



Cahier de l'Observatoire n°38

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE...

Actes de la rencontre régionale du 13 février 2003

Le présent rapport a été réalisé par Sylvie EMSELLEM : chargée d'études et de missions à l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville.

JUILLET 2003

AVANT-PROPOS

1 Observatoire Haut-Rhinois de l'Action sociale. **Le vieillissement des personnes immigrées dans le Haut-Rhin.** (11/2001)

2. Cahier de l'Observatoire n°35 : **Des itinéraires de migrants algériens vieillissants** (05/2002)
La lettre de l'O.R.I.V. n°8 qui synthétise le cahier. (09/2002).

3. Le groupe de travail institutionnel était composé par le Conseil Général du Bas-Rhin, le C.O.D.E.R.P.A, la C.R.A.V, la C.R.A.M, la M.S.A, la C.R.I.P.I, le service personnes âgées de la Ville de Strasbourg et le

Depuis plusieurs années, l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville souhaitait favoriser une meilleure prise en compte des personnes âgées immigrées, par les politiques publiques de notre région, notamment dans le Bas-Rhin, des travaux ayant été déjà initiés dans le Haut-Rhin.¹

C'est pourquoi, en 2002, l'O.R.I.V. a réalisé une étude sur « **Des itinéraires de migrants algériens vieillissants** »² qui est un état des lieux de la situation des personnes âgées immigrées vivant en famille et en foyer, sur le territoire de la Meinau.

Parallèlement à la production de cette étude, l'objectif était **d'associer à la réflexion** les institutions en charge du vieillissement de la population, en créant **un groupe de travail institutionnel**³. Ayant mieux appréhendé la situation des migrants vieillissants, ce groupe de travail a pu déterminer différentes préconisations, en matière d'accès aux droits, aux soins..., pour favoriser une meilleure prise en compte des migrants vieillissants.

L'étape suivante a été biensûr **de diffuser ces connaissances**, de différentes manières :

- En transmettant les documents écrits aux structures, institutions et acteurs «spécialisés» sur cette thématique.
- En diffusant nos réflexions à un public large, avec l'organisation d'une rencontre régionale, intitulée « **Pour une meilleure prise en compte des migrants vieillissants en Alsace...** », le 13 février 2003, à l'Ecole Nationale d'Administration, dont le présent rapport restitue l'ensemble des expériences, des réflexions et axes d'interventions qui ont été débattus collectivement. Cette journée a atteint son objectif principal, dans le sens où elle a permis une véritable rencontre entre des acteurs d'horizons différents. En effet, étaient présents aussi bien les institutions en charge du vieillissement, les services de maintien à domicile, le secteur de la santé, les associations « issues de l'immigration »..., attestant que la prise en charge des migrants vieillissants n'est pas que la préoccupation de certains intités.
- Et enfin, en assurant aussi des présentations orales auprès de structures, telle que l'**Ecole Supérieure de Travail Educatif Social**, l'**ATMF**...

En 2003, nous continuons à suivre **localement, les initiatives mises en place** au sein des foyers Sonacotra, visant à favoriser la reconnaissance des parcours de vie et des trajectoires migratoires. A noter, la projection d'un documentaire traitant de la guerre d'Algérie : « L'héritage sans le testament », réalisé par J.M. FAWER ou les séances de théâtre forum proposées par le Potimarron .

Assurer notre fonction de centre ressources sur les thématiques de l'immigration et de la politique de la ville, **consiste à valoriser et échanger**

4.Cf Annexe

les réflexions, les expériences et les outils existants sur cette thématique. Nous avons eu connaissance de la traduction en arabe du guide des retraités édité par la C.N.A.V... Si vous avez connaissance d'outils ou d'expériences, nous vous remercions de nous en informer, pour les partager.

Au niveau national, le comité interministériel à l'intégration du 10 avril 2003, s'est engagé à mettre en œuvre « des mesures très concrètes... au bénéfice des travailleurs immigrés vieillissants, **afin de faciliter leur accès aux droits et prestations de droit commun destinés aux personnes âgées...** et de tout mettre en œuvre pour que les personnes puissent vieillir en France, **dans des conditions dignes, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou en établissement.** » Les différentes mesures⁴ qui ont été prises rejoignent en partie, celles qui ont été définies par les institutions et les acteurs, en Alsace.

5.Cf Annexe

Les travaux de l'O.R.I.V. ont aussi trouvé un écho **au niveau national**, grâce à l'article paru dans les Actualités Sociales Hebdomadaires⁵ concernant la rencontre régionale, qui a favorisé la multiplication des échanges d'informations et de réflexions avec différentes régions : Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais...

L'O.R.I.V. poursuit **la diffusion des connaissances sur ce sujet**, par le biais de ce rapport et en assurant des interventions, en fonction des sollicitations. Il est de sa mission **de mettre en réseau les différents acteurs** intéressés par cette thématique, par la circulation d'informations et l'identification d'expériences nouvelles. C'est dans ce cadre, que l'O.R.I.V. invite, début octobre, différents structures, institutions et acteurs du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, à se rencontrer pour faire le point sur les avancées, depuis notre rencontre de février 2003.

Association O.R.I.V.

SOMMAIRE

9	PRESENTATION DE LA JOURNEE
15	DES ITINERAIRES DE MIGRANTS ALGERIENS VIEILLISSANTS Sylvie EMSELLEM (O.R.I.V.)
37	LES PERSONNES AGEES IMMIGREES : QUELS SONT LES ENJEUX PAR RAPPORT AU POLITIQUES PUBLIQUES ? Gilles DESRUMAUX (U.N.A.F.O.)
45	TABLE RONDE : COMMENT LES INSTITUTIONS EN ALSACE PEUVENT-ELLES PENDRE EN COMPTE CE PUBLIC ? (C.R.A.V., C.R.A.M., F.A.S.I.L.D., Conseil Général du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.)
61	ATELIER N°1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS DES RETRAITES ETRANGERS
69	ATELIER N°2 : PERMETTRE L'ACCES DES MIGRANTS AUX SOINS ET AUX SERVICES A DOMICILE
77	ATELIER N°3 : DEVELOPPER DES ESPACES DE RENCONTRE POUR LES PERSONNES AGEES IMMIGREES
85	ATELIER N°4 : PRENDRE EN CHARGE LES IMMIGRES VIEILLISSANTS EN MAISON DE RETRAITE ET EN MILIEU HOSPITALIER

101	CLOTURE DE LA JOURNEE : VULNERABILITE ET INDETERMINATION. Myriam KLINGER (C.E.R.I.S.)
105	GLOSSAIRE
107	DOCUMENTS ANNEXES

PRESENTATION DE LA JOURNEE

Elisa TERRIER : Vice-
présidente de
l'O.R.I.V.

Au nom de l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville, nous vous remercions d'avoir répondu favorablement à notre invitation aussi nombreux, d'horizons variés (social, soin, services aux personnes âgées, associations issues de l'immigration...), ce qui devrait contribuer à des échanges enrichissants pour chacun d'entre nous.

Tout d'abord, je voudrais laisser la parole à Rudi WAGNER, le Président de l'O.R.I.V., pour rendre hommage à quelqu'un qui nous a quittés : Bernard ROLET.

Rudi WAGNER :
Président de
l'O.R.I.V.

Permettez-moi de dire quelques mots en hommage à Bernard ROLET, qui a été depuis de longues années, salarié puis Directeur du C.L.A.P.E.S.T. Tout ceux qui l'ont connu, savent que c'était quelqu'un qui a beaucoup apporté, sur le plan professionnel, sur le plan personnel aussi, un militant engagé au service de l'intégration des populations immigrées dans cette région. Je crois qu'il a fait preuves de qualités professionnelles et humaines rares, un engagement constant et profond, un sens de la justice sociale, de l'humain, de la fraternité, des compétences pédagogiques, une générosité, une discrétion, autant de qualités qui ont fait de lui, pour nous, plus qu'un partenaire précieux, un ami fidèle sur lequel nous pouvions compter ; sur son attention, sur la constance de ses engagements. Je vous propose que nous fassions une minute de silence, pour que chacun d'entre nous, qui l'a connu puisse repenser à ce qu'il a pu représenter pour lui. L'incinération de Bernard aura lieu cet après-midi et certains d'entre nous souhaitons nous y rendre. Certains nous ont posé la question de savoir, si nous maintenions cette journée. Nous avons décidé de la maintenir, d'un côté par respect pour le travail qui a été fait depuis de longs mois par l'équipe de l'O.R.I.V., en particulier par Sylvie EMSELLEM, et par respect aussi pour vous, qui avez répondu effectivement si nombreux à notre invitation, mais aussi par respect pour Bernard, dont je suis persuadé qu'il aurait voulu que cette journée ait lieu. Je vous propose donc que ce soit dans son esprit que nous travaillons aujourd'hui, pour trouver ensemble comment faire une place digne à tous ces travailleurs qui sont venus en France, qui ont travaillé souvent très dur, ont contribué à la prospérité de notre pays et qui sont aujourd'hui vieillissants.

Elisa TERRIER : Vice-
présidente de
l'O.R.I.V.

Les hasards de l'organisation font que nous nous retrouvons ici, dans le même lieu où avait été abordée déjà la question des personnes immigrées vieillissantes il y a cinq ans, dans le cadre d'une série de réflexions orchestrées sur tout le territoire national par le FAS et le mouvement de la Flamboyance.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, quelques éléments de précision sur l'O.R.I.V. C'est une association qui existe depuis une dizaine d'années, avec des bénévoles et une équipe de six salariés. Nos missions sont avant tout la construction et la mise à disposition de connaissances sur tout ce qui concerne l'intégration, l'immigration, le développement urbain, la politique de la ville... C'est aussi un lieu d'échanges de pratiques et d'expériences et un lieu d'accompagnement et d'appui aux acteurs de terrain, quel qu'ils soient, qu'ils soient bénévoles, professionnels, institutionnels autour de ces questions. Pour assurer ces missions, nous sommes soutenus dans le cadre du contrat de plan Etat-Région, par les collectivités territoriales, l'Etat, le F.A.S.I.L.D...

Pourquoi cette question des personnes immigrées vieillissantes a retenu notre attention depuis presque trois ans ?

Tout simplement, c'est peut-être une évidence mais je crois qu'il faut le rappeler, les immigrés, comme tout le monde, vieillissent aussi et ce fait social n'a pas été suffisamment pris en compte aujourd'hui.

Selon le recensement de 1999, la population étrangère en Alsace représente 7,4% de la population. La population turque est la plus nombreuse, représentant 22,5%. Je ne vais pas citer tous les chiffres, on pourra y revenir dans la discussion si vous en avez envie. Mais comme je crois qu'il y a quelqu'un du consulat espagnol, je vais donc citer le pourcentage d'Espagnols sur l'ensemble de la population étrangère, égal à 3,5%.

La part des étrangers de 60 ans et plus sur la population étrangère totale a augmenté en 9 ans, en passant de 3,8% à 5%. Le nombre de Turcs a été multiplié par 4,6, celui des Marocains a été multiplié par 4, tandis que les Algériens, les Tunisiens et les Portugais ont vu leurs effectifs doubler.

Ce mouvement de vieillissement est lié aux vagues migratoires. En Alsace, dans les années 60, les flux migratoires viennent surtout de l'Algérie, du Maroc et de la Turquie. Dans les années 70, en opposition avec la tendance nationale, l'Alsace fait appel à une main d'œuvre essentiellement turque, population qui atteint aujourd'hui la soixantaine.

Néanmoins, du fait que l'espérance de vie soit moindre pour les étrangers hors Union Européenne, notamment en raison de conditions de vie et d'exercice professionnel plus difficiles, on ne connaît pas le papy-boom dans des proportions aussi importantes que pour l'ensemble de la population. En effet, la part des personnes âgées étrangères de plus de 60 ans hors Union Européenne représente 7,8% de la population étrangère totale, alors que pour l'ensemble de la population française, la proportion des plus de 60 ans est de 17,6%.

Mais en fait l'enjeu dépasse largement la prise en compte de ce public vieillissant : se pencher sur le sort des immigrés vieillissants, c'est jeter aussi un regard sur les parcours migratoires et les processus d'intégration, car ils n'ont pas été seulement des travailleurs, mais aussi des témoins très importants de la deuxième moitié du XIXème siècle. A ce titre, leurs paroles nous sont précieuses pour apprécier les politiques d'intégration. De même, si la question des jeunes semble occuper le devant de la scène (au moins médiatique et politique), on peut se poser la question sur le fait que l'occultation de la mémoire des parents et grands-parents n'est pas sans poser problème.

Comment avons-nous abordé cette question à l'ORIV ?

Notre réflexion sous forme d'étude, conduite par Sylvie EMSELLEM, a concerné surtout la situation des personnes d'origine maghrébine et en particulier algérienne (pour des raisons statistiques, mais aussi parce que les acteurs de terrain du soin et du social sont davantage préoccupés par ces personnes que

par les immigrés venant d'autres pays européens tels que l'Italie, le Portugal, ou l'Espagne..).

Nous avons choisi de mener un travail plus approfondi sur le Bas-Rhin, parce qu'il n'y avait pas eu véritablement de réflexions menées, alors que le Haut-Rhin confronté plus tôt à la question, a déjà mené des travaux. Ceux de l'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale et d'Aléos vous seront présentés, durant la table ronde et les ateliers.

L'originalité de notre démarche a été aussi d'approcher la question des personnes âgées immigrées à la fois en foyer et en famille, ce qui est beaucoup plus rare, puisque souvent on a tendance à mettre le prisme sur les foyers. Nous avons aussi approché la question des personnes âgées immigrées, dès l'âge de 55 ans, puisque les personnes immigrées sont touchées souvent par des formes précoces du vieillissement, du fait de conditions de travail et de vie difficiles et d'une moindre espérance de vie. Ce qui fait que nous sommes plus éloignés des problématiques de grande dépendance, qui sont la préoccupation principale des institutions par rapport aux questions des personnes âgées aujourd'hui (l'Allocation Personnalisée d'Autonomie..).

Ce qui nous a paru aussi important dans notre démarche, c'est d'associer tout au long de cette réflexion les institutions, à travers un groupe partenarial institutionnel (Conseil Général du Bas-Rhin, CRAV, CRAM, CRIPI, la Ville de Strasbourg, le CODERPA), qui s'est réuni cinq fois et qui a pu élaborer des préconisations en commun. La table-ronde en fin de matinée sera aussi l'occasion pour chacun de faire part de ses préoccupations et pistes d'actions.

Les objectifs de cette journée sont bien entendu, de mieux connaître et comprendre cette situation, mais aussi de mieux agir ensemble. Il est vrai que, certains aspects de la question nécessiteraient des améliorations au niveau national par des changements législatifs (on peut citer par exemple le problème de certaines conditions de résidence pour l'attribution de prestations...). De même, dans le débat général sur les retraites, la question des immigrés rejoint plus globalement la question des travailleurs précaires aux parcours professionnels chaotiques. Mais ce n'est pas le débat de cette journée, car nous nous situons bien dans un contexte d'action locale, à savoir comment chacun à son niveau peut jouer un rôle dans une meilleure reconnaissance des vieux immigrés et dans une réponse plus pertinente à leurs besoins. Sont concernés les institutions bien sûr (accès aux droits...), les organismes proposant des services aux personnes âgées (aide à domicile...), les associations d'entraide et tous ceux qui oeuvrent à mieux vivre ensemble...

Voici quelques questions qui ont alimenté notre réflexion :

Quel accueil dans les structures de droit commun pour les personnes âgées immigrées ? Quelles actions plus spécifiques notamment en termes de lieux de vie, d'espaces d'échanges et de reconnaissance de l'identité, en particulier religieuse ?

Comment anticiper la question du vieillissement des vagues migratoires plus récentes, notamment turque pour notre région et aussi l'immigration plus diffuse sur les territoires alsaciens, qui concerne des petites villes, voire des villages et pas uniquement des quartiers d'habitat social dans les grandes villes?

Tous les sigles sont expliqués dans le glossaire page 105



DEROULEMENT DE LA MATINEE

DES ITINERAIRES DES MIGRANTS ALGERIENS
VIEILLISSANTS.

Sylvie EMSELLEM : Chargée d'études et de missions à l'O.R.I.V.

LES PERSONNES AGEES IMMIGREES : QUELS SONT LES
ENJEUX PAR RAPPORT AUX POLITIQUES PUBLIQUES ?

Gilles DESRUMAUX : Délégué général de l'U.N.A.F.O. (Union des
professionnels de hébergement social)

TABLE RONDE : COMMENT LES INSTITUTIONS EN ALSACE
PEUVENT-ELLES PRENDRE EN COMPTE CE PUBLIC ?

Alain CAPS : Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance
Vieillesse

François BARTHELME : Directeur du Fonds d'Action et de Soutien
pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations

Yves WEBER : Responsable régional. Service social de la Caisse
Régionale d'Assurance Maladie

Maxime HERGOTT : Directeur adjoint de la Solidarité / Conseil
Général du Haut-Rhin

Véronique GUION DE MERITENS : Chef du service d'aide et
d'action sociales au Conseil Général du Bas-Rhin.

DES ITINERAIRES DE MIGRANTS VIEILLISSANTS

Cette intervention synthétise l'étude « *Des itinéraires de migrants algériens vieillissants* » Cahier de l'O.R.I.V. n°35.

Intervention de Sylvie EMSELLEM : Chargée d'études et de missions à l'O.R.I.V.

Alors que les immigrés alimentaient en « bras » la croissance exceptionnelle des « trente glorieuses », aujourd'hui ils ont vieilli.

Largement éclipsé par le débat sur l'intégration des enfants d'immigrés, le sort des immigrés âgés intéresse tardivement les institutions. En effet, il a fallu attendre principalement les années quatre-vingt pour voir émerger un embryon de connaissance en ce domaine. 1986 marque le premier pas de la prise en compte du vieillissement des travailleurs immigrés, avec l'organisation d'un colloque à l'Université des Sciences Humaines à Grenoble.

En 1999, le Fonds d'Action Sociale (F.A.S.) en collaboration avec le Mouvement de la Flamboyance, décrète une véritable mobilisation en organisant une rencontre, à Aix-en-Provence, clôturant un ensemble de réflexions menées au préalable dans différentes villes de France, dont Strasbourg, en 1998.

Jusqu'à présent, la majorité des recherches menées au sujet de la population immigrée vieillissante, se sont centrées sur les immigrés résidant dans des foyers de travailleurs. Au vu du faible nombre de réflexions menées dans le Bas-Rhin, l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville a souhaité réaliser un état des lieux de la situation des immigrés vieillissants, en abordant principalement ceux qui vivent en famille, mais en évoquant aussi ceux résidant en foyer.

PROBLEMATIQUE

La question qui a sous-tendu notre réflexion était de savoir si :

Le vieillissement des populations immigrées présente une spécificité sociale, économique, médicale... par rapport au vieillissement de la population en général ? Est-ce que la prise en charge des personnes âgées immigrées doit être spécifique ou doit-elle être gérée par les institutions de droit commun ?

DEMARCHE DE L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE L'INTEGRATION DE LA VILLE

Pour mener à bien cet état des lieux de la situation des personnes âgées immigrées, nous avons adopté :

Une démarche territoriale : le quartier de la Meinau à Strasbourg

Le quartier de la Meinau a été choisi, du fait de ses caractéristiques socio-démographiques et de la présence du foyer SONACOTRA Metzerau.

Une démarche partenariale : la création d'un groupe de travail institutionnel

Conjointement à la production de cet état des lieux, l'objectif défini était de favoriser le débat et les échanges entre les institutions et les acteurs oeuvrant sur la thématique du vieillissement.

Il a donc été décidé de créer un groupe de travail institutionnel, constitué par :

- le Conseil Général du Bas-Rhin
- le **Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées** du Bas-Rhin (C.O.D.E.R.P.A.)
- la **Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse** d'Alsace-Moselle (C.R.A.V.)
- la **Caisse Régionale d'Assurance Maladie** d'Alsace-Moselle (C.R.A.M.)
- la **Mutualité Sociale Agricole** (M.S.A.)
- la **Commission Régionale pour l'Insertion des Populations Immigrées** (C.R.I.P.I.)
- la Ville de Strasbourg, le service personnes âgées
- le **Conseil Consultatif des Etrangers** (C.C.E.), au début de la démarche.

Différentes réunions du groupe de travail institutionnel ont eu lieu, durant un an et demi (janvier 2001 - juin 2002), ayant pour objectif de transmettre à ses membres, les principaux éléments émanant du travail d'enquête sur la Meinau, afin qu'ils puissent intégrer et s'approprier les différents constats. Ce groupe de travail a élaboré différentes préconisations, que je déclinerai tout au long de ma présentation, corrélées aux thématiques traitées.

LA METHODOLOGIE ET SES LIMITES

DIFFERENTES SOURCES ONT ETE UTILISEES POUR ELABORER CET ETAT DES LIEUX :

- Des sources bibliographiques :

Divers ouvrages relatifs au vieillissement des personnes âgées immigrées en foyers, aux droits des étrangers...

Des circulaires ministérielles.

- Des sources statistiques :

Les données chiffrées du recensement de la population de 1990 et 1999 de la région Alsace, de Strasbourg et du quartier de la Meinau.

- Des sources orales : 77 entretiens ont été menés.

⇒ **27 entretiens** ont été menés auprès de **professionnels** susceptibles d'avoir une perception, voire une connaissance du public âgé immigré.

