3. Une obligation d'« aller au-devant » du public des immigrés âgés pour construire des actions adaptées

La plupart des enquêtes mettent en avant que les immigrés âgés ne s'adressent pas ou peu aux services médico-sociaux existants. Les professionnels sont souvent amenés à mettre en avant que "on ne les voit pas, elles (*ces personnes*) ne sont pas en demande". Est-ce que cela signifie pour autant qu'elles n'ont pas de besoins ? La réponse s'avère plus complexe. Les études et diagnostics menés depuis plusieurs années font ressortir plusieurs difficultés expliquant cette invisibilité :

- la non maîtrise de la langue,
- la méconnaissance des services et des dispositifs existants pour les personnes âgées, leur complexité, leur non lisibilité, leur inadaptation parfois à ce public,
- le fait de disposer de faibles revenus ou ressources,
- l'isolement pour certains ou encore, pour d'autres, l'absence d'un référent au sein de la famille qui pourrait assurer ce lien entre la personne âgée et les différents services,
- le manque d'autonomie, la difficulté à se déplacer...

Ce constat et les différentes difficultés qui peuvent expliquer cette invisibilité, posent l'obligation d'aller au devant de ce public.

Pour cela, il est indispensable de définir une démarche permettant de les rencontrer.

Il s'agit, dans un premier temps, de repérer les lieux et le temps où cette rencontre est possible (centre social, square, café social, place d'un centre commercial, association de quartier, au domicile, ...).

Dans un second temps, il s'agit d'identifier le ou les professionnels à même d'assurer ces rencontres et d'établir un diagnostic avec la personne, le couple ou la famille concerné : médiateur(trice) social (e) sur le quartier, assistant(e) de service social, infirmier(e)...

Si la personne âgée ne maîtrise pas le français et si le professionnel ne maîtrise pas la langue d'origine de la personne, la présence d'un interprète est indispensable.

In fine, le diagnostic réalisé, individuel ou familial, va permettre de repérer les besoins qu'ils soient médicaux, sociaux, psychologiques et de convenir ensuite avec la ou les personnes concernées, d'un processus de prise en charge.

4. Un impératif : disposer de professionnels formés et en réseau

Aller au-devant de ce public et établir un diagnostic nécessitent au préalable des personnes formées aux spécificités des immigrés âgés, au droit des étrangers et à la démarche interculturelle⁴ ainsi que l'existence d'un travail en réseau sur le territoire concerné (quartier, ville...).

Tous les professionnels de santé et sociaux peuvent (on pourrait même dire doivent selon leurs missions et champs de compétence) contribuer à la prise en charge des immigrés âgés (et plus largement des populations immigrées) dans la mesure où elle relève d'une adaptation des politiques de droit commun. Pour y parvenir, il apparaît nécessaire, compte tenu de leur faible connaissance de ces publics, d'améliorer leur formation et leur information sur les immigrés âgés et les difficultés spécifiques qu'ils rencontrent. Ces apports leur permettraient de mieux répondre aux attentes de ce public et/ou d'anticiper sur les « besoins » qui sont les leurs.

Les situations rencontrées par les immigrés âgés étant en partie dépendantes de leur situation sur le plan juridique et le droit des étrangers étant extrêmement complexe, il faut fournir aux travailleurs sociaux des outils pour faire face aux situations qu'ils rencontrent sur le terrain et des ressources pour y répondre. Le type de formation mis en place viserait notamment à susciter une prise de conscience sur la question du vieillissement des immigrés, à les intégrer dans les politiques de droit commun, à étudier les adaptations nécessaires des actions menées, à informer sur les droits et dispositifs existants⁵.

Par ailleurs, et afin de permettre une démultiplication des actions et donc une optimisation de l'action publique, la capitalisation des expériences et la mise en réseau nécessiteraient d'être améliorées. Au-delà de l'intérêt qu'il y a en termes d'optimisation de la transmission d'information et de connaissance respective des intervenants sur un même territoire, la mise en réseau permet également d'articuler les politiques publiques sectorielles de santé, d'intégration ou encore de la ville à destination de ce public.

Enfin, le fait de donner un « cadre institutionnel » clair et précis au travail partenarial (inscription dans les formations, orientations nationales par rapport aux personnes âgées immigrées, promotion de l'« intervention sociale d'intérêt collectif »⁶) peut constituer un levier de mobilisation des partenaires locaux.

⁴ Cf « Point de vue sur... l'interculturalité comme enjeu d'intégration et/ou de prévention des discriminations », Réseau RECI, septembre 2009 : http://www.reseau-eci.org/IMG/pdf/masque_point_de_vue_sur_interculturalite_211009.pdf

⁵ On peut à ce titre citer l'initiative de l'Institut Social de Lille qui en lien avec les écoles de travail social de Strasbourg (ESTES) et de Lyon (ARFRIPS) a assuré une formation en 2012-2013 en direction des professionnels (en formation initiale et continue) pour permettre une prise en charge optimisée des immigrés âgés.