Nous avons rencontré sur notre terrain d'étude :

- Des professionnels qui pouvaient être en contact avec le public immigré vieillissant tels que **les « intervenants sociaux » ou travailleurs sociaux**, par exemple les assistantes sociales du centre médico-social de la Meinau.

- **Les associations de maintien à domicile** qui nous ont fait part de leur réflexion concernant ces éventuels / futurs usagers que pourraient être les personnes âgées immigrées, puisqu'ils ne le sont pas actuellement.

- **Des associations s'adressant uniquement aux personnes immigrées** telles que l'Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs (A.S.T.T.U) et le Comité d'Action Sociale en faveur des populations issues de l'immigration (C.A.S.T.R.A.M.I).

- Et enfin un certain nombre de personnes au sein **d'institutions, prenant en compte le vieillissement** de la population et qui se sont exprimées concernant la prise en compte du public immigré.

- Et le directeur du Foyer de la **Société Nationale de Construction de Logements pour les Travailleurs Algériens (SONACOTRA)** Metzerau.

⇒ **Cinquante entretiens** ont été effectués auprès des personnes âgées immigrées.

Nous souhaitons rencontrer des personnes âgées de plus de 55 ans, du fait d'un faible espérance de vie des immigrés.

L'âge moyen de notre échantillon est donc de 61,5 ans environ.

L'âge des personnes rencontrées est relativement jeune, plus proche des soixante ans, ce qui explique qu'elles aient eu plus de difficultés à se projeter dans un avenir lointain, avec de réels problèmes liés à leur vieillissement ou à une éventuelle grande dépendance.

Nous avons interrogé 43 hommes et seulement 7 femmes. En effet, il a été difficile de trouver sur notre territoire d'investigation, des femmes correspondant aux critères recherchés, à savoir immigrées et âgées de plus de 55 ans. Cette difficulté peut s'expliquer en partie par la faiblesse numérique des femmes étrangères **qui ne sont pas originaires de l'Union Européenne**. Selon les données du recensement de 1999, elles sont seulement 60 sur le territoire de la Meinau.

Notre présentation ne peut donc pas mettre en exergue des éléments qualitatifs pertinents, correspondant au public féminin vieillissant.

Enfin, nous devons prendre en compte l'ensemble des **populations immigrées, hors de l'Union Européenne et dans l'Union Européenne.**

La majorité des rencontres a été effectuée avec des personnes d'origine maghrébine, notamment algérienne. 38 personnes sont nées au Maghreb, dont 31 en Algérie, 4 au Maroc, et 3 en Tunisie. 6 sont originaires d'Afrique noire, 3

personnes viennent de Turquie et 2 sont européennes (une Italienne et une Portugaise.)

Résultant de cet échantillon, le présent rapport traite, plus particulièrement, des parcours migratoires d'hommes algériens.

En moyenne, ils sont arrivés majoritairement entre les années 60 et 70.

L'âge moyen d'arrivée en France est de 27 ans.

La durée moyenne de présence en France se situe autour de 33 ans.

Sur les personnes rencontrées, seulement sept résident en foyer.

Je vous signale qu'il y a bien entendu des limites méthodologiques inhérentes aux sources orales, mais je n'ai pas suffisamment de temps pour vous les exposer oralement aujourd'hui.

Au cours des entretiens effectués, les personnes âgées immigrées ont tenté de « reconstruire » leurs parcours de vie en évoquant leurs installations en France au travers de leurs situations familiales, leurs parcours professionnels, résidentiels, leur socialisation, leurs accès aux droits et aux soins. Venus d'ailleurs, notamment d'Algérie, cela conditionne un certain nombre de choix dans leurs vies quotidiennes, tels que leur accès à la nationalité française, leur pratique religieuse, les relations entretenues avec leurs pays d'origine et leurs lieux d'enterrement.

Cet état des lieux présente donc une double dimension : l'une évoquant leurs trajectoires de vie et l'autre leur vieillissement, leurs projections dans le troisième âge.

VIVRE EN FAMILLE OU PAS : FACTEUR FONDAMENTAL DE LA TRAJECTOIRE DES IMMIGRES

La majorité des personnes rencontrées est mariée. Le plus souvent, ils ont contracté des mariages endogames, avec des époux(ses) du même pays d'origine et de la même religion. Elles ont en moyenne entre 4 et 5 enfants.

Les hommes algériens interrogés sont arrivés seuls en France, puis ont choisi une épouse au pays d'origine, qu'ils ont fait venir par le biais du regroupement familial.

Concernant leur vie conjugale, certains immigrés évoquent, voire déplorent, **l'émancipation** et **l'acculturation** de leurs femmes au contact de la société d'accueil.

Lorsque nous abordions avec les personnes rencontrées, leurs préoccupations actuelles, de manière générale. **La principale préoccupation des immigrés vivant en famille est l'avenir de leurs enfants en France.** La plupart d'entre eux ont exprimé leurs inquiétudes quant à la place sociale, notamment professionnelle, de leurs enfants - enfants d'immigrés ! - au sein de la société française.

Des immigrés algériens «célibatairisés» et isolés en foyer

Les Algériens rencontrés au foyer de la Meinau ont tous leurs familles au pays. Ils sont venus travailler seuls, ont construit une famille qui ne les rejoindra pas et restera au pays d'origine, en l'occurrence en Algérie.

Dans leur majorité, leurs mariages sont intra familiaux, « arrangés » par leurs familles et leurs belles-familles.

L'éloignement familial est une véritable blessure, douleur qui entraîne pour eux une perte de sens concernant leurs parcours migratoires, notamment quand ils vieillissent, comme le témoigne les paroles de cet Algérien :

« J'ai travaillé durement en France, j'ai vécu comme un orphelin et je termine seulement avec 4000 francs par mois, mon séjour ici n'a servi à rien. Ma vie en France est un sacrifice, j'ai sacrifié ma femme, mes enfants et mes parents pour pas grand chose... »

L'impossibilité de retourner vivre en famille : perte de légitimité et de sens de leur parcours migratoire

Les immigrés qui ont vieilli seuls, en foyer, rencontrent beaucoup de difficultés à retourner vivre auprès de leur famille, restée au pays. Ils sont toujours partagés entre le désir de retourner chez eux et la hantise de ne plus pouvoir se sentir à l'aise auprès des leurs. Les expériences passées des retours temporaires au pays leur ont fait sentir la distance qui s'est installée entre eux et ceux qu'ils ont laissés derrière eux. *« Ils ont des contacts avec leurs familles. Ils partent au pays, chargés de cadeaux. La famille est d'abord contente, puis on leur fait comprendre qu'ils sont un peu gênants ; ils se sentent un peu en porte à faux. Ils sentent qu'ils n'ont pas leurs places là-bas et quand ils reviennent ici, aussi. »* [Directeur du foyer Sonacotra de la Metzerau]

Certains pourront se réinstaller au pays, notamment ceux qui ont pu maintenir des liens étroits et réguliers avec leurs familles. D'autres encore choisiront d'être dans un aller-retour permanent entre l'Algérie et la France. Cependant, il semblerait que la majorité restera en foyer, notamment ceux qui se sont maintenus en France alors qu'ils sont à la retraite.

Ayant émigrés dans un seul but : s'enrichir et retourner auprès des siens. Lorsqu'ils ne l'accomplissent pas, le sens de leur parcours est remis en cause.

Justifier l'injustifiable

Cependant, pour justifier ce qui est difficilement justifiable : ne pas vivre auprès des siens. Tout au long de leurs discours, se profilent deux types d'arguments : un premier qui concerne **les enfants d'immigrés en France qui « tournent mal »** et un second lié à **l'émancipation des femmes**.

Une alternative à la solitude : le regroupement familial

Un seul homme au foyer a exprimé sa volonté de faire venir sa femme dans le cadre du regroupement familial. Certains travailleurs sociaux ont exprimé leurs réticences à engager des procédures tardives de regroupement familial, pour des hommes qui ont toujours vécu seuls et où les conflits conjugaux semblent

difficiles à gérer par la suite. Ce que corrobore les propos d'une personne rencontrée, âgé de 67 ans, qui a fait venir sa femme très tardivement, en 1996, avec le dernier de ses sept enfants, âgé de 14,5 ans. Il a évoqué la difficulté de sa femme à vivre à Strasbourg.

Les immigrés vivant en famille se projettent dans un avenir lointain, du fait de la présence de leurs enfants, voire de leurs petits-enfants auprès d'eux. En revanche, ceux qui sont en foyer « vivent au jour le jour » et s'accommodent - non sans souffrance - de l'absence de leur famille, restée au pays.

DES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES ATYPIQUES ET «PRECARISANTES»

Une situation financière précaire

70% de notre échantillon sont inactifs. Parmi elles, la moitié est en retraite ou préretraite, 9 sont au chômage, 4 en invalidité et une en maladie. Quinze personnes rencontrées sont encore en activité.

Le revenu moyen de ces personnes est de **5 579 francs** par mois. Pour les personnes qui vivent en foyer, il faut ôter à ce revenu moyen, le pécule qu'ils envoient chaque mois à leurs familles. Les hommes que nous avons rencontrés à la Meinau, envoient en moyenne entre 2000 et 2500 francs par mois à leurs familles, restées au pays. Il leur reste donc une somme comprise entre 2000 et 2500 francs par mois, témoignant de **la précarité financière** dans laquelle ils vivent.

Pourquoi et comment ont-ils émigré ?

La raison principale de l'émigration est **la précarité économique** dans laquelle ces personnes vivaient en Algérie. En effet, la colonisation a sapé les bases économiques et sociales de la paysannerie algérienne de différentes façons selon les régions. Dès la fin du XIX^{ème} siècle, certains paysans indigènes, paupérisés envisagent de traverser la Méditerranée. Certains ont été aussi poussés par **l'attrait de l'Occident**, riche et prospère, où semble-t-il la vie serait facile.

D'autres se sont installés en France, parce qu'ils s'étaient **engagés dans l'armée française**. Certains ont émigré, déçus par **la corruption et les abus** qui régnaient en **Algérie**. D'autres ont choisi de partir pour accéder à plus **d'indépendance** et par l'envie de découvrir autre chose.

Traverser la Méditerranée a pris des formes différentes selon les personnes rencontrées, certaines ont **organisé leur émigration** en s'inscrivant au bureau de la main d'œuvre au pays d'origine.

D'autres sont arrivées **seules** en France. Elles se sont appuyées sur un réseau communautaire implanté dans les différentes villes françaises (Lyon, Marseille...), sur des amis ou des membres de la famille déjà installés.

A quelles catégories socio-professionnelles appartiennent-ils ?

Sur l'ensemble des personnes rencontrées, **70% d'entre eux occupent ou occupaient des fonctions de manœuvre**. Les femmes qui travaillent sont des agents d'entretien.

Des parcours professionnels divergents

Deux types de parcours sont illustrés par les personnes interrogées. Pour certains, après une première période d'expériences courtes, diverses et localisées dans différentes villes de France, **ils vont connaître une expérience longue et durable dans la même entreprise, parfois jusqu'à la retraite**.

D'autres connaissent **des parcours plus chaotiques et fragmentés** caractérisés par des expériences professionnelles qui s'enchaînent, puis un «accroc» tel qu'un accident du travail, auquel vont se succéder des périodes d'invalidité, de travaux en intérim, de chômage. Autrement dit, des périodes très instables, caractérisées par des courtes reprises d'activité et des arrêts de travail de plus en plus nombreux, jusqu'au définitif.

Leurs parcours professionnels présentent aussi parfois **des caractéristiques atypiques liées à la migration**. En effet, parmi les personnes rencontrées sur le territoire de la Meinau, trois ont tenté de retourner au pays d'origine pour s'y installer définitivement. Elles sont toutes revenues en France, l'accès à un nouvel emploi a été alors très difficile et ont connu le chômage.

Nostalgiques de leurs pays d'origine, au début de leur installation, **certain prolongeaient leurs périodes de vacance de un ou deux mois**. A leur arrivée, ils étaient licenciés. Ils retrouvaient plus facilement du travail, car c'était une période de croissance.

De faibles pensions de retraite

Ces parcours chaotiques combinant emplois précaires, chômage et intérim expliquent en partie la difficulté qu'ils ont de reconstruire leurs carrières ; les périodes de travail non déclarées, la mobilité géographique n'incluant pas toujours l'addition des périodes de cotisation d'un pays à l'autre... les empêchent d'obtenir des pensions à taux plein.

Ils perçoivent souvent des prestations non contributives, dont le montant avoisine les 3 650 francs par mois.

Au travers de leurs parcours professionnels est évoqué, selon eux, **le racisme** qu'ils ont pu vivre au travail, les pratiques discriminatoires exercées par certaines entreprises. Certains ont donc participé à des syndicats pour mieux connaître leurs droits et se défendre.

Le travail : la double légitimité de la présence des immigrés en France

Arrivés dans un contexte de plein emploi, ils ont trouvé facilement du travail et ont pu bénéficier de formations dispensées par l'A.F.P.A. **Aujourd'hui, les personnes rencontrées connaissent des difficultés à en trouver, s'expliquant selon eux, par leurs origines, leurs âges et leurs faibles qualifications**. Ils le vivent très douloureusement. En effet, leurs parcours migratoires ont été motivés par le travail.

Il convient de distinguer, dans les prestations non contributives versées aux personnes âgées : l'allocation aux vieux travailleurs salariés, l'allocation aux vieux travailleurs non salariés, l'allocation aux mères de famille, l'allocation spéciale vieillesse, l'allocation adulte handicapé, et l'allocation supplémentaire.

Le travail semble être pour eux une valeur fondamentale, le sens de leur trajectoire personnelle. C'est ce que démontre très justement **Abdelmalek SAYAD, en expliquant le paradoxe entre immigration et «vacance », et donc immigration et vieillissement. Selon lui, le travail étant ce qui donne, aux yeux de tout le monde, sens, raison, et justification à cette présence qui, idéalement, n'aurait pas à être. Comment exister hors du travail, quand on n'a d'existence que par le travail et pour le travail ? La « vacance », quelle qu'en soit la nature et quelles qu'en soient les raisons, représente toujours pour l'immigré une situation de crise.**

UNE ASSIGNATION A RESIDENCE

Une assignation à résidence en Habitation à Loyer Modéré (H.L.M.)

Une large majorité des personnes rencontrées sont locataires dans le parc H.L.M. Hormis les 7 hommes qui vivent en foyer, seulement deux personnes sont propriétaires et quatre sont locataires dans le parc privé.

Corrélié à leurs situations familiales, les hommes qui sont arrivés seuls dans les années 60 ont résidé dans un premier temps dans des foyers de travailleurs ou dans des chambres privées, ont quelquefois partagé un appartement, avec de la famille ou des « compatriotes ». Certains ont été logés dans des baraquements construits par les entreprises qui les employaient.

Une fois leurs vies de célibataires achevées, la majorité des personnes rencontrées vont accéder au parc locatif H.L.M. pour y rester presque définitivement !

En effet, **la durée moyenne de résidence dans le parc H.L.M** des personnes rencontrées est de 14 ans et demi. Dans leur grande majorité, ils souhaitent déménager, accéder au parc privé en ville, mais semblent être assignés à résidence.

Pour certaines personnes d'origine maghrébine interrogées, **l'assignation à résidence qu'ils subissent s'explique par les pratiques discriminatoires qui s'exercent dans l'attribution de logements à Strasbourg, aussi bien dans le parc privé que dans le parc public.**

La dégradation du quartier

Ils veulent déménager car **le quartier se dégraderait**. Beaucoup des personnes rencontrées évoquent **les comportements délictueux des jeunes, souvent agressifs et vandales**. Elles interdisent à leurs enfants de sortir dans le quartier.

S'oppose à cette description négative le fait que **ce quartier reste plaisant** par rapport à la présence, à proximité, du parc, des écoles, du marché, et des structures socio-éducatives.

De plus, **il est fortement apprécié**, par les personnes rencontrées, **la présence d'une forte population immigrée dans le quartier**, en quelque sorte de leurs compatriotes. Ce qui peut paraître paradoxal du fait **qu'ils déplorent aussi une concentration trop forte de la population étrangère**, au sein du parc locatif à loyer modéré.

Le foyer : un habitat dégradé et inadapté pour un public vieillissant

Le foyer Metzerau compte 203 résidents. 75% d'entre eux ont plus de 55 ans.

95% n'ont pas la nationalité française : 69% viennent d'Algérie.

Le résident le plus jeune a 28 ans et le plus vieux a 90 ans.

La durée moyenne de résidence au sein du foyer pour les personnes rencontrées est de **23 ans**, dont un qui a toujours vécu dans ce foyer, depuis son arrivée en France. Aucun d'entre eux ne souhaite déménager, car l'avantage fondamental, exprimé par les pensionnaires du foyer, est **le faible coût des loyers** qui rend possible l'envoi d'argent à la famille restée au pays. De plus, une salle de prière est présente dans le foyer, elle est utilisée et appréciée par les résidents.

Les inconvénients exprimés sont liés à **l'exiguïté des chambres** et au partage des parties communes, telles que la salle d'eau et la cuisine, par cinq pensionnaires composant une unité de vie.

Ils ont donc peu d'intimité, souvent caractérisés comme des isolés, on pourrait affirmer qu'ils sont parfois en manque d'une « réelle solitude ».

L'ensemble des hommes que nous avons rencontrés au foyer apprécie le quartier environnant : le marché, les cafés, le supermarché Auchan et enfin la proximité des transports en commun (tram et bus), nécessaires pour certains d'entre eux qui ont une mobilité réduite.

La réhabilitation du foyer dans le cadre du plan quinquennal

Lancé en 1998, le plan quinquennal de traitement des foyers de travailleurs migrants consiste à résorber un certain nombre de situations de dégradation du bâti, d'insuffisance des normes d'habitabilité ou de confort qui perdurent dans une bonne part des foyers de travailleurs migrants qui existent sur le territoire français.

La Sonacotra constate que sur 72 000 logements, **8000 chambres ont une surface de 4,5 m².**

Le plan quinquennal va transformer les foyers de travailleurs migrants en résidences sociales. Un des défis que doivent surmonter les gestionnaires des foyers et leurs partenaires est le vieillissement des résidents en foyer. Les projections effectuées par la Sonacotra montrent qu'en 2008, un résident sur deux aura plus de 56 ans, et que trois résidents sur quatre auront plus de 46 ans.

Le foyer Metzerau, avenue de Colmar est en réhabilitation. Selon son Directeur, des travaux seront effectués pour prendre en compte le vieillissement des résidents, leur plus faible mobilité et leur éventuelle dépendance (améliorer l'accessibilité des chambres, mises en place de patères de douches, barre de relèvement des toilettes...)

Après avoir effectué un déplacement spatial et symbolique en émigrant - immigré, désormais, comme une ironie du sort, **les immigrés semblent coincés sur des territoires au sein de la société d'accueil.** Que ce soit au sein des foyers, où la majorité des résidents ne veut pas en partir du fait de leurs situations familiales ou financières ou que ce soit en Habitation en Loyer modéré, où les immigrés souhaitent déménager mais semblent être assignés à résidence.

UNE SOCIALISATION CIRCONSCRITE

Un réseau de socialisation communautaire

Les personnes rencontrées - d'origine maghrébine et turque - **entretiennent très majoritairement des relations avec des personnes de la même origine ou avec leur famille**. Certains l'expliquent, notamment ceux qui sont originaires de la Turquie, par leur difficulté à maîtriser la langue française. Il semblerait qu'il se fasse une hiérarchisation inconsciente, entre ceux qui sont ressortissant du même pays d'origine et ceux qui ne le sont pas. En effet, les invitations chez soi, dans son intimité, sont réservées uniquement aux compatriotes.

S'opposent à cette majorité, quelques personnes davantage ouvertes sur l'ensemble de la population, grâce - en partie - à leurs participations à des activités associatives (clubs sportifs, associations de quartier...), qui ont favorisé leurs relations avec la population locale, au point qu'un d'entre eux parle le dialecte alsacien !

Mis à part la solitude des hommes en foyer, liée à l'éloignement de leurs familles, c'est surtout les femmes qui semblent en souffrir, notamment celles qui ont divorcé.

Elles souhaiteraient avoir **un lieu de rencontre pour elles, à l'extérieur de chez elles**.

La faiblesse du tissu associatif maghrébin

Très peu de Maghrébins connaissent ou fréquentent des associations communautaires.

Les personnes d'origine maghrébine souhaiteraient l'existence d'associations «communautaires» leur proposant des activités et un accompagnement social, notamment administratif.

Il est important de noter que les personnes rencontrées n'ont donc pas identifié certaines associations existantes sur Strasbourg. Pourquoi ? Ces associations ne sont-elles pas rendues suffisamment accessibles ? Touchent-elles uniquement un public à l'échelle d'un quartier particulier ?

La faiblesse et l'« invisibilité » du tissu associatif maghrébin est d'autant plus flagrante, que les immigrés originaires d'Afrique Noire ont créé une réelle dynamique associative autour de l'association Djoliba.

Le foyer : une « bulle » sociale

Les relations sont encore plus limitées pour les immigrés résidant en foyer. Pour les résidents que nous avons rencontrés, ils ont uniquement leurs amis au sein du foyer et parfois au foyer du Neuhof. Leurs amis sont souvent originaires de la même région en Algérie, en l'occurrence El Oued pour notre échantillon.

Certains expriment la difficulté d'inviter des personnes extérieures au foyer, ne pouvant pas recevoir d'amis dans leurs chambres.

Ils vivent de manière communautaire, dans un double sens : le premier lié au fait qu'ils ont des relations uniquement avec des ressortissants de leurs

pays d'origine, et le second concernant leur mode de vie collective, caractérisé par une solidarité entre eux, où la prise des repas se fait en commun.

Cependant, selon le directeur du foyer, il semblerait que cette solidarité connaisse ses limites et que certaines catégories de personnes soient exclues du groupe : les personnes qui ne sont pas originaires de la même région, les «caractériels» et les personnes trop dépendantes.

On constate aussi **un isolement** qui résulte de différents facteurs : le manque parfois de sociabilité dans le foyer ; l'absence de la famille et de présence féminine ; l'incompatibilité des modes de vie des jeunes (souvent en insertion) et les leurs et leur faible insertion sociale et culturelle.

Résultant de leur appartenance, pour la majorité, à la classe ouvrière et de la nécessité de réserver une grande partie de leur budget à leur famille, les immigrés en foyer ont très peu de loisirs. Il semble difficile de mettre en place des activités pour ce type de public, qui n'exprime pas de besoins (bien qu'ils en aient) et participe peu aux activités proposées. Peut-être ne sont-elles pas adaptées ?

⇒ Ont été préconisés :

- La création de lieux de rencontres pour les femmes, à l'extérieur de chez elles, en réponse à leurs revendications.

- Afin de rompre l'isolement des résidents en foyer, certains professionnels suggèrent la mise en place d'actions de transmission de leurs savoir-faire, de leurs histoires...

- Réfléchir sur la possible cohabitation, au sein de foyers, entre deux types de population, l'une en insertion et l'autre vieillissante et souvent immigrée.

UN ACCES AUX DROITS ET AUX SERVICES PUBLICS DIFFICILE

Un accès aux droits difficile

Ils ont le sentiment dans leur majorité de ne pas connaître leurs droits. Un tiers d'entre eux pense les savoir, grâce à un apprentissage progressif aux contacts des réalités administratives. Ils expriment la difficulté de les connaître, puisque **la législation** concernant les **étrangers** se modifie en fonction des gouvernements.

Le principal handicap reste **le barrage linguistique** pour comprendre les rouages administratifs. Ils sont obligés de dépendre toujours d'un tiers pour la traduction et préconisent la présence d'un traducteur dans certains services publics.

Sans le formaliser dans leurs discours, **une distinction très nette** se fait entre **l'accès aux droits**, entendu comme l'obtention des droits et la connaissance et **la compréhension des rouages administratifs**.

Effectivement, **une confiance en l'administration** française est exprimée par comparaison aux administrations dans leurs pays d'origine, notamment en Algérie, où elles sont qualifiées de corrompues.

S'oppose à cela **la complexité des dispositifs**, décrite même par les personnes lettrées. **L'inaccessibilité** des informations, **la mauvaise explication** des administrations et l'incompétence de certains agents au

guichet qui ne sont pas toujours au fait. Certaines informations peuvent mêmes être contradictoires selon les agents.

Qui les informe de leurs droits et les aide dans leurs démarches administratives ?

La majorité d'entre eux est aidée par le réseau familial, amical et communautaire.

Un quart est aidé par les assistantes sociales, ce qui confirme les propos de celles-ci, qui affirment recevoir peu ce public. Selon elles, cette population demande difficilement une aide extérieure.

Enfin, 20% sont aidés par des associations : sont citées le C.A.S.T.R.A.M.I., l'association des femmes turques, l'association de militaires Nord-Africains, l'association Eveil et l'Association Prévention Animation Meinau.

Différents types de demandes sont alors exprimées :

- des demandes d'aides financières et d'entraide alimentaire en lien avec la précarité des usagers ;
- un accompagnement pour les demandes administratives et financières (dossier de retraite, logement, C.A.F., demande de tutelle administrative et financière) ;
- un accompagnement à l'hôpital
- et un soutien par rapport à l'éducation de leurs enfants.

Sont-ils accompagnés dans les services publics ?

La moitié d'entre eux n'est pas autonome, ils doivent soit se faire accompagner par des amis ou de la famille ou délèguent l'ensemble des tâches administratives aux membres de leurs familles, notamment leurs enfants.

L'autre moitié va seul, car ils comprennent le français, mais ne sachant pas lire, ils font donc remplir les documents par un tiers et les ramènent dans les administrations.

Selon les professionnels, la maîtrise de la langue française est différente selon l'origine des usagers, apparemment les Maghrébins maîtrisent mieux le français que les Turcs ou les personnes originaires de l'Europe de l'Est.

Les professionnels (notamment les travailleurs sociaux du C.M.S.) ne souhaitent pas que les enfants interprètent pour deux raisons essentielles : ils doutent de la véracité des propos traduits et estiment que certaines situations familiales (financière, conjugale...) ne concernent pas forcément l'enfant. Pour traduire, les professionnels font donc appel ponctuellement à un professionnel sur place ou au service d'interprétariat de la Ville de Strasbourg, assuré par Migrations Santé Alsace uniquement pour des cas litigieux, car ça alourdit leurs démarches.

Résultant de leurs faibles insertions sociales, il semblerait que les immigrés résidant en foyer sont particulièrement démunis face aux démarches administratives. Au foyer de la Meinau, deux permanences sociales par semaine étaient assurées par le Comité d'Action Sociale en faveur des populations issues de l'immigration (C.A.S.T.R.A.M.I), celles - ci ont cessé.

A Strasbourg, l'Association Régionale Spécialisée d'Action Sociale d'Education et d'Animation (A.R.S.E.A.) assure désormais l'accompagnement social des résidents seulement dans certains foyers (Stockfeld, Kibitzenau..), où il y a des

populations en grosses difficultés et en réinsertion. Le foyer de la Meinau n'est pas concerné pour le moment.

Il est important de noter que des droits sociaux concernant les étrangers ne sont pas connus par certains travailleurs sociaux et à fortiori par les immigrés vivant en foyer.

⇒ Il serait donc nécessaire :

- De parvenir à informer les personnes âgées immigrées de leurs droits, notamment en foyer.
- De sensibiliser, voire de former les travailleurs sociaux au droit des étrangers et à la problématique des immigrés vieillissants.
- Et d'engager une réflexion sur l'implication des associations « issues de l'immigration » dans l'accompagnement administratif et social du public âgé immigré.

SOUFFRANCES ET ACCES AUX SOINS

Comment se soignent-ils ?

La majorité des personnes rencontrées fréquente, de manière assidue, leurs médecins généralistes, qui officient près de chez eux.

La majorité d'entre eux le qualifie de façon positive et ceux qui ont leurs médecins hors du quartier, y sont très fidèles. Très peu d'entre eux se font accompagner par un membre de leur famille, lors des visites médicales.

Les personnes interrogées se rendent à l'hôpital et chez des spécialistes, pour des actes plus médicalisés et plus graves ou lorsque leur médecin est absent.

Deux personnes **disent apprécier lorsque leur médecin traitant ou celui de l'hôpital parlent la même langue qu'eux** : « *cela facilite la communication et la confiance s'établit vite.* »

Concernant la compréhension des prescriptions médicales, notamment pour les personnes illettrées, le médecin et le pharmacien leur expliquent correctement. Par précaution, ils font écrire les posologies sur les boîtes de médicaments et en cas d'oubli, les font traduire par leurs enfants ou les voisins.

De manière unanime, les personnes interrogées apprécient le système de santé français pour deux raisons principales. La première est liée à **la qualité des soins qui sont dispensés**, notamment par rapport au système de soin du pays d'origine. Certains font la navette entre la France et le pays d'origine pour se faire soigner. La seconde raison a trait **aux remboursements des soins**, par la sécurité sociale. Certains affirment ne pas hésiter à se faire soigner car ils peuvent être remboursés, s'ils ne l'étaient pas ils ne le feraient pas.

Seulement **22%** des personnes interrogées sont **mutualistes**. Le coût d'affiliation à une mutuelle est trop élevé pour eux, au vu de leurs faibles ressources financières.

De quoi souffrent-ils ?

Le quart des personnes interrogées est atteint **du diabète** et doit prendre un traitement quotidien. Sont cités, pour un nombre important, l'hypertension, les problèmes cardio-vasculaires, différents handicaps dus à des accidents du travail (amputation d'un doigt, perte d'un œil...). D'autres maux qui semblent résulter des postures de travail, ayant majoritairement travaillé comme ouvriers, dans le Bâtiment et les Travaux Publics. Ils ont une santé précaire et connaissent un vieillissement prématuré. Le Directeur du foyer de la Meinau évoque **l'état psychologique** critique des résidents, lié selon lui, au déracinement, au manque de repères et à leur faible intégration dans la société française.

Une méconnaissance de l'aide à domicile

Il existe différents types d'aides à domicile qui concernent à la fois l'aide à la vie quotidienne et les soins à domicile.

Trois quarts de notre échantillon ne connaissent pas ce qu'est l'aide à domicile. Une personne au foyer a une infirmière qui vient la soigner et l'aide à faire sa toilette.

Selon le Directeur du foyer de la Meinau, des expériences concernant le portage de repas ont été mises en place dans d'autres foyers qui ont échoué, apparemment « *les résidents n'aiment pas qu'on entre dans leur intimité...* ».

Effectivement, les services publics chargés de l'aide aux personnes âgées dépendantes confirment qu'ils n'interviennent pratiquement pas au niveau des familles d'origine maghrébine et turque.

Les établissements accueillant des personnes âgées telles que les maisons de retraite ne comptent aucun résident immigré, à la Meinau.

Vieillir en maison de retraite

Concernant les personnes de notre échantillon, la maison de retraite est envisagée comme **la dernière possibilité**, auquel cas plusieurs conditions sont nécessaires :

- l'alimentation hallal,
- la possibilité de pouvoir célébrer les fêtes religieuses,
- la présence d'un lieu de prière sur place,
- le recrutement du personnel de la même origine pour être compris, au niveau de la langue mais aussi des coutumes et des pratiques religieuses,
- la cohabitation avec d'autres musulmans ou personnes de la même origine, autrement dit ne pas favoriser la mixité « ethnique ».

D'autres alternatives sont évoquées :

- La prise en charge par leurs enfants ou par leur conjoint

« *Ma maison de retraite, c'est ma femme, elle a quinze ans de moins que moi.* »

Cependant, contrairement à la perception de beaucoup de professionnels qui pensent que la prise en charge des migrants âgés sera assurée par la solidarité familiale, les immigrés mettent un bémol à cette affirmation : « *Nos enfants sont nés ici, ont une culture différente et ne nous prendront pas forcément en charge.* »

- Le retour au pays, près de la famille élargie, est aussi une possibilité envisageable.

- Ayant un pouvoir d'achat plus élevé dans leurs pays d'origine, ils émettent aussi la probabilité de payer des jeunes personnes, qui veilleront sur eux là-bas.

⇒ Concernant l'accès aux soins, les services existant relatifs à la prise en charge du vieillissement sont peu ou pas connus par les migrants âgés.

Il est donc impératif :

- De favoriser l'accès aux services gérontologiques de droit commun dans le cadre du maintien à domicile du public migrant âgé, notamment en foyer.

- D'assurer la formation, du personnel soignant et des aidants aux personnes âgées, à « l'interculturalité ».

- D'aménager les chambres au sein des foyers pour des personnes en perte d'autonomie (objectif affiché par le plan quinquennal de traitement des foyers de travailleurs migrants).

- D'approfondir la thématique de l'accès aux soins des personnes âgées immigrées, afin de déterminer des actions de prévention.

- De favoriser l'exercice de l'islam dans des établissements collectifs et de mener une réflexion sur la nécessité de créer ou pas des maisons de retraite communautaires (telles qu'il en existe pour d'autres communautés religieuses).

HISTOIRE COLONIALE RESSUSCITEE ET DISCRIMINATION FONDEE SUR LES ORIGINES : DIFFICILE D'OPTER POUR LA NATIONALITE FRANÇAISE

Bien qu'ils soient en France depuis une durée moyenne égale à trente trois ans, une majorité d'immigrés **refuse de demander la nationalité française**, notamment ceux qui sont originaires du Maghreb.

Différents arguments sont évoqués pour expliquer ce choix :

- L'acquisition de la nationalité n'octroie pas **d'avantages significatifs**. Cette affirmation ignore plusieurs droits, dont le droit de vote, qui reste en France, soumis à l'obligation pour chaque individu d'être de nationalité française.

D'ailleurs, la majorité des personnes rencontrées revendique le droit de vote des étrangers aux élections locales. Ils mettent en avant l'archaïsme de la France par rapport aux autres pays européens.

- Etre français ne protège pas **du racisme** et d'**être perçu toujours comme un étranger** : « *Est-ce que cela va changer quelque chose dans ma vie ? Non, quand on est d'abord vu comme un arabe, ce n'est pas avec un papier dans la poche que je serai mieux considéré.* »

Effectivement, l'acquisition de la nationalité française ne leur assure pas d'être considérés quotidiennement comme de véritables Français. C'est le paradoxe que l'immigration a fini par engendrer en ne faisant pas correspondre l'état de droit et la situation de fait...

- La nationalité algérienne est un **élément constitutif de leur identité**. Y renoncer, c'est se trahir.

Un paradoxe insurmontable : acquérir la nationalité du pays colonisateur, « ennemi »

Les immigrés algériens revendiquent fortement leur identité nationale, résultant des 130 ans de colonisation française et de l'épisode douloureux de la guerre d'Algérie, qui a précédé à l'indépendance du pays.

Le cas de l'Algérie et des immigrés algériens est, sous ce rapport, un cas extrême, comme furent radicales la colonisation et la décolonisation de l'Algérie, c'est-à-dire la violence avec laquelle l'idée même de nation a été déniée. Il est donc difficile d'opter pour une autre nationalité.

« Se vacciner contre l'expulsion »

Certains ont voulu obtenir la nationalité française pour « se vacciner contre l'expulsion ». Conscients qu'ils sont installés définitivement en France, que l'avenir de leurs enfants et de leurs petits-enfants est ici, ils ne veulent pas être dans une situation juridique précaire, liée à des titres de séjour temporaires.

Une évolution intergénérationnelle concernant l'acquisition de la nationalité française

Les pères immigrés ne souhaitent pas être naturalisés français, du fait de l'histoire coloniale et de la pression de leur famille et de leur groupe social d'appartenance. En revanche, ils souhaitent que leurs enfants soient des citoyens français.

La nationalité : une affaire plutôt masculine

La naturalisation est en l'état actuel de la division des rôles et des statuts dans la majorité des familles immigrées, un acte éminemment masculin. Une personne interrogée, ayant combattu dans les rangs de l'armée française en Algérie, nous informait que son épouse n'avait toujours pas adopté la nationalité française.

LA RELIGION : UNE COMPOSANTE INDENIABLE DE L'IDENTITE DES IMMIGRES

La majorité des personnes interrogées sont des musulmans croyants et pratiquants.

En général, pour les musulmans, pratiquer l'Islam renvoie principalement à observer le jeûne du ramadan et manger une alimentation hallal.

Le sens et les fonctions attribués à l'Islam

Pour eux, la religion est **un élément constitutif de leur identité** et **une passerelle intergénérationnelle**. Chacun a envie de transmettre ce qu'il

considère comme être constitutif de sa personnalité, à ses enfants, chacun veut se prolonger à travers ses enfants.

- **La religion leur permet de conserver un lien avec le pays d'origine :**
« *Ca me rappelle le pays, le muezzin, les fêtes religieuses.* »

- **La religion les aide à supporter leurs conditions de vie quotidiennes difficiles.** C'est un soutien dans leurs exils.

- **La religion leur apporte une paix intérieure, une sérénité et une plénitude,** en répondant à un besoin de valeurs.

- **La religion donne un sens à leur vie.** La demande de religion correspond aussi à ce besoin très important de se rassurer que la mort n'est pas la fin, qu'elle n'est qu'une transition.

Une demande de religion croissante pour des immigrés vieillissants

Lorsqu'elles vieillissent, les personnes deviennent plus pratiquantes et pieuses. Elles souhaitent désormais consacrer plus de temps à l'observance et certaines souhaitent accomplir le pèlerinage à la Mecque, qui feront d'eux des hadj.

On peut distinguer dans l'Islam populaire deux âges : l'âge de la vie et l'âge de la religion. Tant qu'on est jeune, on se laisse aller aux plaisirs de la vie, on met entre parenthèses la piété, on vit. Puis à un certain âge, on fait un pèlerinage qui efface tout.

La demande de religion va apparaître avec le vieillissement, au moment où l'on s'est rendu compte que le retour au pays d'origine est fortement compromis, voire impossible.

La demande d'un lieu de culte a été interprétée souvent comme un refus de l'intégration. Souvent c'est bien du contraire qu'il s'agit : lorsque l'immigré ne voulait pas s'intégrer dans la société française, il n'a jamais demandé un lieu de culte en France. Il considérait que la France était une terre impie, sur laquelle il ne peut pas apporter son sacré. **Le fait qu'il demande son lieu de culte** ici traduit un changement, une nouvelle attitude vis à vis de la société française. **C'est une volonté d'intégration.**

C'est ce que traduisent les propos de cet Algérien rencontré à la Meinau :

« *Le destin nous a conduit ici, nous resterons, la terre d'islam est assez vaste...* »

⇒ Est préconisé de

Promouvoir l'exercice de l'Islam en France, par la création des lieux de prières et de « carrés musulmans » pour ceux, qui désirent être ensevelis en France.

LES RELATIONS AU PAYS D'ORIGINE

La fréquence des retours au pays se fait en fonction des moyens financiers, dont disposent les immigrés. Le tiers d'entre eux y retourne une fois tous les deux ans, car le voyage coûte cher. 20% d'entre eux rentrent une fois par an et y restent pendant un mois.

La majorité d'entre eux a une maison au pays, parfois héritée de leurs parents. Pour beaucoup, elle est occupée par un membre de leur famille : sœur, frère ou mère.

Pratiquement tous sont intéressés par ce qui se passe au pays d'origine et restent informés par différentes voies : les informations télévisées françaises, les journaux français ; la parabole qui propose des chaînes télévisées des pays d'origine ; les journaux des pays d'origine - turc et africain - notamment « Jeune Afrique ». Ils sont très impliqués et affectés par la situation économique et politique de leur pays d'origine.

A l'âge de la retraite : un retour définitif au pays natal ?

Concernant une éventuelle installation au pays d'origine, dans le futur, on peut noter beaucoup de contradictions dans leurs discours, car ils ne savent pas ce qu'ils décideront ou ont du mal à se l'avouer.

Cependant, la plupart (40%) d'entre eux ne répartisent pas définitivement au pays, ils resteront en France pour de multiples raisons :

- La raison principale évoquée est **l'installation définitive de leurs enfants et petits - enfants en France.**

- **Leur intégration** à la société française constitue aussi un facteur explicatif de leurs installations définitives en France. Ils ont pris des habitudes ici et sont moins en phase avec la réalité de là-bas. Il leur semble difficile de recréer une vie à 60 ans.

- Certains expliquent ont trait **à la qualité de la vie** en France. Sont souvent évoquées la qualité des soins, les prestations sociales telles que les allocations familiales, la prise en charge de la maladie.

- **La situation politique, économique et sociale de leurs pays d'origine** constitue un frein à leurs retours.

Une minorité affirme qu'elle y retourneront définitivement, dès leur retraite, car ils ne sont pas considérés comme des étrangers là-bas et retourner vers leurs racines devient une nécessité.

Certains hésitent, ils voudraient être là-bas avec les avantages d'ici ou d'autres redoutent la vieillesse en France. Ils ont une représentation idyllique de la vieillesse au pays d'origine qui est d'ailleurs à relativiser.

La majorité d'entre eux, c'est à dire ceux qui ne veulent pas retourner et ceux qui hésitent semblent se projeter dans un aller-retour dès leur retraite : 6 mois ici / 6 mois là-bas. Certains vivent déjà ces allers-retours, notamment ceux qui vivent en foyer.

Un accès aux droits sociaux territorialisé : une restriction à la libre circulation

Les prestations sociales non contributives sont dites non exportables. La loi du 11 mai 1998 dite « RESEDA » modifiant l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France, supprime la condition de nationalité pour le versement des prestations non contributives.

Cependant, outre la condition de régularité du séjour de l'étranger, **il est exigé une condition de résidence permanente et effective en France.**

La notion de résidence est une notion floue, contrairement au domicile qui est une notion de droit (c'est le lieu où une personne a son principal établissement). Cette définition juridique floue de la résidence peut entraîner des interprétations arbitraires et divergentes. Ainsi, la C.R.A.M exige donc que le demandeur d'une prestation non contributive réside en France plus de six mois sur une année, se fondant sur la définition du domicile fiscal prévu à l'article 43 du code général des impôts, la C.A.F impose une durée de résidence en France de 8 mois par an, pour l'A.P.L...

Cette condition de résidence permanente et effective pour le versement des prestations non contributives, empêche un certain nombre d'immigrés de pouvoir envisager un retour définitif au pays d'origine, sous peine de perdre le montant de leurs prestations.

La carte de retraité : un « visa » amélioré

Le choix du lieu de la retraite pour les étrangers était contraint par la crainte de la péremption de la carte de résident (une absence de France de plus de trois ans consécutifs périmant cette carte).

Cette même loi Chevènement instaure **un nouveau titre de séjour**, une carte mention « retraité » valable dix ans et renouvelée de plein droit, afin que les étrangers puissent, au moment de leurs retraites, repartir dans leur pays tout en percevant leur pension et en ayant la possibilité de revenir en France.

Sont bénéficiaires de **la carte « retraité »**, les étrangers qui ont résidé en France sous couvert d'une carte de résident, titulaires d'une pension vieillesse de base liquidée, qui ont établi ou établissent leur résidence habituelle hors de France.