⁶ « L'intervention sociale d'intérêt collectif est l'action des travailleurs sociaux auprès de personnes constituées en groupes sur un territoire ou dans une institution, ayant pour objectifs de : créer des réponses collectives à des

Un tel cadre peut permettre de :

- faciliter les coopérations entre institutions,
- accompagner un territoire dans la construction de réponses locales, en tirant parti des expériences existantes (dispositifs de coordination, d'intermédiation entre professionnels issus de différents domaines et les associations intervenant auprès de certains publics...),
- gérer de façon coordonnée les situations complexes, pour lesquelles les solutions de droit commun n'ont pu aboutir,
- créer un maillage qui permette de mieux anticiper et gérer l'urgence,
- légitimer et pérenniser des modes de collaboration préexistants...

5. La mise en œuvre de réponses adaptées sur le plan du droit et en termes d'actions

Les prises en charge se font par et avec les services de droit commun. Cependant, les personnes âgées immigrées présentent des spécificités liées à leur situation d'immigré(e) qui nécessitent une adaptation à un double niveau :

- au niveau des dispositifs et de la réglementation existants,
- au niveau de l'intervention des acteurs médicosociaux et des services proposés.

L'adaptation des dispositifs et de la réglementation à la situation d'immigré et notamment aux allers-retours entre la France et le pays d'origine permettrait un séjour plus ou moins prolongé dans le pays d'origine sans qu'il y ait de conséquences sur les prestations perçues en France (ASPA⁷, allocation logement, ...). C'est ainsi donner le choix aux personnes de vivre leur retraite en France ou dans leur pays d'origine sans qu'elles perdent au niveau de leurs droits, en facilitant l'accès à la nationalité française pour celles qui le souhaitent.

La simplification des dispositifs et une plus grande lisibilité devraient favoriser l'information, une meilleure compréhension et un accès plus large. En effet, une harmonisation des conditions d'accès aux différentes allocations éviterait des incompréhensions et la perte de certaines aides d'autant que le plafond des ressources est différent selon les prestations.

L'attribution de l'ASPA peut entraîner la suppression du droit à la CMU par exemple parce que le montant est supérieur au plafond de ressources applicable pour la CMU. Lorsque l'on sait que la plupart des immigrés âgés ont de faibles revenus, un état de santé dégradé, une dépendance plus précoce et des souffrances psychiques qui peuvent se cumuler, on peut mesurer l'impact de cette réglementation.

La modification des droits ouverts aux personnes titulaires d'une carte de séjour "retraité" permettrait en particulier un accès à l'assurance maladie comme pour les immigrés retraités résidant en France.

problèmes collectifs ; favoriser l'accès aux ressources existantes et créer des nouvelles ; développer l'autonomie personnelle et sociale par la participation citoyenne des personnes. Partant des situations telles que ressenties et définies par les personnes, elles-mêmes co-auteurs de l'action, il s'agit de les aider à élaborer et concrétiser des projets susceptibles d'améliorer leurs conditions de vie, de renforcer leur insertion sociale, de restaurer le lien social. » Cristina De Robertis, « La recomposition de l'intervention sociale », conférence à la journée d'études « développement social : le défi de la proximité » organisée par l'IRTS-PRDS de Perpignan le 13 décembre 2006, citée dans l'ouvrage L'intervention sociale d'intérêt collectif (Rennes, EHESP, 2008 : 71-72).

⁷ Allocation de Solidarité aux Personnes Agées.

L'adaptation de l'intervention des acteurs médicosociaux et des services proposés nécessite au préalable la réalisation d'un diagnostic sur le réseau regroupant les professionnels des services de droit commun et des services spécifiques et/ou associatifs concernés sur un territoire donné. Elle passe ensuite par le fait que ces professionnels s'inscrivent dans une démarche interculturelle, c'est à dire qui prend en compte les spécificités et les singularités de la personne prise en charge. Ils sont accompagnés d'un interprète si besoin.

Certains services peuvent être adaptés à la demande des personnes âgées comme par exemple les plateaux repas, l'aide à domicile, colocation en résidence sociale.

Il peut s'agir d'une offre dédiée : service d'un écrivain public, service interprétariat, assurance rapatriement, sépulture correspondant aux convictions religieuses de la personne, ... bureau ou guichet unique.

Ces adaptations sont définies en concertation dans le cadre du réseau et peuvent faire l'objet de conventions partenariales.