Le texte de loi laisse de côté un certain nombre de personnes, entre autres les préretraités, les bénéficiaires d'un revenu de remplacement...

Quant à la liberté de circulation, elle est interprétée de manière restrictive : si le titulaire d'une carte retraité peut désormais séjourner dans son pays aussi longtemps qu'il le souhaite, il ne pourra plus, par contre, effectuer de séjours en France ou dans les Départements d'Outre Mer **qu'à la condition qu'ils n'excèdent pas un an.**

En ce qui concerne l'accès à l'assurance maladie, on constate là aussi une restriction des droits. Seul celui qui justifie d'une période de quinze ans de cotisations vieillesse a droit aux seules prestations en nature (les remboursements de soins) **et seulement si son état de santé vient à nécessité des soins immédiats.**

La carte de retraité ne permet pas à son titulaire de travailler, contrairement à la carte de résident qui n'interdit pas, le cumul de la pension de retraite et des revenus d'une activité professionnelle.

Le retraité perd également tout droit à une allocation logement et ses droits à la sécurité sociale ont été fortement restreints.

L'unique avantage de la carte de retraité est de déroger au principe de la péremption de la carte de résident, après trois années consécutives hors de France. L'étranger parti s'installer dans son pays d'origine peut, grâce à cette carte, revenir en France pour des séjours temporaires d'un an **sans demander de visa.**

Beaucoup de professionnels rencontrés ne connaissaient pas l'existence de ce nouveau titre de séjour. Ce fût une chance puisque cette carte présente peu d'avantages.

⇒ Il serait nécessaire de modifier la condition de résidence sur le territoire français pour accéder à certains droits.

LEUR DERNIERE DEMEURE : LEUR PAYS D'ORIGINE

L'écrasante majorité souhaite se faire enterrer au pays. Contrairement à l'incertitude de retourner vivre au pays, **l'enterrement au pays d'origine est pour eux quelque chose d'inéluctable**. Trois parmi eux sont indécis, ils ne savent pas où ils veulent être enterrés et laissent le choix à leurs femmes et à leurs enfants. Et enfin, huit souhaitent reposer en France.

Différentes raisons expliquent ce choix :

Le lieu d'enterrement doit être la terre natale et ancestrale. Il assure la continuité généalogique, permet aux enfants de ne pas rompre avec le pays d'origine de leurs parents.

Le lieu d'enterrement doit respecter les rites funéraires inhérents à l'Islam. Est évoqué notamment la gratuité des concessions funéraires dans les pays musulmans, alors qu'elles sont payantes en France.

« *Si mes enfants ne paient pas pour moi, on risque de jeter mes os...* »

Mourir en France selon les rites funéraires de l'Islam reste difficile, voire impossible du fait de la rareté des cimetières musulmans ou même d'espaces concédés dans les cimetières communaux, autrement dit de carrés musulmans.

Le lieu d'enterrement met fin à l'exil :

« *Je veux être enterré en Tunisie, je n'aimerai pas l'exil encore après ma mort.* »

La sépulture est le seul moment de réconciliation avec la communauté indissociable de la terre natale. L'immigré se réconcilie lui-même, avec sa famille, avec son pays.

La prise en charge du rapatriement

La nécessité d'être enterrée au pays d'origine, est attestée par le fait qu'un quart des personnes rencontrées a contracté une assurance pour le rapatriement de leurs corps. Certains comptent sur la solidarité des compatriotes pour le rapatriement de leurs corps en cas de décès, notamment ceux qui vivent en foyer.

Selon les communautés, la prise en charge du rapatriement des morts s'effectue par des structures différentes et a un coût très différent.

Pour les Marocains, la banque Chaabi installée en France depuis 1971 assurait la prise en charge du rapatriement. Depuis 1998, les contrats ont été récupérés par Maroc Assistance. La mutuelle d'assistance qui est proposée se base sur une cotisation annuelle de 80 francs pour le chef de famille et de 65 francs pour un enfant.

Pour les personnes originaires de la Turquie, l'Union des Affaires Islamiques Turque de Strasbourg (D.I.T.I.B) œuvre sur l'ensemble du grand Est, à savoir la Lorraine, l'Alsace et la Franche-Comté et compte 11 500 adhérents. Dès

l'âge de 60 ans, les adhérents versent une somme de 50 francs par an, le rapatriement du corps est donc assuré en cas de décès.

Concernant les Algériens, c'est une association l'A.S.C.A.P qui en a la charge. Pour l'ensemble d'une famille et jusqu'à ce que les enfants aient 18 ans, le montant de l'assurance est de 500 francs par mois, pour les étudiants la mensualité s'élève à 180 francs et les célibataires à 200 francs par an.

Pour les Tunisiens, c'est l'Etat tunisien qui assure le rapatriement des corps pour tous ses ressortissants.

Huit personnes ont exprimé leur volonté d'être ensevelis en France. Le principal facteur explicatif de cette décision est **la présence définitive des enfants en France**. Quelques-uns ont évoqué le mauvais entretien, voire le délabrement des cimetières au pays d'origine.

Les immigrés en foyer ont une forte angoisse de mourir seuls, ignorés des autres.



LES PERSONNES AGEES IMMIGREES : QUELS SONT LES ENJEUX PAR RAPPORT AUX POLITIQUES PUBLIQUES ?

Intervention de Gilles DESRUMAUX : Délégué général de l'U.N.A.F.O. (Union des professionnels de l'hébergement social)

DE QUI PARLE-T-ON ?

Immigré, c'est un mot qui est chargé de sens et de représentations, la législation française ne connaît pas les immigrés, elle ne connaît que des étrangers ou des français. Il y a ambiguïté entre les termes immigrés / étrangers et il existe aussi peut-être plusieurs sortes d'étrangers, entre ceux qui sont issus de la communauté européenne et les autres. **En terme d'âge, qu'est-ce qui définit l'immigré âgé ?** Est-ce l'âge de la retraite, mathématique ? Des phénomènes comme l'usure du corps ? Lorsqu'on parle de population immigrée, il y a effectivement souvent usure par le travail, par des conditions de vie difficiles. On parle de personnes âgées dès 55/60 ans, mais, dans l'esprit des personnes qui s'occupent de gérontologie ou de gériatrie, le public est âgé à 75/80 ans, avec des pertes d'autonomie beaucoup plus tardives. **Il faut réfléchir à ces problèmes de représentation**, c'est un point très important. Derrière le mot immigré, il y a un paradoxe qu'a souligné Abdelmalek Sayad : un immigré, c'est d'abord quelqu'un qui est venu pour travailler, qui est là de manière provisoire et ça c'est une illusion, qui a été portée à la fois par les pays d'immigration et par les pays d'émigration et qui s'est imposée dans la tête des personnes. Or, **les migrations en France** depuis les années 1850, n'ont pas été des migrations de travail constituées sous un mode provisoire, mais **ont toujours été des migrations de peuplement**, c'est-à-dire des personnes qui sont restées en France. **La question du vieillissement n'est donc pas nouvelle, c'est une réalité**

très ancienne, les populations immigrées vieillissent en France depuis les années 1850.

Pourquoi en parle-t-on aujourd'hui ?

Il me semble important de distinguer ce que j'appelle **le fait social du vieillissement, du phénomène du vieillissement**. Le fait social recouvre des réalités et des trajectoires très différentes, selon l'origine des personnes. Le dernier recensement de 1999 montre qu'il y a en France, 537 000 personnes étrangères âgées de plus de 60 ans. Parmi elles, environ 300 000 viennent de l'Union Européenne, c'est-à-dire plus de la moitié (56%). **Le fait social du vieillissement** de l'immigration en France concerne donc aujourd'hui principalement **des populations issues de l'Union Européenne**. La majorité de ces ressortissants sont par ordre d'importance : les Italiens un peu plus de 100 000 personnes, les Espagnols 74 000 personnes et les Portugais 68 000 personnes. Ce qui veut dire que les Maghrébins, qui apparaissent aujourd'hui comme un sujet de préoccupation pour un certain nombre d'acteurs, ne sont encore que minoritaires, puisqu'ils ne représentent que 158 000 personnes, moins de 30% de ces personnes de plus de 60 ans. En même temps, si l'on regarde les générations un peu plus jeunes, c'est-à-dire celles qui, en 1999, avaient entre 50 et 59 ans, sur 483 000 personnes étrangères, il n'y a plus que 200 000 personnes issues de l'Union Européenne, alors que les Maghrébins représentent 196 000 personnes, c'est-à-dire 40%.

La réalité actuelle est celle d'un vieillissement essentiellement issu de l'Union Européenne, mais il y a un phénomène prégnant, qui monte : celui du vieillissement des populations issues du Maghreb.

Là aussi, lorsqu'on parle de population immigrée âgée, cela recouvre des réalités à la fois de pays différents, mais aussi **de parcours migratoires très différents**. Il faut éviter les amalgames, et toujours essayer de comprendre quels sont les parcours individuels des personnes, pourquoi ils ont décidé d'émigrer, quel a été leur parcours professionnel et familial en France ? Là aussi, il y a des réalités très différentes, si l'on prend le taux de masculinité, c'est-à-dire le pourcentage d'hommes dans l'ensemble des populations âgées. Si l'on prend celui des populations européennes, le taux de masculinité global est de 51% pour l'Union Européenne, c'est-à-dire qu'un migrant âgé de plus de 65 ans sur deux est une femme. Avec les Espagnols, les hommes ne représentent que 48%, c'est-à-dire que chez les Espagnols, ce sont les femmes qui sont majoritaires. Quant aux migrations maghrébines de plus de 60 ans, les hommes représentent plus de 71% des âgés de plus de 60 ans.

Toutes les questions liées au vieillissement posent le problème de **la prise en charge**, qui est en France encore majoritairement assurée par les familles ; par les conjoints, les enfants. Cette prise en charge est beaucoup plus facile que pour des hommes seuls en France et dont la famille est restée au pays.

Concernant l'attitude à l'âge de la retraite, il y a également des réalités très différentes, si l'on prend par exemple les Portugais. Alors que les Espagnols et les Italiens restent en très grand nombre ici et s'installent définitivement à l'âge de la retraite en France, les observateurs et les sociologues qui ont travaillé sur les migrations portugaises, ont remarqué qu'à l'âge de la retraite, une partie de ces migrants âgés repartait au pays. L'immigration turque, un peu postérieure à celles des Maghrébins, s'est largement organisée sur un mode familial, puisque les hommes ne représentent que 58 % des plus de 60 ans.

Le phénomène émergent, c'est-à-dire ce qui préoccupe les acteurs, **c'est celui de l'arrivée à l'âge de la retraite de migrants issus du Maghreb.**

Pourquoi ce sujet est-il aujourd'hui important aux yeux des acteurs, mais aussi des politiques ?

D'une part, parce que **ces migrants ont toujours fait l'objet d'une politique d'immigration particulière**, puisque, vers 1945, l'Etat français décide de reprendre la main sur ces questions d'immigration, contrairement à la période antérieure, où finalement l'immigration était plutôt coordonnée par les entreprises et le patronat. A partir de 45, l'Etat décide de mettre en place des instruments de régulation de cette politique d'immigration au travers d'un certain nombre d'outils comme le FAS, la SONACOTRA, de l'ONI. Cette population, notamment issue du Maghreb, a fait l'objet de politiques spécifiques à la fois en ce qui concerne le séjour, le logement, (la question des foyers apparaît, car il faut loger cette population) et l'intégration.

Si les populations issues du Maghreb posent aujourd'hui question, **c'est aussi parce qu'elles sont d'origine non communautaire**. Les réglementations, qui se mettent en place, tendent à privilégier l'espace communautaire, et donc se pose la question du droit et des droits des populations non communautaires, notamment issues du Maghreb.

Ces populations maghrébines arrivent également à l'âge de la retraite dans **un contexte de fragilisation de la condition immigrée**, en temps de crise économique et sociale, ce qui pose la question de leur légitimité. Arrivés à l'âge de la retraite, le problème personnel se trouve posé à chaque personne, de savoir si elle reste ou si elle repart au pays, et tout cela se fait dans un contexte de soupçon porté sur l'étranger. Et la population originaire du Maghreb fortement masculinisée conserve des attaches importantes avec le pays d'origine, ce qui se traduit par un mode de vie dans l'aller-retour avec le pays d'origine.

LES RETRAITES ET LES RESSOURCES

La question du séjour reste une inquiétude permanente pour les migrants, parce qu'arrivés à l'âge de la retraite, la question du renouvellement des titres de séjour se pose bien souvent. Un certain nombre d'associations de terrain connaissent les difficultés que peuvent rencontrer certaines personnes pour faire renouveler leurs cartes de résidence, même si, arrivées à l'âge de la retraite, les personnes peuvent conserver leurs titres de séjour - je pense notamment à la question de péremption du titre au-delà de trois années d'absence et les problèmes relatifs à la carte de séjour retraité, qui ne s'adressait dans un premier temps qu'aux ressortissants concernés par le droit commun, c'est-à-dire les ordonnances de 1945, et qui s'applique depuis que l'accord franco-algérien a été renégocié à l'automne dernier, aussi aux Algériens. Les Algériens peuvent bénéficier de cette carte. Cette carte, si elle possède certains avantages, pose cependant un certain nombre de problèmes par rapport à ses objectifs initiaux, notamment au regard des droits qu'elle confère aux personnes.

Le premier pilier des politiques de vieillissement est d'assurer un certain nombre de ressources aux personnes à l'âge de la retraite. Cela a été la loi sur les retraites ouvrières et paysannes de 1910, qui a suscité beaucoup de débats divers, puis, après la seconde guerre mondiale, la mise en place d'un système de retraite généralisé.

L'égalité des droits est effective en matière de droits contributifs, c'est-à-dire des droits qui sont liés à la contribution que les gens ont versée durant leur temps de travail en France. Depuis 1998, il y a eu une avancée importante, les personnes n'ont plus besoin d'être présentes sur le territoire

français pour liquider leurs avantages retraite. Néanmoins, le passage à la retraite est difficile pour les personnes, pour quelles raisons ? D'une part, parce que le passage à la retraite nécessite à la fois une opération matérielle, qui s'appelle reconstitution de carrière, qui se révèle difficile. Vous sentez bien que derrière un travail de récapitulation, ne se joue pas qu'une simple opération administrative, que se pose **un problème d'identité**. Qu'est-ce que je vais faire à l'âge de la retraite ? Ce qui justifiait mon séjour c'était le travail, aujourd'hui que je ne travaille plus, pourquoi rester en France ?

On observe partout que les gens restent en France pour un certain nombre de raisons liées au fait qu'on ne vit pas 30 ans, 40 ans dans un pays sans y nouer un certain nombre d'attaches, un certain nombre d'habitudes et que les personnes ont envie de poursuivre ce mode de vie au-delà de leurs périodes de travail, arrivées à l'âge de la retraite. Effectivement, le rapport au pays d'origine s'est distendu, et toutes les politiques qui ont visé à favoriser le retour au pays d'origine ont été des échecs, depuis les mesures Stoléru.

Deuxième élément important, c'est que le passage à la retraite signifie qu'on devient un ayant-droit, et déjà ce sujet faisait l'objet de débats à la Chambre en 1910. C'est une identité de papier, c'est-à-dire une opération matérielle qui concerne un certain nombre de formulaires, de procédures, de démarches à effectuer. Si vous manquez une étape, vos droits sont suspendus. Beaucoup de gens ont du mal, en s'adressant à une Caisse, à entrer dans l'état d'esprit assez abstrait de liens entre la personne et le corps social. On passe - avec la mise en place des régimes de retraite - d'une solidarité qui était une solidarité concrète, prise en charge par des communautés, par des systèmes d'assistance locale, à une solidarité mécanique et abstraite. Il faut donc que tous les retraités maîtrisent les subtilités de la machine administrative, ce qui est d'autant plus difficile pour des personnes illettrées. **Il y a effectivement une identité de papier à intégrer comme une identité nouvelle**. Les gens qui ont fait des reconstitutions de carrières connaissent la complexité de classer par année de travail, par type de caisse... et de reconstruire finalement une vie. Je dis souvent que c'est à ces moments-là que l'on peut comprendre la condition immigrée, au moment des reconstitutions de carrières, éclatées, précaires, faites de travail non déclaré par les employeurs, d'accidents de travail...

Des difficultés matérielles inhérentes à la condition d'immigré liées à l'état civil, aux carrières morcelées font que **les ressources sont souvent faibles à l'âge de la retraite**. Les retraites, c'est la moitié de la moyenne des meilleurs salaires des personnes, mais les salaires des immigrés sont déjà bas. En outre, les difficultés à justifier les trimestres, une mauvaise couverture complémentaire font que les retraites sont faibles, avec des inégalités de droits qui persistent, je pense notamment à la question des pensions militaires, à celle de la couverture sociale des ayants-droit qui, aujourd'hui, demeurent des problèmes. D'autant plus que cette question des ressources est assez centrale pour les personnes, parce que la famille est au pays et que **l'argent est la rançon de l'exil**, une des justifications qui fait que les gens restent ici pour percevoir la retraite. Même s'ils peuvent l'obtenir au pays, la percevoir en France, c'est justifier le fait de rester ici, pour un certain nombre de raisons, parce qu'au pays il y a des intermédiaires, des taux de change... Cet argent représente beaucoup au-delà de son seul pouvoir à faire vivre une famille au pays.

L'accès aux prestations, qui concourent au minimum vieillesse, sont sous condition de régularité du séjour et sont réalisées en droit depuis 1991 et dans la législation française depuis 1998, après une longue bagarre associative, menée notamment par l'O.D.T.I. et le **Groupe de Recherche Appliquée Vieillesse des Etrangers** pour obtenir une égalité des droits.

Reste toujours posée **la question du droit d'aller et venir**, qui est un mode de vie à l'âge de la retraite pour des personnes issues notamment du Maghreb. C'est simplement un parcours en continuité avec celui de la vie professionnelle et pour percevoir un certain nombre de prestations, la notion de résidence effective et permanente en France se pose.

Les pistes de travail concrètes à mener sur ce point important du passage à la retraite sont, d'une part, la question de l'accueil lors de la liquidation des retraites ; cela me semble une période assez importante, pour y travailler vraiment avec les différentes caisses, les C.R.A.V., les C.P.A.M. et les associations qui accompagnent ces personnes-là. D'autre part, toute la question de l'allégement des procédures et de la simplification des démarches administratives par rapport à cette identité de papier : il s'agit de rassurer les personnes et de faire qu'elles ne se situent pas dans un sentiment de précarité par rapport à ces démarches. Et enfin, la question des inégalités de droits, qui est, au-delà d'un problème de justice, un problème de symbole : reconnaître effectivement une égalité en matière de pensions militaires, de reconnaissance des ayants-droit des personnes et du droit d'aller-retour des personnes.

LE LOGEMENT ET LA VIE QUOTIDIENNE

Je vais essentiellement aborder la question du logement des populations âgées issues du Maghreb. C'est une population qui a connu une faible trajectoire résidentielle, une population qui a été essentiellement logée en foyer, en garni, en logement précaire ou en logement social, contrairement à d'autres types de population. Je pense par exemple au taux d'accession à la propriété chez les Turcs qui est complètement différent. Il faut se garder de trop généraliser, mais à grands traits on observe qu'il y a **une faible mobilité résidentielle et des difficultés importantes chez les migrants âgés issus du Maghreb. Cet habitat** (foyer, garni, logement précaire ou logement social) **se révèle peu adapté à accueillir, à l'arrivée à l'âge de la retraite, des personnes qui y sont présentes en permanence.** Ce type d'habitat accueillait des travailleurs qui partaient le matin et revenaient le soir. Le logement était important, mais représentait une durée d'utilisation assez faible. Les personnes, qui y vivent en permanence, sont confrontées chaque jour à leurs conditions de logement, et on sait que tout phénomène de vieillissement, tout phénomène de perte d'autonomie se traduit par un repli des personnes sur le logement, ce qui rend l'action sur le logement d'autant plus importante.

La question des foyers pose de vrais **enjeux d'adaptation du bâti pour redéfinir des produits logement adaptés au vieillissement.** Il existe encore trop de chambres de 4,5 m², des foyers-dortoirs. Tout un travail est à faire pour améliorer les conditions d'habitat des personnes, en créant des logements plus spacieux et plus autonomes (WC et douches privatifs). Il faut cependant ménager des espaces collectifs, qui permettent de maintenir un minimum de vie collective, pour que les gens présents puissent en permanence se retrouver, et ne pas simplement s'enfermer chez eux. Troisième exigence dans l'adaptation du bâti : **maintenir un faible niveau de reste à payer pour les personnes.** La question des foyers demande de prendre en compte le vieillissement dans les projets sociaux, qui sont aujourd'hui obligatoires lorsqu'on passe du foyer à la résidence sociale. Il y a un enjeu très important à ce que ces projets sociaux, à la fois en termes d'animation, de prévention santé, d'accès aux droits, considèrent ces personnes immigrées et fassent des

propositions d'action. Cela nécessite la mise en place de modes de gestion adaptée, notamment pour des personnes qui sont dans le va-et-vient ou pour des personnes en perte d'autonomie, avec une aide à la vie quotidienne renforcée, pour des personnes qui ne peuvent pas être complètement autonomes. Il y a à travailler dans les foyers sur l'accès aux droits sociaux et gérontologiques. Il s'agit non pas de transformer les foyers en maisons de retraite, mais de faire des foyers des lieux, où le maintien à domicile soit possible, par l'intervention des services qui prennent en compte les besoins des personnes liés à leur vieillissement.

L'objectif est aussi le désenclavement des foyers.

Le désenclavement par rapport à leur environnement proche. C'est très important de faire en sorte que l'environnement proche, les quartiers, les centres sociaux, les structures d'animation, les politiques locales reconnaissent les foyers comme faisant partie de la ville, qui les intègre dans les différents dispositifs qui sont mis en place.

Le désenclavement par rapport aux services et soins aux personnes âgées. Tout l'enjeu dans les foyers, c'est de faire se rencontrer un monde traditionnel, qui est celui des gestionnaires des foyers de travailleurs migrants, avec le monde qui prend en charge les services et les soins à domicile des personnes âgées.

Il n'y a pas que les foyers, il y a aussi tout ce qui concerne l'habitat diffus, il faut parvenir à repérer toutes les situations difficiles de personnes qui vivent seules ou dans des difficultés de logement très précaires, donc intervenir dans les **Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat**. ou d'autres cadres. L'Unafao commence à travailler avec les PACT, sur ces questions-là, les bailleurs sociaux doivent également être sensibilisés.

Il y a tout un travail à faire par rapport au logement diffus, notamment pour promouvoir des modes de gestion adaptée aux situations rencontrées, par exemple d'appartements partagés lorsqu'on détecte des personnes seules, dans des situations difficiles et des logements dits indignes.

L'accès aux soins et services à domicile est un objectif à réaliser. C'est tout ce qui concerne les soins infirmiers, les aides ménagères, le portage de repas. Il y a là des difficultés du point de vue des personnes, qui sont réticentes à recourir à ces prestations du fait du prix ou pour des raisons culturelles. Il y a aussi, de la part des professionnels, des réticences liées à des difficultés objectives d'intervention par rapport à ce public. Les difficultés d'intervention peuvent résulter des difficultés d'intervenir dans des lieux semi-collectifs ; par exemple en foyer, une aide ménagère, qui intervient dans une chambre, ne sait pas où commence et où se termine son travail, quand l'unité de vie est partagée par 4, 5 personnes.

Les pistes de travail sont :

- La question des médiateurs entre le droit commun et les personnes
- La question de la formation des personnels de service et soins aux caractéristiques des migrants âgés
- L'adaptation des modes d'intervention.

L'ACCES AUX INSTITUTIONS DE DROIT COMMUN

C'est vraiment un point clef, puisque travailler sur le maintien à domicile, c'est aussi travailler sur les limites du maintien à domicile, c'est-à-dire sur le recours à un moment donné à des institutions, qu'elles soient des établissements pour personnes âgées, pour personnes âgées dépendantes, des services spécialisés dans l'accueil de personnes en perte d'autonomie. Le constat qui est fait, en tout cas pour les populations issues du Maghreb, c'est qu'il y a très peu de personnes accueillies par ces institutions. Une question spécifique est donc posée, qui est liée aux différences « terme à terme » des migrants âgés avec le public de ces institutions : là ce sont des femmes de 75 ans, ici des hommes de 55/60 ans, là des femmes plutôt à revenus moyens, ici des hommes à revenus bas, là des femmes européennes, ici des hommes non européens, là des catholiques, ici des musulmans...

L'accueil des migrants n'est pas simple dans une institution, parce que les migrants sont porteurs d'un signe social, qui n'est pas forcément positif, accepté par les autres âgés et leur famille. Dire délibérément que l'on accueille des migrants de manière volontaire, cela demande **une volonté politique forte et celle-ci est rarement exprimée**. En tout cas, se trouve posé le problème d'adaptation des projets. On sait aussi **le coût que représentent ces institutions**, et les faibles revenus de ces personnes et les difficultés de mise en œuvre de l'aide sociale pour des raisons matérielles.

Dans le cadre du recours aux institutions, il faut que se mettent en place des réseaux entre les médiateurs de ces populations - qui sont par exemple les gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, certaines associations qui peuvent aussi être sollicitées dans ces occasions de médiation - les services sociaux, les services de maintien à domicile et les institutions spécialisées.

L'inscription des migrants âgés dans les politiques locales.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est ouverte en droit aux migrants âgés. Aujourd'hui, on n'a pas de recul pour faire l'analyse de l'accès de ce public à ces prestations. Ce qui nous semble important aujourd'hui, c'est que **le migrant âgé ne soit pas oublié dans l'objectivation des pertes d'autonomie**, et qu'il y ait donc un réel effort pour que les grilles AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) soient appliquées à un certain nombre de personnes en perte d'autonomie dans les foyers et résidences sociales, pour objectiver les besoins et établir des plans d'aide aux personnes. Entant qu'Unafo, les CLIC, qui sont des comités de liaison et d'information sur tout ce qui concerne ces questions de gérontologie, nous semblent un lieu important. On a l'exemple d'un CLIC à Villeurbanne, dans le Rhône, où un vrai travail s'effectue entre les médiateurs, qui connaissent ces publics migrants, des représentants d'institutions, des travailleurs sociaux, des services et soins à domicile. **Ces dispositifs de coordination entre les acteurs** sont nécessaires à mettre en place **pour repérer, résoudre des situations de perte d'autonomie et élaborer des plans d'aide personnalisés**.

Les schémas gérontologiques me semblent un lieu important pour **analyser les besoins**, faire qu'effectivement il y ait un repérage des réalités dans les départements, des problématiques particulières de migrants âgés. Les schémas gérontologiques sont des lieux importants pour mettre en place des actions, que ce soient des actions de formation des personnels, de coordination entre acteurs, de médiation et d'intervention auprès des

personnes. Il y a vraiment à mon sens, un lieu politique qui doit se saisir de ces questions-là.

LA RECONNAISSANCE DU PUBLIC

Vieillir pose aussi le problème de **la reconnaissance de sa situation de retraité du travail**. Il faut aller au-delà de cette identité de papier, qui est celle du retraité, faire en sorte que **le migrant âgé soit reconnu en tant qu'être fait de chair et d'expériences importantes**. La reconnaissance du public passe par la reconnaissance des modes d'être et de croire des personnes. On a parlé rapidement de lieux de culte, des carrés musulmans dans les cimetières. Ce sont des questions très importantes, si l'on veut effectivement passer d'un islam en France à un islam de France. **Tout le travail autour de la mémoire** est également un enjeu important. Un certain nombre d'actions sont aujourd'hui menées (photo, parole des personnes), qu'il faut promouvoir. Il est important de reconnaître ces anciens, dont le parcours est quelquefois un peu méprisé, de montrer ce que cela leur a demandé de franchir des milliers de kilomètres d'une rive de la Méditerranée à l'autre, tout le travail d'adaptation nécessaire par rapport à leur culture d'origine, l'effort d'intelligence et donc de mise en œuvre de savoir-faire pour s'adapter, prendre conscience du travail qui a été réalisé par ces populations.

Il me semble nécessaire aussi de mener des actions qui permettent de **faire participer ces migrants âgés à des projets qui touchent l'ensemble de la cité**. Sortir des petits projets pour s'adresser vraiment à l'ensemble de la cité.

Je voudrais citer deux ou trois exemples. A Lyon, la "Biennale de la danse", où des migrants participent à un défilé, en fabriquant des costumes, des décors, en prenant part à l'initiative qui concerne l'ensemble de la ville et où ils sont reconnus pour cela. A Grenoble, le "Musée dauphinois" a fait une exposition sur "les Maghrébins de l'Isère". Les Maghrébins sont donc considérés, du fait de leur installation ici, comme des Dauphinois. Je pense aussi au travail fait par Accordages, qui touche l'ensemble de la cité, l'ensemble des habitants de ce pays. Finalement, **au travers de la reconnaissance du public, l'enjeu véritable est de réhabiliter ces migrants âgés. Réhabiliter, cela veut dire d'abord rétablir dans des droits**, j'ai insisté sur la notion de droit et tout le travail qui est à faire sur ces questions-là. Réhabiliter a également un sens plus symbolique, plus important selon moi, qui est **"restituer l'estime et la considération perdues"**. Dans ce domaine-là, je pense qu'il reste beaucoup de travail à faire.

COMMENT LES INSTITUTIONS EN ALSACE PEUVENT-ELLES PRENDRE EN COMPTE CE PUBLIC ?

Animateur : Gilles DESRUMAUX. Délégué général de l'U.N.A.F.O.

Alain CAPS : Directeur de la **C**aisse **R**égionale d'**A**ssurance **V**ieillesse d'Alsace-Moselle

François BARTHELME : Directeur du **F**onds d'**A**ction et de **S**outien pour l'**I**ntégration et la **L**utte contre les **D**iscriminations Alsace

Yves WEBER : Responsable régional du service social de la **C**aisse **R**égionale d'**A**ssurance **M**aladie d'Alsace-Moselle.

Maxime HERGOTT : Directeur adjoint de la solidarité au Conseil Général du Haut-Rhin.

Véronique GUION DE MERITENS : Chef du service d'aide et d'action sociales au Conseil Général du Bas-Rhin.

Les personnes présentes dans la salle qui ont posé des questions ou émis des réflexions sont identifiées, seulement lorsqu'elles se sont présentées.

LA RETRAITE ET LES RESSOURCES

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

Je crois que M. DESRUMAUX a bien posé la problématique en matière de ressources et de difficulté de passage à la retraite pour les populations migrantes, notamment pour les populations issues du Maghreb. En effet, la Caisse Régionale est sensibilisée depuis longtemps, compte tenu à la fois de situations individuelles, particulières et sur un plan collectif, puisque démographiquement un nombre croissant de personnes sont concernées par le passage à la retraite.

La prise en compte des populations migrantes s'intègre dans la politique de prise en charge des populations dites fragilisées, telles

que les populations en situation de handicap ou des populations en situation sociale difficile, par exemple les sans domiciles fixes.

Cette prise en compte des problématiques des migrants dans notre domaine d'intervention « retraite » participe de la mise en œuvre de la culture d'entreprise de la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse. Cette culture d'entreprise s'articule autour de **trois axes** qui sont : **le savoir, le savoir-être et le savoir-faire**. Ces trois axes sont la base de l'évaluation de la qualité individuelle de travail et de la qualité de la relation avec notre clientèle.

Le savoir se décline autour **de la connaissance des règles de droit** qui intègrent, au regard de la retraite des populations migrantes notamment, toutes les difficultés à prendre en compte au travers des périodes de salariat qui se sont exercées dans les autres pays. Cela constitue une démarche classique d'approfondissement des connaissances des publics, par des agents qui sont amenés à traiter ce type de dossier.

Le deuxième axe fort de cette prise en charge est **le savoir-être** qui doit être tenu en face de ces problématiques. Ce savoir-être s'exprime au travers de la volonté éthique énoncée par la direction, pour que l'application de tous les droits et de toutes les informations se concrétise dans **l'égalité et l'équité de traitement**, par chaque agent chargé des dossiers. Tout en veillant à ce que les situations de fragilité soient prises en compte quelles que soient les origines, que ce soient les origines « migrantes » ou que ce soient les origines sociales.

Ces deux axes ne seraient pas efficaces, s'ils n'étaient pas accompagnés d'actes concrets dans le domaine du **savoir-faire**.

Dans le domaine du passage à la retraite, cela se concrétise tout d'abord par **des actions de formation importantes qui sont destinées aux agents en contact direct avec le public**. Et actuellement, nos cinquante agents d'accueil vont suivre une formation qui est réalisée en collaboration avec le CASTRAMI sur toutes les problématiques des populations migrantes. La politique en matière d'accueil est aussi concrétisée par **l'affectation dans le cadre des personnels d'accueil** - que ce soit au siège ou que ce soit dans les centres d'information retraite décentralisés - **de personnes qui maîtrisent des langues**, notamment la langue arabe.

Des formations aussi ont eu lieu en matière de détection de situation de difficultés au regard de l'écriture et du langage, suite à un colloque qui avait eu lieu à la Caisse Régionale dans le cadre des difficultés de langage. Ont été mises en place, des formations aussi à l'intention des agents d'accueil et des agents traitant les dossiers, sur la détection des difficultés en matière de langage qui intègrent à la fois les populations autochtones, mais aussi les populations migrantes.

Ces actions de formations sont complétées par des **actions de partenariats**. Actuellement, je peux citer en cours de réalisation, l'établissement d'un lexique en langue arabe avec les principaux termes relatifs à la retraite et à la législation vieillesse, en collaboration avec le CASTRAMI.

Enfin, la Caisse Régionale organise assez régulièrement **des réunions d'informations collectives** (cinquante deux en 2002) qui sont destinées à tous les acteurs associatifs ou les amicales qui interviennent auprès des populations migrantes, afin de les sensibiliser sur l'organisation de la sécurité sociale. Ces réunions d'information ont eu lieu auprès des Portugais de France, d'Aléos, d'Emmaüs Alsace, de l'ASTTU et des entreprises d'insertion, telles que Réagir et aussi Pain contre la Faim.

Au-delà de ces réunions d'information collectives, sont aussi organisées **des journées d'information à caractère individuel** pour le renseignement des personnes, qui sont préparées en relation avec le consulat. Ont eu lieu l'année dernière à Bischwiller et à Metz, des opérations d'accueil individualisé en relation avec le Consulat de Turquie. Et sont actuellement en projet, des opérations individualisées en relation avec le Consulat d'Algérie à Metz et à Strasbourg et avec le Consulat du Maroc.

Voilà, en ce qui concerne tout le dispositif qui est mis en place en matière de facilitation de l'approche du passage à la retraite vis-à-vis des travailleurs migrants.

En matière d'action sociale, la C.R.A.V. est moins en direct avec les populations, le relais est assuré par des associations d'aide ménagère ou d'autres associations dans l'amélioration de l'habitat. La problématique des personnes migrantes en foyer avait été examinée notamment lors de l'élargissement du conventionnement à un plus large nombre d'associations d'aide ménagère. Et dans l'élargissement de ce conventionnement, un des critères pour retenir les associations contactées était leur capacité d'intervention dans les foyers justement pour répondre à la problématique soulevée par M. DESRUMAUX en matière d'intervention des aides à domicile dans les foyers. Donc, il y avait une orientation dans notre choix d'associations conventionnées vers ces associations qui avaient une capacité d'intervention dans les foyers.

Alors, un petit regret en ce qui concerne l'action sociale. En étant disposé à aider des opérations de mise en place d'hébergements en particulier, nous n'avons pas de projet à soutenir pour l'instant financièrement qui intégrerait des opérations d'hébergement en faveur des personnes immigrées, même si la C.R.A.V. reste très ouverte à des projets pilotes qui pourraient voir le jour.

Le guide de l'ODTI répond à toutes les questions pratiques et techniques, concernant l'accès à la retraite des étrangers
(cf document annexe).

Différentes questions ayant trait aux ressources ont été posées :

Est-ce que le régime est le même pour les Français et les migrants vieillissants?

La durée d'activité est valable pour tous les retraités du régime général qu'ils soient d'origine française ou qu'ils soient d'origine étrangère, qui est de trente sept ans et demi. Ces trente sept ans et demi servent à l'ouverture du droit à taux plein. Il semble qu'il y a une évolution du régime général vers les quarante ans. On totalise l'ensemble des périodes qu'elles soient en France ou à l'étranger, pour arriver à ce total d'annuités, pour pouvoir obtenir une pension à taux plein.

Est-ce que pour ceux qui ont travaillé dans le pays d'origine et ici, il y a la possibilité de regrouper les retraites ?

Forcément, puisqu'on est obligé de totaliser les périodes. La C.R.A.V. a des liens qui sont plus ou moins faciles avec certains pays. Il est beaucoup plus

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

facile de travailler en collaboration avec les organismes allemands qu'avec d'autres pays qui sont situés un peu plus loin compte tenu de leurs modes d'organisation et de fonctionnement. Il est obligatoire de passer par cette coordination avec les pays étrangers, avec les autres pays, pour avoir la totalisation des périodes.

Sur les questions très techniques, notamment de validation des périodes de travail... Est-ce qu'il y a une personne compétente sur ces questions-là, à la CRAM ?

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

Je dirais qu'on peut téléphoner à la C.R.A.V. Théoriquement, on doit trouver au bout du fil, avec le numéro général d'entrée à la Caisse Régionale, quelqu'un qui est suffisamment compétent pour répondre à toutes ces questions. Compte tenu des formations qui ont été faites, je pense que la réponse devrait être facile au téléphone.

Comment peut-on faciliter la reconstitution de carrières pour des personnes qui n'ont pas gardé leur justificatifs de travail ?

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

La C.R.A.V. essaie au maximum d'aider les personnes à reconstituer leurs carrières. Dans nos fichiers, un certain nombre d'éléments nous permettent de retrouver des périodes de travail salariés en France par les déclarations des employeurs. Il est évident que si nous n'avons rien dans nos fichiers, si la personne n'a pas de preuves, il y aura beaucoup de difficultés à valider les périodes parce qu'elles peuvent avoir été soit non travaillées, soit non salariées. On a vu qu'il y avait des situations où les personnes n'avaient pas été déclarées.

Sachez simplement qu'on s'efforce au maximum de retrouver ces périodes. Cela prend beaucoup de temps pour reconstituer l'ensemble de la carrière. Il y a un travail en lien avec les Assedic pour essayer de récupérer les périodes de chômage qui comptent aussi dans la comptabilisation des annuités prises en compte pour les durées d'activités. Il y a aussi une collaboration avec les Caisses Primaires et les Caisses d'Allocations Familiales pour reconstituer les carrières dans les situations particulières. Mais on n'y parvient pas toujours complètement.

Il a été suggéré de mettre en place un travail de repérage des travailleurs migrants, avant qu'ils aient soixante ans pour entamer leur opération de reconstitution de carrière, de façon à ne pas s'y prendre au dernier moment. Selon le Directeur de la C.R.A.V., cette démarche peut débuter dès l'âge de cinquante huit ans.

LE LOGEMENT EN FOYER ET EN HABITAT DIFFUS

Maxime HERGOTT
Directeur adjoint de
la solidarité / Conseil
Général du Haut-Rhin

Le Conseil Général du Haut-Rhin s'est intéressé dès 1998, à la question du vieillissement des personnes immigrées, l'ayant inscrit dans son schéma gérontologique à la même date. C'est ce qui lui a permis de développer un certain nombre de pistes d'actions dans ce sens là, notamment vers les foyers. Nous avons été sollicités par Aléos, qui avait déjà engagé une réflexion très

précise, très intéressante sur l'adaptation des foyers aux résidents retraités, et qui nous a sollicité pour l'aider à adapter ses locaux aux problématiques du vieillissement. C'est très volontiers que le Conseil Général est entré dans cette piste là et a donc mis en place un programme d'aide, d'investissement. Une subvention de 20 % est accordée sur les travaux réalisés, assortis d'un critère qualité, puisqu'on demande au gestionnaire de mettre en place un projet d'établissement qui tienne compte de la spécificité du public en terme d'animation, de formation du personnel, d'ouverture de la structure vers les services d'aide et de soutien à domicile. C'est un programme qui nous a permis d'engager déjà un million huit francs en soutien à ces investissements.

Véronique GUION DE MERITENS
Chef du service
d'aide et d'action
sociales

Le Bas-Rhin n'a pas de programme spécifique de réhabilitation des foyers immigrés. En revanche, il a un programme de réhabilitation des logements. A ce titre là, il participe bien évidemment à la réhabilitation de différents logements, de différents programmes avec les bailleurs sociaux, les partenaires et l'Etat.

François BARTHELME
Directeur du
F.A.S.I.L.D. Alsace

Le FASILD a posé la question du vieillissement des personnes immigrées depuis un certain nombre d'années et je suis très heureux aujourd'hui de voir qu'il y a beaucoup de personnes que je ne connais pas. Cela veut bien dire que ces questions-là sont traitées, sont réfléchies au niveau du droit commun. En ce qui concerne la question des foyers, il y a deux personnes ici, le représentant de la SONACOTRA du Bas-Rhin et le Directeur d'Aléos dans le Haut-Rhin qui pourront cet après-midi, parler de réhabilitations concrètes qu'ils ont menées. Celles-ci ont été soutenues par le FASILD, en matière d'équipement immobilier et d'accompagnement social dans les foyers. Il faut savoir qu'il existe un plan national de réhabilitation des foyers et c'est dans ce cadre là que plusieurs foyers du Haut-Rhin ont été réhabilités. Le foyer de la SONACOTRA, avenue de Colmar, à la Meinau est en cours de réhabilitation.

Plusieurs questions ou réflexions ont été exprimées :

Djamila SONZOGNI
Conseillère
municipale à
Mulhouse

J'aimerais savoir ce que représente, en pourcentage, les personnes vieillissantes qui habitent dans les foyers par rapport à celles qui habitent en famille. Parce qu'en fait, le problème des personnes vieillissantes immigrées est très proche, est devant nous. Est-ce qu'on ne pense pas qu'il y aura plus de personnes vieillissantes en famille et que les foyers, ce sera terminé ?

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.FO.

Pour répondre à la question sur les personnes âgées vieillissantes en foyer et hors foyer, concernant les Maghrébins, les hommes représentent plus de 71 % de cette population de plus de soixante ans. Et sur ces hommes là, on estime que la moitié réside en foyer et la moitié vit dans ce qu'on appelle l'habitat diffus, que ce soit les centres-ville, etc... Les populations familiales vieillissent aussi, bien qu'il y ait une focalisation importante sur les isolés, qui connaissent des difficultés particulières pour leur prise en charge, notamment lorsque la perte d'autonomie intervient. Mais je crois très important de ne pas focaliser, vous avez vu que sur les foyers ça bouge, et qu'il y a des foyers qui se

Madame JANOT
Conseillère
municipale à
Strasbourg

réhabilitent, des foyers sociaux qui s'adaptent. Ce mouvement là ne doit pas faire oublier l'intervention dans l'habitat précaire insalubre et dans les quartiers HLM parce que là aussi, des personnes vieillissent et des adaptations sont à mettre en œuvre.