6. Un enjeu sur le long terme : adapter les organisations et structures actuelles pour promouvoir l'égalité dans la prise en charge

Les personnes immigrées, lorsqu'elles font face au vieillissement sont confrontées aux mêmes difficultés que les autres personnes âgées : difficulté à accepter la perte d'autonomie et à solliciter une aide extérieure à la famille, isolement social et invisibilité... Contrairement à ce que l'on pense encore trop souvent, leurs situations sont également diversifiées et hétérogènes.

Néanmoins, ces difficultés classiques du vieillissement peuvent se trouver amplifiées chez les immigrés âgés, par la conjonction de facteurs spécifiques : réticence culturelle, mauvaise maîtrise de la langue, absence de référent familial pouvant relayer le besoin de la personne vieillissante, faiblesse du lien avec la médecine de ville qui est un maillon important du repérage, ressources faibles, appréhension de la perte de mobilité et donc de la liberté d'aller et venir entre la France et le pays d'origine...

Dans ce contexte, une partie des migrants âgés ne sollicite pas les services sociaux et sanitaires de droit commun pour faire valoir leurs droits (services d'aide à domicile, entrée en foyer et parfois droits à la retraite).

De nombreuses auditions effectuées au cours de la Mission d'information sur les immigrés âgés rappellent également que ces migrants, avant d'être âgés, ont tout au cours de leur vie en France rencontré des difficultés qui fragilisent un peu plus cette dernière étape de leur parcours : vieillissement précoce lié aux conditions de travail et de vie pendant la période d'activité salariée, problèmes de santé et d'accès aux soins plus importants que pour l'ensemble de la population, précarité, problèmes de logement et d'accès aux droits...

La conjugaison de ces difficultés amplifiées peut donner lieu à des phénomènes de discrimination⁸. Ces discriminations dans l'accès aux soins et à la santé pour ce public vieillissant peuvent être directes : refus d'intervention en FTM, de se déplacer dans un quartier périphérique, de soins par un spécialiste percevant la personne en demande comme

⁸ « Diagnostic sur le vieillissement des personnes issues de l'immigration dans les villes de Lille, Roubaix, Tourcoing », Amnyos pour Fasild Nord Pas-de-Calais, Rapport final de fin de mission, Automne 2005.

non solvable... Bien sûr, ces appréhensions ne concernent pas l'ensemble des professionnels du secteur.

D'autres phénomènes discriminatoires peuvent être considérés comme indirects ou systémiques : réticence de la part de certaines institutions à intégrer l'existence de besoins spécifiques, absence d'anticipation de ces besoins, contrôles spécifiques de certains organismes d'allocation ou de caisses de retraite en direction de ce public, mode d'intervention ou de fonctionnement l'excluant indirectement...

Un des effets paradoxaux pouvant d'ailleurs être souligné est que, même s'ils sont trop peu nombreux, certains dispositifs spécifiques existent et dénotent une prise en compte institutionnelle de ces questions.

Mais la prise en charge de cette population dans le droit commun reste par contre très faible⁹.

Une partie des immigrés âgés souhaite se maintenir le plus longtemps possible à domicile ou en foyer et il est légitime de prendre cette dimension en considération dans l'élaboration d'une politique territorialisée. Mais il est probable également que les dispositifs de droit commun destinés aux personnes âgées soient inadaptés et en décalage avec les caractéristiques et les attentes des populations issues de l'immigration. Ainsi, les foyers pour personnes âgées et résidences sociales développent encore trop rarement dans leur projet d'établissement une réflexion autour des éléments pouvant faciliter l'accès à ce public : lieux et relais d'information, possibilité d'adaptation de leur organisation aux pratiques culturelles et culturelles de ces personnes, sensibilisation du personnel aux problématiques discriminatoires...

Les démarches de sensibilisation et de formation conduites à grande échelle dans la prévention des discriminations (fin des années 90 et début 2000) ont souvent montré certaines limites, notamment dans la difficulté ensuite à passer à l'action. Si la sensibilisation et la formation s'avèrent indispensables pour faire évoluer les pratiques professionnelles, elles ne sauraient en effet suffire à transformer l'action publique de manière durable.

Ainsi la nécessité réside dans le fait d'inscrire dans l'ensemble des dispositifs, schémas et programmes publics existants, la prise en compte des immigrés âgés et la mise en place d'actions adaptées à leurs besoins. Outre l'intérêt pour les personnes aujourd'hui concernées, ce qui est en jeu c'est la cohésion sociale et nationale avec le risque, si rien n'était fait au niveau du droit commun, de voir se construire des réponses spécifiques, portées par des structures privées, pouvant être perçues comme communautaristes.

⁹ « Rapport sur les immigrés vieillissants » Rapport n° 2002 126 novembre 2002, Inspection générale des affaires sociales.