Pour l'instant, on ne se prépare pas vraiment à accueillir en maison de retraite des personnes issues de l'immigration. Je pense que c'est un mauvais calcul et qu'il faut s'y préparer. Cette population a majoritairement moins de 70 ans. Donc, il y a peu de gens qui sont quand même en perte d'autonomie. Mais dans 10 ans, à mon avis, ça se posera. Et je crois que comme ce n'est pas facile, il faudrait quand même déjà commencer à y réfléchir puisque les enfants qui dans une dizaine d'années auront 50 ans, n'auront certainement pas plus que les Français d'aujourd'hui, ni les conditions matérielles, ni les dispositions pour s'occuper complètement de parents dépendants. Donc, il faut commencer dans les collectivités à y réfléchir sérieusement.

Cyrille BAALA
Coordinatrice du
C.L.I.C. expérimental
du Bas-Rhin

On parlait de dépendance qui allait venir. Pour ce qui est de la connaissance des populations issues de l'immigration, pour le réseau, sur la ville de Lingolsheim, nous avons déjà pris en charge des personnes dépendantes issues de l'immigration, arabophones, berbérophone, avec un certain nombre de problématiques notamment psychiatriques. Vous imaginez bien que là aussi, la prise en charge est différente et ce sont des personnes en famille. Ce ne sont pas des foyers et ce ne sont pas des personnes isolées, mais elles ont des pathologies déjà bien prononcées.

Mohammed MALKI
Association
Accordages

C'est effectivement intéressant d'élargir la réflexion au public âgé qui vit en famille, qui va continuer à vivre en famille et qui va solliciter tous les services. Spécifiquement sur la question du logement, je pense que nous n'avons pas suffisamment mesuré toutes les difficultés que rencontrent des personnes âgées qui vivent dans le logement social. Au travers d'une étude que nous avons réalisée sur une ville, Mantes-la-Jolie, notamment le quartier Val-Fourré en région parisienne, les Français qui sont restés encore au Val-Fourré, ce sont des femmes très âgées. Les projections statistiques montrent qu'en 2015, il va y avoir un vieillissement de la population migrante qui est installée depuis très longtemps dans le Val-Fourré et qui est restée sur place. Le public âgé est invisible au travers des services de la ville. Le service d'aide à domicile, le Centre Communal d'Action Sociale sont en général concentrés au centre-ville. Très concrètement, il y aura un projet de déconstruction de deux barres, les personnes âgées qui y habitaient n'ont jamais été informées de ce projet. Aujourd'hui, la chose la plus importante, c'est comment réhabiliter le logement social pour l'adapter. Ce sont des grands appartements qui étaient destinés à des familles qui avaient de nombreux enfants ; c'est aussi l'accès aux locaux communs de ces immeubles, les ascenseurs ne fonctionnent pas, la lumière n'est pas toujours efficace, etc... Je rajoute le problème des transports, l'accès aux services de proximité. Tout ceci nécessitera vraiment un travail de réflexion.

Dominique
GIUDICELLI
Directeur d'Aléos, à
Mulhouse

Le travail que nous avons réalisé ces dernières années était un travail architectural. Et là, nous avons été soutenus par le Conseil Général, par la Région Alsace, par la Ville de Mulhouse, par le FASILD au titre du mobilier. Ce qui nous paraissait important, c'était de comprendre la question qui était posée. C'est la raison pour laquelle nous avons mené une étude sociologique

Jules CREPIN
Directeur de l'agence
départementale de la
Sonacotra du Bas-
Rhin

auparavant. Et puis également une formation de l'intégralité de notre personnel allant de l'agent de collectivité au responsable de site, à la gérontologie. Je pense que ça fait un tout et qu'en matière de réhabilitation, on ne peut pas travailler uniquement sur le bâti à destination des hommes.

La personne du Conseil Général qui est intervenue sur le Bas-Rhin nous a énormément aidé dans le cadre de la réhabilitation du foyer de la Meinau, foyer qui est complètement restructuré puisque tout à l'heure, on parlait de chambre de 4 m² et demi, je tiens à préciser qu'elles ont une superficie de 5,5 m², même si on a 1m² en plus. La Sonacotra s'inscrit dans le cadre du plan quinquennal de réhabilitation de ses foyers. La dimension de projet social que l'on met derrière ces programmes de réhabilitation, en l'occurrence pour l'établissement de la Meinau, c'est cette problématique de clientèle issue de l'immigration vieillissante. D'où l'importance d'avoir pu obtenir, avec l'aval aussi des collectivités locales et je pense aussi à François BARTHELME du FASILD, une aide dans le cadre du contrat de ville pour soutenir un projet d'accompagnement social.

L'ACCES AUX SOINS, LE SERVICE A DOMICILE

L'ACCES AUX INSTITUTIONS DE DROIT COMMUN

Yves WEBER
Responsable régional
du service social de
la C.R.A.M.

La C.R.A.M. mène **des actions financières**, notamment dans les hôpitaux en terme de **financement d'heures d'interprétariat**. Le service social intervient dans ce domaine là, notamment en partenariat avec la C.P.A.M. de Colmar, sur la mise en œuvre d'un facilitateur administratif en direction du public arabophone et turc.

Je souhaitais surtout centrer mon intervention sur le social, sur l'intervention des assistantes sociales, puisque ce sont elles qui rencontrent le public migrant vieillissant. Elles le rencontrent dans l'intégralité de nos trois missions, puisque nous sommes un service spécialisé. Nos missions, depuis une circulaire de 2001 sont plus précisément centrées sur les personnes précaires. Ce public, nous le rencontrons dans trois domaines : **l'accès aux soins, le maintien dans l'emploi** qui concerne non pas des personnes très âgées, mais des personnes entre 55 et 60 ans et puis également tout ce qui concerne **la prévention et le traitement de la perte d'autonomie**.

Pour **l'accès aux soins**, j'ai pris comme référence, une action menée par l'unité de Strasbourg. En juin 2002, cette unité s'est intéressée plus précisément au public âgé de plus de 65 ans bénéficiaire de la **Couverture Mutuelle Universelle Complémentaire**. Il y a eu une enquête interne de la CPAM portant à peu près sur 108 signalements. L'objectif était que chacune de ces personnes soit rencontrée individuellement afin qu'on puisse mieux les connaître, mieux cerner leurs besoins et y répondre. 67 personnes ont pu être rencontrées et il s'avère que contrairement à ce qui était attendu, le public était principalement un public féminin, en grande majorité d'origine étrangère. Ce public est celui des épouses qui sont venues suite à un rapprochement familial, qui soit se retrouvent seules, soit vivent pour certaines en couple, mais un public un peu nouveau qui nous avait échappé jusqu'alors. C'est un public relativement consommateur de soins, puisqu'il y avait la CMUC. Le

problème finalement n'était pas celui-là. C'était davantage un problème d'accès aux droits, droit à la retraite entre autres ou également un problème d'aide à la mutualisation puisque se posait pour ce public, le problème du renouvellement.

Le second aspect, je l'évoque sommairement, c'est celui du **maintien dans l'emploi**. Les difficultés, sont biensûr, considérables pour le public issu de l'immigration. C'est souvent lui qui occupe les métiers difficiles dans le bâtiment et un reclassement est souvent extrêmement difficile. On travaille en partenariat avec Action et Compétences et c'est quelque chose qui souvent ne nous satisfait pas parce que les difficultés sont accrues, compte tenu des spécificités de ce public et de l'emploi qu'il exerce.

Le troisième aspect d'intervention des assistantes sociales est **la prévention et le traitement de la perte d'autonomie**.

Nous intervenons dans un certain nombre de foyers d'hébergement. Nous avons été sollicités encore récemment par les éducateurs intervenant dans les foyers Sonacotra. Les assistantes sociales y tiennent des permanences pour l'accès aux soins. La demande des éducateurs était de dire « *Oui c'est bien, mais il reste un autre problème qui n'est pas résolu. C'est celui de l'arrivée de ce public vieillissant et pour lequel nous n'avons pas de réponses* ». On découvre mais d'ores et déjà, des questions se posent pour le maintien à domicile. Comment le réaliser concrètement alors que les chambres sont relativement exiguës ? Quelle va être l'attitude du bailleur social, lorsqu'il va falloir procéder à un aménagement de domicile relativement lourd ? J'avoue que ce sont des questions qui pour l'instant restent posées. Je n'ai pas la réponse, je n'ai pas concrètement d'expérience.

Justement, par rapport à ça, l'initiative peut être aussi d'ordre politique, notamment relevant des collectivités locales. Je voudrais poser la question aux deux représentants des conseils généraux. Est-ce que les schémas gérontologiques de vos départements ont repéré ces populations migrantes dans leurs préoccupations ? Quelqu'un de la CLIC du Bas-Rhin a dit qu'il y avait déjà une prise en compte du public issus du Maghreb. Comment est-ce que les CLIC qui se sont mis en place sur ces départements se saisissent de ces questions ? Est-ce que vous avez sur la mise en place de l'APA un certain nombre d'indications, notamment sur leur application à des populations issues de l'immigration ?

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

Véronique GUION DE
MERITENS
Chef du service
d'aide et d'action
sociales

Sur le plan gérontologique, en ce qui concerne le département, nous procédons à l'élaboration du deuxième plan. Bien évidemment, c'est **une problématique qui sera prise en compte au même titre que d'autres publics spécifiques à savoir le vieillissement des personnes handicapées**, donc des problématiques très particulières.

Je voudrais apporter un certain nombre de précisions techniques sur **les aides existantes** actuellement pour permettre la prise en charge des personnes qui ont besoin d'une aide, qui sont en situation de dépendance ou qu'elles ne le soient pas, parce qu'il y a quand même un certain nombre d'aides qui existent. **La difficulté** c'est qu'il y a **un problème de communication**, soit les départements ne communiquent pas assez sur ces dispositifs, ce qui est tout à fait possible, soit il y a un problème au niveau de la réception d'informations. En tout cas, sur la prise en charge et sur le financement, les dispositifs existent. Quels sont-ils ?

Pour une personne qui est à domicile si elle n'est pas dépendante, il existe deux dispositifs qui peuvent permettre d'améliorer sa prise en charge à domicile, à savoir, **un service de portage de repas** qui est financé au titre de l'aide sociale par les départements et **un service de prise en charge d'aide ménagère** qui est aussi financé au titre de l'aide sociale par les départements. Le problème est qu'il n'y a pas de prise en compte de la dépendance dans ce cas là. Seules les ressources comptent. Il faut avoir moins de 591,89 euros mensuels, pour une personnes seule, afin de bénéficier de ces interventions. Ensuite, le relais est pris par les caisses de retraite. Donc déjà, des dispositifs existent, ils ne sont peut-être pas assez connus, notamment de ces publics. C'est un point sur lequel je reviendrai sur ce lien qui n'existe peut-être pas assez.

Deuxièmement, au titre de la perte d'autonomie, bien évidemment l'allocation personnalisée d'autonomie qui a été mise en place au 1er janvier 2002 concerne ces publics. Il s'agit d'un dispositif qui permet la prise en charge de toute aide, humaine, matérielle, l'aménagement de logement dont faisait référence M. WEBER, qui permettra d'améliorer la perte d'autonomie ou la dépendance de la personne.

Là encore, nous avons des personnes issues de l'immigration qui sollicitent ces aides. Nous n'avons pas fait d'extractions statistiques, ce qui est toujours extrêmement délicat sachant qu'en plus de ça, **nous ne souhaitons pas avoir un traitement spécifique de ces publics**. Il peut se poser la question de la stigmatisation de ces publics dans ce cadre là.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

On peut aussi se poser la question de **l'adaptation des services** par rapport à **un certain nombre de particularités des personnes** qui sont indéniables.

Véronique GUION DE
MERITENS : Chef du
service d'aide et
d'action sociales

Absolument, mais sur la prise en charge financière, **le traitement est égalitaire**.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

D'accord, mais là on parlait plus des repas halal, des choses par rapport à l'intimité qui nécessitent des actions d'adaptation, de formation sur des services. Parce qu'il y a une manière de prendre le droit général qui est tellement général que du coup, il n'y a pas d'application pour les personnes.

Véronique GUION DE
MERITENS
Chef du service
d'aide et d'action
sociales

Là où je vois un problème à l'origine qui est assez récurrent, c'est qu'effectivement, on peut s'interroger sur le fait que le public migrant est peu nombreux. On arrive peut-être difficilement à les repérer au niveau des services instructeurs. Alors que par le biais de certaines structures, notamment par les centres locaux d'information et de coordination et les maisons des aînés, il y a une information de proximité qui peut être réalisée. Il y a aussi une information qui est faite par le biais des assistantes sociales de secteur quand elles sont sollicitées par ces publics. **Le problème c'est peut-être aussi une question de repérage**. Donc, les aides existent. On peut prendre en compte ce type de public. Les services existent. Nous avons là, une représentante de l'ABRAPA qui pourra éventuellement apporter des précisions. Le problème c'est peut-être de mettre un lien entre eux, les besoins, les repérer et les dispositifs qui peuvent permettre de financer toutes ces aides.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

Maxime HERGOTT
Directeur adjoint de
la solidarité du
Conseil Général du
Haut-Rhin

Un lien et certainement des adaptations. On va y revenir peut-être ?

A ce sujet là, dans le Haut-Rhin nous avons mis en place depuis maintenant plus de dix ans, ce que nous appelons **les pôles gérontologiques** et qui sont en quelque sorte des CLIC locaux qui couvrent globalement chacun, deux à trois cantons et qui nous **permettent de diffuser le service social aux personnes âgées sur tout le département**. C'est un CLIC avant l'heure sur l'aspect sanitaire. A travers cela, on a parfaitement pu effectivement mettre en place l'APA à domicile et diffuser toute l'information qui gravite autour de cela. Un mot supplémentaire sur l'APA en établissement. La réforme de la tarification a posé une obligation nouvelle pour les structures, c'est de passer des conventions d'objectifs, ce qu'on appelle une convention tripartite donc à signer entre les établissements, l'Assurance Maladie et les Conseils Généraux qui ont pour objet d'apporter des objectifs de qualité donc à échéance de cinq ans et c'est un préalable à l'obtention de moyens nouveaux dans ces structures. Dans le Haut-Rhin, nous avons mis en place **une convention type qui intègre la question du vieillissement des personnes immigrées** de façon à faire rentrer cette réflexion dans le vécu des établissements et pour leur permettre de **réfléchir**, d'ores et déjà, **sur l'arrivée progressive de ce public dans leurs structures**. Cela vise en fait à réfléchir sur le plan de la formation du personnel et sur l'organisation générale de la maison. C'est une opportunité tout à fait intéressante maintenant. On s'en est saisi pour faire bouger la situation et donc participer à cette évolution culturelle qui est nécessaire.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

On va prendre une dernière série de questions et puis ensuite on conclura.

Cyrille BAALA
Coordinatrice du
C.L.I.C. expérimental
du Bas-Rhin

Je voudrais parler du fonctionnement de la coordination. En tant que CLIC, nous avons des conventions avec les différents Centres Communaux d'Action Sociale et avec les centres de circonscription qui sont sur notre secteur. Effectivement, le public âgé migrant est peu propice à venir pour ce genre de situation. Donc, ce sont via les familles. Je parle du domicile parce que sur mon secteur, il n'y a pas de foyers.

Ce qui est intéressant de voir effectivement, c'est qu'une fois qu'il y a cette émergence là, puisque nous avons été formés, de par nos origines et de par notre formation en interne, à la sensibilisation de ce public là. Je suis arabophone. Ma collaboratrice parle turc. Donc, on a la possibilité d'avoir une liaison plus directe avec ces populations là. Déjà, ça c'est très important.

Deuxièmement, il y a une sensibilité à la population pratiquant l'islam et nous travaillons avec les associations de maintien à domicile de façon très spécifique. Cela veut dire que lorsque nous avons quelqu'un issu d'un quartier arabophone, berbérophone ou d'origine turque, même italienne ou portugaise, ce qui est intéressant, c'est de voir avec ces associations justement, l'affinement de la demande du service d'aide à domicile, que ce soit avec l'ABRAPA ou d'autres associations, notamment l'Association des Recherche et d'Action Sociale Communautaire. Lorsque vous demandez aux services à domicile, j'ai quelqu'un d'origine arabe qui ne parle que l'arabe et je veux une aide à domicile qui ne parle que l'arabe, que l'on puisse utiliser un médecin qui parle la langue de la personne justement pour avoir une évaluation médico-

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

sociale plus complète. Lorsqu'on parle de dépression chez un patient immigré, il faut savoir de quoi on parle concrètement. Il faut aller très loin. Et c'est ça la coordination. C'est pour vous dire qu'on peut faire des choses, mais simplement dans des cercles restreints. On ne peut pas extrapoler cela sur des domaines et des départements entiers.

Je pense que vous mettez le doigt sur quelque chose d'important qui est effectivement que les CLIC soient vraiment les lieux de la coordination et sur lequel il faut que l'ensemble des acteurs puissent se retrouver.

Je voudrais savoir si pour le portage des repas, on peut avoir des repas halal ? En faites-vous ?

Nicole WEISS
Responsable de
l'A.B.R.A.P.A.

Pour l'instant non, mais on est tout à fait **ouvert à travailler avec les associations pour adapter nos services aux besoins spécifiques** de cette population.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

Je pense qu'il ne suffit pas de faire des repas halal, mais il faut encore **susciter des relations de confiance qui font que les gens y aient recours**. Ce sont deux choses différentes.

Un participant

Ce n'est pas qu'un problème d'information, de communication pour lier l'offre qui existe à une demande. Je pense que réellement, il faut faire un travail d'évaluation de la demande elle-même en fonction des populations. Le public en famille que je connais relativement bien n'est pas demandeur forcément des services d'aide. Les relations au sein de la famille sont très importantes. Peut-être aujourd'hui, il faudrait évaluer la pérennité des solidarités familiales, et voir comment on peut décharger les meneurs de familles dans la prise en charge de leurs parents âgés. Ce sont des femmes, des épouses ou des belles-filles qui prennent en charge leurs vieux ou les vieux de leur mari, etc... Il faudrait peut-être voir à l'avenir comment avec le vieillissement, on pourrait éventuellement introduire l'aide à domicile pour soulager les familles. Mais aujourd'hui, elles ne sont pas vraiment demandeuses.

Pour la plupart des immigrés, sur leur acte de naissance, figure la date de naissance, sans le jour de naissance. La Sécurité Sociale prend toujours en compte le 31 décembre. Vous savez bien que la délivrance de l'état-civil est apparue après l'indépendance seulement...

Alain CAPS
Directeur de la
C.R.A.V.

Je suis un peu embarrassé pour répondre. C'est vrai que la règle c'est le 31 décembre de l'année qui est considérée comme l'année de naissance. C'est un sujet extrêmement délicat parce que nous constatons quelquefois soit des rajeunissements accélérés, soit des vieillissements accélérés dans les actes de naissance. Il y a une règle, celle du 31 décembre de l'année et je ne peux que faire l'application de cette règle qui est une règle nationale qui a au moins le

	<p>mérite de poser les choses de façon précise même si quelquefois, elle peut être injuste dans la réalité.</p>
Une participante	<p>Je voulais juste apporter une précision par rapport au portage de repas. Il y a des expériences qui se font sur Mulhouse. Mais tout dépend de la relation qu'on a avec le traiteur dans la mesure où on travaille avec les traiteurs locaux. J'ai envie de dire qu'il y a des ouvertures et des réflexions qui sont menées dans le Haut-Rhin.</p>
Djamila SONZOGNI Conseillère municipale à Mulhouse	<p>Comme dans beaucoup de domaines, je me rends compte qu'il y a beaucoup de choses qui sont faites à droite et à gauche, des choses qui existent déjà, des nouvelles mesures, des projets, et je pense qu'il y a quand même un manque d'information. Et même au niveau des travailleurs sociaux, même au niveau des politiques, il y a des tas de choses que j'apprends. Je suis élue et travailleur social et je demanderais à l'ORIV si c'était possible, d'avoir la liste de ce qui se fait sur le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, comme tout simplement les portages de repas par exemple.</p>
Un participant	<p><i>Je voudrais poser une question sur le coût de la réhabilitation des foyers. Est-ce que, du fait de la réhabilitation il y a des augmentations qui peuvent chasser des résidents au profit de gens qui auront des moyens financiers supérieurs ?</i></p>
Véronique GUION DE MERITENS Chef du service d'aide et d'action sociales	<p>Je voulais juste préciser quelque chose par rapport à ce qui a été dit tout à l'heure sur la prise en charge du coût en établissement. Bien évidemment, les personnes qui n'ont pas les moyens financiers de prendre en charge leur hébergement dans une maison de retraite, peuvent bénéficier d'un dispositif d'aide sociale qui existe et qui est, peut-être, assez méconnu. A savoir que la partie résiduelle du coût qui leur est facturé sera prise en charge par le département s'ils ne peuvent pas le prendre en charge. Il y a bien évidemment deux conditions : la première c'est qu'on peut éventuellement mettre en jeu une obligation alimentaire, et pour ce type de public, c'est rarement mis en cause dans la mesure où beaucoup n'ont pas d'enfants, je pense aussi aux personnes qui sont hébergées justement dans les foyers. Il y a le principe du recours sur succession qui est toujours maintenu dans ce genre de dispositif qui n'intervient que dans la mesure où la personne a une succession. Ce qui n'est toujours pas le cas, pour ce type de public. Donc, c'est un dispositif qui existe, qui est rarement sollicité par les personnes en foyers. Je pense que c'est rarement sollicité parce que ces personnes vont rarement en maison de retraite tout simplement. A part qu'il y ait peut-être un manque d'information, de coordination, de prise en charge spécifique à l'origine par la langue, etc... mais sinon, cela rentre dans la même problématique. C'est vraiment ce que je pense.</p>
Gilles DESRUMAUX Délégué général de l'U.N.A.F.O.	<p>Il y a peut-être sur les isolés pour le coup, une problématique un peu particulière. On les reprendra de toutes les manières dans les ateliers de cet après-midi.</p>

Un participant

Je voudrais simplement pour confirmer qu'on a constaté vraiment un déficit en terme d'information de la part de tout le monde que ce soient des personnes elles-mêmes, de leurs familles y compris des associations communautaires, des professionnels aussi. Donc, il y a un vrai travail de diffusion de l'information à faire, de partage de l'information. Il faut que tout un chacun s'y attèle et participe à cela très volontairement.

François BARTHELME
Directeur du
F.A.S.I.L.D. Alsace

Je voudrais juste répondre sur l'impact des réhabilitations sur les redevances. Il y a en général passage à l'APL et à travers ce passage, les redevances ne sont pas supérieures après réhabilitation.

Gilles DESRUMAUX
Délégué général de
l'U.N.A.F.O.

Je pense que là, le critère du plus faible reste à payer est effectivement un critère important dans la réhabilitation sachant qu'elle se traduit souvent par une augmentation de la redevance, dans la mesure où il y a des travaux et une amélioration du confort. C'est vrai que pour des populations qui ont des revenus moyens, cela se traduit par des hausses du reste à payer et qu'il faut le prendre en compte. Le problème c'est de trouver un équilibre entre une nature de travaux et le maintien du reste. Donc, c'est la question des financements qui se trouve posée derrière.

Je voudrais conclure cette table ronde en disant qu'elle a montrée, depuis cinq ans, **l'émergence de partenariats nouveaux**. Les débats l'ont montré au travers des CLIC, de l'action des gestionnaires de foyers, d'un certain nombre d'associations : **cette question sort du champ très spécifique des acteurs de l'immigration pour concerner des publics plus larges**.

Sur la question des expériences et de la capitalisation de la réflexion, vous pourrez trouver de la documentation à l'ORIV et dans le site de l'UNAFO www.unafo.org.

DEROULEMENT DE L'APRES-MIDI

ATELIER N°1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS DES RETRAITES ETRANGERS

ATELIER N°2 : PERMETTRE L'ACCES DES MIGRANTS AUX SOINS ET AUX SERVICES A DOMICILE

ATELIER N°3 : DEVELOPPER DES ESPACES DE RENCONTRE POUR LES PERSONNES AGEES IMMIGREES

ATELIER N°4 : PRENDRE EN CHARGE LES IMMIGRES VIEILLISSANTS EN MAISON DE RETRAITE ET EN MILIEU HOSPITALIER

**CLOTURE DE LA JOURNEE : VULNERABILITE ET
INDETERMINATION** : Myriam KLINGER : Directrice du Centre
d'Etudes et de Recherche sur l'Intervention Sociale, à l'université Marc
Bloch de Strasbourg.

ATELIER 1 : FAVORISER L'ACCES AUX DROITS DES RETRAITES IMMIGRES

Animatrice :
Sylvie EMSELLEM
(O.R.I.V.)

Rapportrice :
Julia POULIN
(O.R.I.V.)

Intervenant :
Patrick DUBOUE
A.R.S.E.A.

Non-spécialiste de la question des personnes âgées immigrées, je vais vous faire part de mon expérience de terrain. Je travaille à l'ARSEA, une association régionale existant depuis une dizaine d'années, qui s'occupe principalement des enfants et des handicapés. Cette structure a été choisie par la SONACOTRA comme opérateur social, pour la transformation de ses foyers de travailleurs migrants en résidences sociales. Mon travail consiste à faciliter et à accompagner l'accès aux droits des populations logées dans certains foyers Sonacotra, à Strasbourg.

Il faut positionner la question de la facilitation de l'accès aux droits. Le sujet est sensible et peut être polémique. La plupart des foyers sont réputés pour être des zones de non-droits, constat qui a fait l'objet de débats en décembre 2000, lors d'un colloque à l'Assemblée Nationale, intitulé « *Du non-droit au droit : quel avenir pour les foyers de travailleurs immigrés ?* ». A cette occasion, la gestion des foyers a été remise en cause.

✓ LA SONACOTRA : UN BAILLEUR SOCIAL EN PROFONDE MUTATION

L'ensemble des foyers de travailleurs migrants héberge 120 à 130 000 personnes, dont 70 000 sont logés par la Sonacotra. La Sonacotra est une société d'économie mixte fortement liée à l'Etat, du fait qu'il soit son principal actionnaire et que le Conseil des Ministres nomme son Directeur. Elle est financée de façon complémentaire par la Caisse des Dépôts et Consignations et le Crédit Foncier.

En réponse au phénomène des bidonvilles, la Sonacotra a été créée en 1957 pour accueillir les travailleurs algériens. La population des foyers a évolué, de nombreux résidents en sont partis du fait de la procédure de regroupement familial (dès 1974) et des conditions de vie très difficiles, ayant entraîné des grèves, entre 1971 et 1983.

Aujourd'hui, la population des foyers SONACOTRA se divise en trois catégories : 40 % de personnes âgées, 40 % de nationaux victimes de la crise économique et 20 % de travailleurs actifs. Les foyers hébergent donc une majorité d'inactifs, ce qui ne correspond pas à leurs missions premières. Cela a des conséquences importantes sur le fonctionnement des logements et sur les relations entre les résidents.

Les responsables de la SONACOTRA et l'Etat ont pris conscience de la situation. Dans le cadre du plan quinquennal 1998-2003, un contrat d'objectifs a été signé et l'Etat impose à la société d'économie mixte de transformer les foyers en résidence sociale. La conséquence pour le résident est que son entrée s'effectue sur la réalisation d'un projet social validé, d'une durée de deux ans.

L'agence de la Sonacotra du Bas-Rhin, rassemblant 9 établissements, hébergeant 1700 personnes, n'a pas voulu assurer seule ce passage du foyer à la résidence. Un comité de pilotage constitué par les pouvoirs publics a mandaté l'A.R.S.E.A. comme opérateur social.

LE CADRE ET LE PROJET D'INTERVENTION

Nous avons constaté que les résidents se font un peu oublier dans les foyers. Dans les plus anciens foyers, comme le Metzerau et le Stockfeld, certains y résident depuis leur ouverture. Il est difficile pour la plupart de sortir de leurs chambres et d'accéder aux institutions et à leurs droits. Or, le foyer doit faire parti de l'espace urbain, de l'ensemble de la ville.

Les personnes âgées immigrées sont faiblement représentées au sein de deux foyers à Strasbourg. Dans les cinq autres, ils représentent entre 35 % à 85 % de la population logée, ce qui représente 450 personnes au total.

Nous avons adopté une méthode à quatre étages :

- Mettre en œuvre l'accompagnement social. L'objectif n'est pas de se substituer aux fonctions d'autres acteurs, mais de permettre aux résidents d'accéder à leur droits et de coordonner les actions réalisées en direction des résidents.
- Développer un réseau de partenaires et les informer de l'action menée.
- Mettre en œuvre les changements résultant du passage du foyer à la résidence sociale.
- Promouvoir le lien social et les interventions culturelles.

Le but est de constituer ou de faire revivre des lieux de vies, de rencontres, des espaces conviviaux dans les foyers.

La volonté de l'ARSEA est d'intégrer ces quatre axes d'interventions dans un même projet global, rassemblant les partenaires de terrain et les institutions.

L'implication des partenaires institutionnels, le dynamisme de l'agence SONACOTRA du Bas-Rhin, l'engagement fort de nombreux partenaires de terrains constituent d'importants atouts...

Les difficultés rencontrées dans notre travail sont surtout d'ordre financier. En effet, l'ARSEA devait être présente dans 3 des 7 foyers de la SONACOTRA sur le Bas-Rhin, mais faute de financements, seuls deux établissements sont aujourd'hui couverts par deux salariés. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées ne sont pas prises en charge.

FACILITER L'ACCES AUX DROITS DES IMMIGRES RETRAITES

Favoriser l'accès aux droits des retraités étrangers suppose plusieurs conditions :

- A minima, que les personnes aient conscience qu'elles ont effectivement des droits auxquels elles peuvent recourir.
- Avoir l'envie et le dynamisme nécessaire pour faire face à la machine administrative.
- Etre capable de se faire entendre et de se faire comprendre (problème de langue).
- Avoir des interlocuteurs qui peuvent vous répondre.

Or, **de multiples indicateurs** signalent une sociabilité réduite et une **faible intégration** des personnes âgées immigrées :

- **Des problèmes de langues, d'illettrisme et de repli culturel.** La plupart des résidents sont arabophones, et parlent peu le français, ayant d'une part, travaillé et vécu ensemble et d'autre part, conservé une relation étroite avec le pays d'origine pendant leur période d'activité.

- **La sédentarisation graduelle des résidents.** Même s'ils possèdent encore des liens avec le pays d'origine, ceux qui restent et vieillissent en foyer sont perçus comme ceux qui ont échoué leur parcours migratoire et leur vie. Ils resteront en France, souvent contraints par le versement des pensions de retraites non-contributives et fragilisés par la maladie. Ils risquent de connaître des difficultés accrues.

- **Un repli sur la culture communautaire,** sur des réseaux réduits.

- **Des difficultés** à s'adresser aux **services sociaux** qui sont **peu connus** par cette population.

- Ils connaissent d'**importants problèmes administratifs**, révélant un difficile accès aux droits : retraite complémentaire, mutuelles, accès au logement, aide au logement, invalidité, regroupement familial.

- **Un défaut d'organisation collective.** Les résidents ne sont pas syndiqués, faiblement engagés dans la vie associative. Peu de comités de résidents existent.

L'ACTION DE L'ARSEA

Par son action auprès des foyers, l'ARSEA cherche à décomplexifier les problèmes, à répondre simplement, ceci impliquant une certaine proximité avec les résidents. Ainsi, un seul intervenant est le référent dans chacun des deux établissements, où l'association intervient depuis 2 ans et demi. Cette personne est aujourd'hui connue des résidents, qui ont perçu la volonté des pouvoirs publics de désenclaver les foyers.

L'intervenant a une position de tiers, qui simplifie les chemins pour régler les problèmes, facilite l'accès aux droits, informe et sensibilise les partenaires. Il doit aussi posséder une certaine polyvalence.

De manière plus détaillée, son travail consiste à :

- Repérer des partenaires circonstanciels pour les associer au règlement du problème.
- Faire vivre des réseaux.
- Coordonner les moyens d'interventions, pour que les résidents ne se perdent pas parmi toutes les démarches à mener.
- Avoir une mission de veille sociale, en faisant « remonter » les situations critiques, les informations.
- Permettre au grand public d'entrer dans les foyers, afin de faire changer le regard d'autrui, des résidents sur eux-mêmes, du quartier sur cette population...

L'ARSEA tente de favoriser l'accès aux droits, l'accompagnateur facilite le chemin, mais c'est aux personnes âgées immigrées de l'accomplir. L'action de l'association dépend des décisions politiques, néanmoins progressivement la situation s'améliore.

Cette population doit être soumise au droit commun, mais les institutions doivent prendre en compte leurs spécificités. Il faut donc rendre accessibles aux institutions, les informations concernant les migrants vieillissants, afin de faciliter leur compréhension.

PRESENTATION DE L'OFFICE DAUPHINOIS DES TRAVAILLEURS IMMIGRES

Intervenant :
Nadia HAMADACHE
Responsable du
service juridique à
l'O.D.T.I.

L'ODTI est une association loi 1901, créée en 1970, à l'initiative de diverses forces sociales du département de l'Isère : associations caritatives (Secours Catholique, Cimade, Groupe Chrétiens Immigrés Français), associations communautaires (Italiens, Sénégalais), association d'éducation populaire (Culture et Liberté), association droits de l'Homme (LICRA), syndicat (CFDT), collectivité locale (Ville de Grenoble).

L'association se donne pour objectif **la lutte contre les discriminations et l'égalité de traitement des populations immigrées ou d'origine étrangère** avec les autochtones.

L'ODTI mène des actions dans des domaines aussi différents que :

- Le logement (gestion de foyer, centre d'hébergement, multilocation, intervention sur l'habitat insalubre, etc...)
- Les quartiers (soutien scolaire, groupes femmes, bibliothèque de rue, animations interculturelles)
- L'émergence culturelle à travers son centre de ressources (médiathèque, stages « connaissance de l'immigration », soutien à la réalisation de projets culturels, aide à la promotion des créateurs)
- La prévention des discriminations raciales dans l'accès à l'emploi et au logement
- Le conseil et l'accompagnement juridique.

Dans le domaine des droits et devant l'accroissement du nombre de retraités étrangers, il a semblé essentiel de travailler sur l'élaboration d'un outil complet et pratique réunissant l'ensemble de la législation concernant cette population tant au niveau de l'accès au logement, à la retraite, aux droits sociaux, aux aides à domicile, à un titre de séjour... C'est pourquoi l'ODTI a élaboré **le guide du retraité étranger** qui reprend à travers la question du choix de vivre sa retraite en France ou dans le pays d'origine, les questionnements auxquels sont confrontés les retraités étrangers dans leur quotidien.

Parallèlement, l'ODTI organise régulièrement **des formations** sur la législation des étrangers, la culture, la santé des migrants, les discriminations... afin que le droit des étrangers ne soit pas seulement l'affaire d'associations «spécifiques», mais une préoccupation de l'ensemble des acteurs de la vie sociale.

Synthèse des échanges qui ont suivi la présentation des deux expériences

✓ LES ASSOCIATIONS : INTERMEDIAIRE ENTRE LES INSTITUTIONS ET LES USAGERS ?

L'étude réalisée par l'O.R.I.V. sur le quartier de la Meinau, à Strasbourg note la faiblesse du tissu associatif maghrébin et des relations entretenues par les personnes âgées immigrées avec ces associations dites « communautaires ».

L'O.D.T.I. assure un rôle de médiateur auprès des institutions. En effet, elle identifie les problèmes récurrents auxquels sont confrontés les retraités étrangers et transmet ces situations auprès des institutions, afin de résoudre des cas complexes. Cette fonction d'intercesseur entre les immigrés vieillissants et les institutions lui a permis de contribuer en 1998 (loi RESEDA) à la modification de la loi sur les prestations non contributives, attribuées seulement aux personnes de nationalité française.

S'il existe un mur entre les administrations et cette population, du fait de leurs problèmes de compréhension, il leur est aussi difficile de prendre contact avec les associations s'adressant au public immigré. En effet, certains notent que le rapport au monde associatif des vieux immigrés maghrébins est culturellement difficile... Le Maghreb ne semble pas posséder cette culture associative, républicaine et citoyenne. Des associations culturelles maghrébines existent, mais résultent le plus souvent de l'initiative de personnes, ayant suivi une scolarité et/ou qui résidaient en ville au pays d'origine. A été aussi évoquée,

que la participation à la vie associative nécessite de la part des immigrés d'être conscients d'être sujets de droit, en France.

De plus, des participants ont fait remarquer qu'il existe une certaine pudeur « des orientaux » à parler de leur vie et des problèmes qu'ils peuvent rencontrer. Cependant, la présence de personnes « référentes » au sein de lieux qu'ils fréquentent, permet d'instaurer un lien de confiance avec eux, pouvant déboucher sur une aide plus fructueuse.

✓ DES SPECIFICITES A PRENDRE EN COMPTE

Les personnes âgées immigrées sont une population spécifique, qui est en rupture, le plus souvent repliée sur elle-même et coupée de la jeunesse (l'entraide n'existe plus). Par conséquent, l'ODTI a décidé d'aller à la rencontre de cette population en foyer, qui ne se rendait pas à l'association. Développer ce type d'action serait souhaitable, les personnes assurant un accompagnement social au sein des foyers peuvent faciliter l'entrée des associations dans ces établissements.

Le travail des associations auprès de ce public présente donc des spécificités. Il nécessite du temps et une proximité pour instaurer le dialogue et la confiance. De plus, les actions d'accompagnement de ces usagers doivent être reconnues et inscrites de façon plus pérennes.

Dans sa pratique, un médecin généraliste constate qu'il existe des différences entre l'état de santé de la population immigrée âgée et la population autochtone. Celui-ci est lié au faible niveau socio-économique de ce public et à l'absence d'affiliation à une mutuelle. Il fait part aussi des difficultés d'un patient pour obtenir des papiers d'identité, lui permettant de bénéficier d'une prise en charge médicale et s'interroge sur les recours possibles.

Une personne travaillant à la sécurité sociale fait remarquer que beaucoup de personnes âgées immigrées se rendent dans les services sociaux de ce service public, pour demander des renseignements concernant l'accès aux droits et aux soins. La sécurité sociale consacre des financements à l'information des usagers sur les différents dispositifs (tel que celui de la Couverture Maladie Universelle).

✓ LES PROBLEMATIQUES D'ACCES AUX DROITS IDENTIFIEES DANS LA PRATIQUE DE L'O.D.T.I.

L'éthique de l'association est de faire comprendre à la personne l'ensemble de ses droits et des procédures. Concernant l'accès aux droits des personnes âgées immigrées, l'association relève **cinq types de problématiques récurrentes** :

- **La nécessaire condition de résidence pour l'obtention des prestations non contributives**

Depuis la loi RESEDA, il faut résider en France pour bénéficier de ces prestations. Seulement la notion de résidence a une définition juridique floue, qui varie selon les administrations. Ainsi, selon le code des impôts, la durée de résidence demandée est de 6 mois. Elle s'étend à 8 mois par an pour bénéficier de l'APL et à 9 mois pour obtenir le RMI...

Il y a aussi un problème d'effectivité de la résidence pour ces retraités qui sont souvent nomades et opèrent des allers-retours avec leur pays d'origine. Il faudrait prendre en compte cette spécificité.

- **Concernant l'Etat-civil :**

Les difficultés liées au patronyme : Durant la période coloniale, les fonctionnaires n'orthographiaient pas correctement les noms de famille. Il est alors difficile d'accéder à ces droits, si les papiers officiels ne spécifient pas le même nom de famille. Il faut obtenir un certificat de concordance.

La date de naissance : Le jour et le mois de naissance ne sont pas toujours connus pour ces immigrés. Les autorités françaises indiquent par défaut comme date de naissance le 31 décembre. Certaines personnes nées plus tôt dans l'année perdent par conséquent des mois de pension de retraite. Une des propositions est d'instituer plutôt le mois de juillet, lorsqu'on ne connaît pas la date de naissance.

La reconnaissance du statut de travailleur

Un retraité maghrébin, un chômeur ou un travailleur en invalidité ne touchent pas de droits pour la famille restée au pays d'origine. Cela est contraire aux directives européennes sur la notion de travailleur. Néanmoins, la législation change : une circulaire récente précise que les familles des chômeurs maghrébins peuvent bénéficier des droits de sécurité sociale.

La reconstitution de carrière n'est pas une démarche évidente, car le plus souvent, les parcours professionnels de ces travailleurs ont été morcelés, précaires et ont connu des périodes de travail non déclarées.

La demande de justificatifs de travail pour la reconstitution de carrières entraîne chez les retraités immigrés un sentiment de contrôle. Certains se croient en faute, d'autres se sentent persécutés et peuvent parfois devenir agressifs.

A propos de la retraite d'ancien combattant, la législation est aujourd'hui en pleine mutation. La pension est aujourd'hui de 203 francs et n'a pas été revalorisée par rapport à l'augmentation du coût de la vie.

L'octroi de cette pension était auparavant soumis à la condition de résidence, mais la législation a connu une évolution depuis janvier 2002 : cette condition a été supprimée.

Il ressort des échanges, le besoin d'une oscillation entre une approche spécifique et de droit commun, par rapport à la population migrante vieillissante. En effet, faciliter l'accès aux droits des personnes âgées immigrées demande, certes, de prendre en compte les spécificités de cette population (par rapport à leur niveau socio-économique, à leur culture, aux difficultés de compréhension, à leurs problèmes de santé et à leur niveau d'information), mais dans le cadre des dispositifs de droit commun.

Suite aux échanges durant l'atelier, différentes perspectives de réflexion et d'intervention ont été déterminées et transmises à la fin de la journée

- Modifier la législation concernant les retraités étrangers, pour accéder à une égalité de traitement entre Français et étrangers.
- Osciller entre une approche spécifique et de droit commun, afin de favoriser une meilleure prise en compte du public migrant vieillissant.
- Parvenir à mieux définir le rôle des associations, notamment par rapport aux institutions.

ATELIER 2 : PERMETTRE L'ACCES DES MIGRANTS AUX SOINS ET AUX SERVICES A DOMICILE

Animatrice :
Murielle MAFFESSOLI
(O.R.I.V.)

Rapportrice :
Jeannette MOEREL
(O.R.I.V.)

LES MISSIONS DU COMITE D'EDUCATION POUR LA SANTE DES MIGRANTS (C.E.S.A.M.)

Intervenante
Simone RIDEZ
(C.E.S.A.M.)

Le CESAM est une association œuvrant pour **la promotion de la santé des migrants** et plus largement pour les populations en situation de précarité. Créée en 1985, elle repose sur une équipe de 10 salariés dont une directrice, une secrétaire, trois psychologues cliniciens arabophones, un agent de médiation, une chargée de mission santé et un agent de développement associatif. Elle s'appuie également sur un Conseil d'Administration. Bien que l'association se situe à Montpellier, elle a une compétence régionale.

Le CESAM développe des actions :

- D'accueil, de médiation et de soutien psychosocial en direction des personnes, venant aux permanences d'accueil.
- D'éducation à la santé pour « rendre les individus acteurs de leur santé », notamment par le programme d'accompagnement médico-social dans les foyers SONACOTRA.

- Le CESAM réalise aussi des diagnostics de santé (migrants isolés en Languedoc-Roussillon, santé des primo-arrivants...) dans une logique de recherche-action.
 - et il participe à la formation continue des professionnels, en proposant des sessions sur la thématique de l'interculturalité.
- Un des enjeux de son action est la modification des représentations réciproques professionnels/usagers.

LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DANS LE CADRE DES FOYERS SONACOTRA : LE CONTEXTE, LES OBJECTIFS ET L'ÉVALUATION

La mise en place du programme social a été précédée, en 1998, **d'un diagnostic de la situation sanitaire et sociale des résidents des deux foyers de Montpellier**, à la demande de la direction régionale de la Sonacotra.

Le diagnostic a consisté en une enquête épidémiologique transversale, sur un échantillon représentatif et sur la base d'un questionnaire passé par un médecin arabophone. Sa réalisation a suscité quelques réticences au niveau des résidents. Pour le CESAM, cette expérience avait pour intérêt de réfléchir à de nouveaux modes d'intervention en direction du public migrant vieillissant, majoritaire dans les foyers de Montpellier.

Le programme a démarré en 1998 sur les deux foyers de Montpellier et a été étendu, en 2000, au foyer de Perpignan. Il s'inscrit dans le contexte national de transformation des foyers de migrants, à seule vocation hôtelière, en résidence sociale, où l'accompagnement médico-social est l'objet d'une réglementation.

Partant des résultats du diagnostic, plusieurs **recommandations** avaient été formulées :

- L'amélioration des conditions de vie objectives (actions sur le bâti).
- Le développement de la vie sociale.
- La prévention et la prise en charge des problèmes de vieillissement.
- La mise en place d'actions d'information collective sur les droits et la santé.
- La prise en compte de la dimension humaine et des trajectoires des résidents.

Sur cette base, le CESAM a mis en œuvre le programme d'accompagnement médico-social, dont l'objectif était de permettre un meilleur accès aux droits et aux soins, de recréer du lien social et d'interroger les modalités d'intervention auprès des personnes âgées immigrées.

Le programme comprend **plusieurs volets** :

- **Un suivi administratif individuel et personnalisé** des dossiers, assuré par un agent « médiation et vie sociale », au sein du foyer. Les demandes des résidents concernent surtout la retraite et la C.M.U.

- **Des informations collectives sur les droits et la santé**, assurées par une chargée de mission santé, en étroite collaboration avec un spécialiste de la question traitée. L'organisation d'informations collectives se fait en soirée (dans la mesure où certains résidents travaillent), sur des thèmes identifiés (APA, réglementation, accès aux soins et pathologies...). Certaines informations sur la

santé ont été approfondies au cours d'ateliers santé. Différents thèmes y ont été abordés mais tous n'ont pas eu le même écho positif. Celui sur l'alimentation a bien fonctionné. Il a, par exemple, permis de travailler sur le goût des aliments, les différents produits et leurs coûts.

- Des **animations** sont organisées régulièrement alliant aspect ludique et éducatif.

- **La mise en place du service d'aide à domicile.** Il s'agissait d'établir une passerelle avec les établissements de droit commun. Lors du diagnostic, le CESAM a procédé à un repérage des résidents pouvant bénéficier du service, puis a réalisé des entretiens avec ces personnes pour leur faire connaître les aides, dont elles pouvaient bénéficier. Finalement, peu de demandes ont émergé suite à ces contacts. Les interventions du type aide à domicile n'ont eu lieu que dans les cas extrêmes, souvent dans l'urgence. Compte tenu des délais longs pour l'établissement du dossier, la Sonacotra a mis en place un fonds pour éviter un retard dans la prise en charge. Seulement, sept résidents ont bénéficié d'une aide à domicile. A ce jour, une seule est encore en cours. Dans le cadre de cette action, au-delà des interventions en terme d'informations et d'aide au montage de dossier, le CESAM a joué une fonction de médiation auprès de l'association chargée de l'intervention par la formation et la sensibilisation, notamment des aides ménagères. Par ailleurs, et avant l'intervention de l'association d'aide à domicile, une action sur le logement (réfection / adaptation) s'est avérée nécessaire. Le manque de résultats, malgré le travail d'information effectué tant au niveau des résidents que des professionnels, s'explique par la difficulté des professionnels à intervenir dans un contexte particulier, les exigences des résidents et la méfiance réciproque. L'ensemble du programme a été réalisé en étroite association avec les partenaires de droit commun, à qui les résultats de l'action sont restitués annuellement et collectivement lors d'une réunion. Un comité de pilotage trimestriel CESAM/SONACOTRA assure le bon fonctionnement et le suivi.

✓ LES POINTS POSITIFS

- Le service d'appui administratif personnalisé est surtout utilisé par les migrants les plus âgés. Il a permis un accès aux droits renforcé pour les résidents et la clarification de situations complexes.

- Les réunions collectives ont été fréquentées assidûment par une grande partie des résidents, grâce à une importante sollicitation du CESAM et ont permis une bonne information sur les dispositifs de droit commun et donc un meilleur accès aux droits et aux soins (couverture complémentaire permettant un recours aux soins dentaires, d'ophtalmologie...)

- L'implication forte de certains partenaires (FASILD, CRAM) a permis la réalisation d'une action de valorisation de l'histoire des résidents, sous forme d'une exposition : « *Paroles et portraits de vieux migrants dans les foyers Sonacotra de Montpellier* ».

✓ LES DIFFICULTES

- L'ancrage de cette problématique dans le droit commun ne va pas de soi et il semble important, sans internaliser l'action sociale au sein des foyers, de maintenir des relais entre professionnels du droit commun et les résidents.
- Les logiques professionnelles des opérateurs (CESAM), différentes de celles des responsables des foyers, ont fait parfois obstacle aux avancées du programme.
- La résistance des migrants par rapport à l'aide à domicile et leur difficile mobilisation sur les actions ont pour effet l'usure des intervenants du CESAM, si motivés soient-ils.

✓ LES PERSPECTIVES

- La prévention et l'accompagnement du vieillissement est à travailler au moins à deux niveaux : réaliser un travail avec les résidents en amont, mieux anticiper la mise en place de l'aide à domicile et d'autre part, définir le seuil (en terme d'autonomie) du maintien à domicile.
Les résidents ne sont pas suffisamment associés aux changements intervenant dans les foyers, ce qui explique leurs réserves. Il semble nécessaire de produire de nouveaux espaces de concertation, pour éviter les attitudes de repli et de renfermement sur soi.

L'EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION HAUT-RHINOISE D'AIDE AUX PERSONNES AGEES (A.P.A.)

Intervenante :
Brigitte KUNTZ
Responsable du pôle
soutien à domicile de
l'A.P.A.

L'A.P.A. est une association, dont l'objectif est d'accompagner les retraités et les personnes âgées dans leur projet de vie. A ce titre, elle intervient aussi auprès des aidants. Créée en 1947, elle s'appuie sur 1045 salariés, un réseau d'environ 600 bénévoles et a une vocation départementale.

L' A.P.A. assure les missions suivantes :

- L'accompagnement social (assistantes sociales) qui comporte **deux volets** :
 - le service social gérontologique est une mission déléguée par le Conseil Général du Haut-Rhin, dans le cadre des pôles gérontologiques, qui consiste à accueillir et informer les personnes de plus de 60 ans.
 - la fonction de tutelle.
- Le soutien à domicile qui propose différents services (aide à domicile, portage de repas, services de soins infirmiers, garde de nuit...)
- L'accueil dans des lieux de vie et l'animation.
- L'information, la prévention et l'aide aux aidants familiaux.

L'ANALYSE DE SITUATIONS DE SOUTIEN A DOMICILE D'UNE PERSONNE MIGRANTE

Le choix de faire porter l'analyse sur le pôle « soutien à domicile » résulte du fait que les demandes y sont les plus importantes et que ce public a été repéré et s'est adressé à l'association, par le biais de l'APA (allocation). Ce dont il a été rendu compte n'est pas une « expérience » à proprement parler, mais **une analyse des pratiques**.

L'association ne mène pas d'action spécifique en direction du public migrant. En effet, le principe de l'association est d'intervenir en direction de tous les publics (personnes de 60 ans et plus), sans distinction. Elle part **d'une approche globale de la personne**. La porte d'entrée est l'âge et éventuellement la question de la dépendance.

La prise en compte du public migrant vieillissant **s'inscrit donc dans une logique d'intervention plus générale du soutien à domicile**, qui repose sur **l'intrusion d'un tiers à domicile, dans un espace privé et la relation complexe que cela génère**.

Le recours à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie a permis de voir apparaître de nouveaux publics (50% du public bénéficiant de cette allocation n'était pas connu de l'association auparavant), c'est notamment le cas du public migrant. Cela s'explique par la communication suscitée dans ce cadre et du fait que cette allocation est favorable pour ce public, sur un plan financier.

Les demandes émanent de l'ensemble du territoire départemental, celles des personnes âgées immigrées se focalisent sur leurs lieux d'implantation, à savoir pour le milieu urbain : Mulhouse et Colmar (population notamment algérienne) et pour le milieu rural : les secteurs de Sainte-Marie et de Ferette (population turque majoritairement).

L'objectif d'intervention est le même que pour les autres individus, à savoir assurer une aide à domicile, sachant que le projet doit être adapté au bénéficiaire et à ses besoins. L'intervention repose donc sur un travail avec le bénéficiaire.

Concernant l'aide à domicile, ce sont les personnes ou leurs familles qui sont demandeurs. Au départ, elles s'adressent au service social, qui les oriente en cas de besoin vers le service d'aide à domicile. Les textes et la réglementation étant complexes, les personnes d'origine étrangère s'adressent au service social pour des problèmes de compréhension des textes, des démarches. Le plus souvent (et à la différence des autres publics), elles viennent aux permanences pour trouver une solution. La diffusion de l'information se fait également par le bouche à oreille.

L'identification du besoin d'aide à domicile (financement pris en charge par l'allocation) se fait soit par un travailleur social (lors de son intervention), soit sur sollicitation de l'Association haut-rhinoise d'aide aux **Personnes Agées**. Suite à l'intervention de l'association, s'effectue la négociation avec le «bénéficiaire» (et sa famille le cas échéant) d'un «contrat de service ». Le contrat de service est individuel et limité à la durée fixée par la prise en charge, qui peut être de un, deux ou trois ans. Ensuite, la demande peut être renouvelée. Le contrat peut être interrompu par la personne, parce qu'elle a retrouvé son autonomie ou pour incompatibilité. L'association peut également être amenée à changer d'intervenant et en cas de problèmes fréquents, elle peut demander l'arrêt du contrat.

Au niveau du public migrant, les demandes relèvent quasi exclusivement d'aide à domicile, notamment de travaux de ménage. Ce public ne participe pas aux animations et aux activités proposées, recourt peu au portage de repas à domicile.

D'autres caractéristiques du public des «bénéficiaires» d'origine étrangère ont été relevées:

- Ils apparaissent un peu plus jeunes (vieillesse prématuré lié à la pénibilité des métiers exercés et à d'autres éléments comme l'alimentation, le rapport au corps...)
- Ce sont plus souvent des hommes.
- Ils ont encore des enfants et parfois des épouses jeunes. Ces éléments complexifient l'intervention compte tenu des enjeux en terme de négociation du contrat et des modalités d'intervention.

✓ EVALUATION

Les personnes migrantes résident souvent encore avec leurs enfants, ce qui peut poser des problèmes lors de l'intervention. En effet, cela nécessite une négociation avec la famille et pas seulement avec le bénéficiaire. La cohabitation intergénérationnelle entraîne une contrainte supplémentaire, qui nécessite la négociation du partage des tâches, la détermination du rôle de chacun. A cela s'ajoute un « contrôle » plus marqué, du fait de la présence de la famille lors de l'intervention. La population migrante nécessite donc de prendre en compte de manière plus fréquente, que pour les autres populations : la négociation de l'intervention, la médiation à trois et la question du contrôle.

L' A.P.A. a mis à la disposition de personnes étrangères, des aides à domicile de la même origine. Le résultat des expériences n'a pas été concluant. Dans certains cas les personnes ont été satisfaites, d'autres ont émis le souhait d'avoir une personne qui ne soit pas de la même origine. La proximité «culturelle» ne semble pas être synonyme d'une confiance plus facile. Ce qui se joue, c'est la rencontre de deux personnes qui ont ou non des affinités. La langue n'apparaît pas comme un obstacle, peut-être parce que les interventions sollicitées sont dans le domaine du ménage, principalement.

La mise en place de l'A.P.A. (allocation) a nécessité la mise en place d'une information plus large. Ont été ainsi organisées des réunions d'information au niveau local, en lien avec le Conseil Général, où était convié l'ensemble des acteurs locaux. Les personnes prises en charge par l'association ont également été informées des évolutions de l'allocation. Il n'y a pas eu de démarches spécifiques en direction du public migrant. Toutefois une réunion en direction de structures intervenant auprès du public migrant a été organisée (Aléos, Sonacotra, Anarf).

L'enjeu actuel se situe plutôt par rapport aux caractéristiques d'une intervention à domicile. Cette intervention constitue une intrusion, une action dans la sphère privée. Cela nécessite un travail de formation et de réflexion avec les aides à domicile, sur l'évolution du métier, les pratiques professionnelles. Il s'agit d'agir sur les représentations (image des quartiers sensibles, des foyers...).

Synthèse des échanges qui ont suivi la présentation des deux expériences

La prise en charge des migrants vieillissants nécessite de prendre en compte plusieurs **impératifs** :

- Avoir **une démarche dans la durée**, afin d'établir une relation de confiance avec les personnes âgées immigrées, de mettre en réseau des acteurs et de favoriser une démarche préventive.
- Assurer **un premier contact dans la proximité**, en recourant à une personne connue ou pouvant établir une relation de confiance.
- Assurer **une prise en charge globale**, par la mise en réseau des acteurs intervenant en direction de ce public.
- **Prendre en compte les enjeux spécifiques** en adaptant les services rendus, notamment dans le domaine du portage à domicile des repas. Il faut s'assurer que les personnes aient la possibilité d'avoir une alimentation, que leur autorise leurs pratiques culturelles.
- Mettre en œuvre rapidement **des actions concrètes**.

Il est nécessaire d'engager **un travail de prévention** reposant, en particulier, sur une information accrue en direction des différents professionnels (publics concernés, caractéristiques, conditions de vie, trajectoires et problématiques...) comme des « bénéficiaires » (information sur l'existence des possibilités d'intervention, des modes de fonctionnement...).

Il serait opportun d'utiliser l'APA (allocation), le réseau des assistantes sociales et intervenir auprès des structures pouvant être en contact avec le public migrant vieillissant tels que, les pôles gérontologiques, maisons de retraite, centres de formation.... Cette démarche d'information peut permettre de travailler sur les représentations de part et d'autre.

Il faut assurer **une permanence de l'intervention publique** par la mise en réseau des acteurs associatifs et professionnels.

Il s'agit de prendre en compte les différents acteurs intervenant auprès de ce public et donc de mobiliser l'ensemble des partenaires, en particulier, de droit commun. L'enjeu réside également dans l'articulation du secteur médical et du secteur social en s'appuyant, quand elles existent, sur les CLIC. La constitution du réseau d'acteurs peut nécessiter la réalisation préalable d'un diagnostic sur l'existant.

Il est utile de mettre en place **des formations adaptées**, afin de permettre la prise en compte des codes culturels et adapter les pratiques professionnelles (par rapport à ce public mais aussi plus largement au regard des enjeux de ce type d'intervention dans la sphère du privé).

Cet enjeu peut également reposer sur une orientation des jeunes (notamment issus de l'immigration) vers les emplois relevant de l'aide à domicile (auxiliaires de vie, aide ménagère...)

Développer le soutien **et l'accompagnement des professionnels** et tirer partie de la fonction de « médiation », de « référents » que peuvent jouer certains acteurs.

Suite aux échanges durant l'atelier, différentes perspectives de réflexion et d'intervention ont été déterminées et transmises à la fin de la journée

- Créer une relation de confiance entre les professionnels et les migrants âgés
 - en assurant la permanence de l'intervention publique
 - et en utilisant les relais existants

- Former les professionnels de la santé et des services d'aide à domicile, à «l'interculturalité».
- Sensibiliser et mettre en réseau les acteurs de droit commun, pour une prise en charge efficace de ce public.
- Développer l'accompagnement individualisé à l'accès aux droits, pour un meilleur accès aux soins.

ATELIER 3 : DEVELOPPER DES ESPACES DE RENCONTRES POUR LES PERSONNES AGEES IMMIGREES

Animatrice :
Elisa TERRIER
(O.R.I.V.)

Rapportrice : Corinne
CURTI (O.R.I.V.)

DES ESPACES DE RENCONTRES POUR LES PERSONNES AGEES IMMIGREES DANS LES FOYERS L'EXEMPLE D'ALEOS DANS LE HAUT-RHIN

Intervenant :
Dominique
GIUDICELLI
Directeur d'ALEOS
(membre de l'Unafo)

Née en 1951, Aléos (anciennement Cotrami) est une association de 80 salariés, établie dans le sud du Haut-Rhin. Elle décline trois domaines d'activité :

- le logement social,
- l'accompagnement social,
- l'insertion professionnelle.

En ce qui concerne le logement, Aléos dispose en propriété et en gestion d'un parc de 9 foyers de travailleurs migrants et résidences sociales accueillant environ 3000 résidents par an. (La résidence sociale est une structure qui accueille des publics diversifiés, éprouvant des difficultés particulières pour accéder à un logement décent).

✓ CONSTATS

Parmi les publics accueillis, les personnes âgées immigrées sont majoritaires. Celles-ci sont à l'origine habituées à partager les lieux essentiellement entre résidents, sujets aux mêmes types d'itinéraires de vie : travailleurs immigrés en butte à une mobilité professionnelle et à des contraintes économiques fortes.

L'évolution en terme d'accueil conduit à constater que le public accueilli dans nos structures est particulièrement hétérogène ne serait-ce qu'au titre de l'âge, du contexte social, professionnel.

La cohabitation ne va pas de soi dans des collectifs où la promiscuité et la rotation est importante. Une promiscuité forte du fait de l'usage de lieux collectifs essentiellement partagés, à mettre au regard d'une surface individuelle unique, privative que représente la chambre. (Les personnes âgées immigrées souhaitent limiter les frais d'hébergement pour envoyer le maximum d'argent à leur famille)

Les publics vieillissants immigrés (60 ans et plus) représentent 25 % du total des personnes accueillies.

En 1997, notre association a entrepris **un travail de réflexion** concernant les personnes âgées. Ce travail a pris la forme **d'une étude sociologique** largement communiquée et **d'une formation à la gérontologie de l'ensemble du personnel attaché aux foyers.**

Parmi les retombées directement visibles, on peut citer :

- La **modification architecturale** apportée sur plusieurs sites de manière à prendre en compte la moindre mobilité des personnes, leur sécurité.
- **La mise en œuvre d'une animation** dans le cadre élargi d'une démarche **d'accompagnement social.**

Cette animation est née à la fois de l'étude sociologique et d'une enquête menée en son temps auprès du monde médical (médecin – infirmière à domicile – pharmacien ...). Celle-ci visait à connaître de manière anonyme les motifs de consultation des résidents.

Le motif premier de consultation de ces publics serait le sentiment de solitude. Solitude ressentie dans le site même, au regard de la situation de la structure au sein de l'environnement, le quartier, la commune d'implantation.

✓ EXEMPLE D'UNE DEMARCHE D'ANIMATION EN FOYER AVEC DES RESIDENCES D'ARTISTES

Cette appréhension des choses nous a conduit à mettre en œuvre une démarche d'animation avec pour objectif de contribuer au mieux être des usagers.

Il ne s'agit pas pour nous de transformer nos établissements en centres socioculturels.

Les axes de travail se déclinent par :

- La volonté d'entrer en contact et d'établir un dialogue avec les résidents sous une forme alternative à la relation résident / gestionnaire.
- L'émergence des échanges entre résidents, entre foyers et quartiers.
- Le soutien à la mise en œuvre de projets, notamment au travers d'un renforcement du travail en réseau sur les registres de la santé, des loisirs et de la culture à partir de projets d'intérêts communs.
- Le soutien à l'accès à la culture, aux loisirs.

Dans ce cadre Aléos a proposé successivement trois résidences d'artistes. L'objectif est de provoquer les usagers, **faire rêver, réamorcer la pompe des envies, des projections dans le futur**. Deux artistes en poterie, en dessin et peinture, une troupe théâtrale ont ainsi établi leurs ateliers durant une semaine, au sein même des foyers. Au-delà d'une phase légitime d'observation, se sont succédées des phases de participation, de confrontation aux techniques sous forme d'initiations, de réalisations d'objets, d'expositions.

Par ailleurs, s'inspirant de l'origine majoritairement rurale des résidents vieillissants, a été promu dans l'un de nos sites une activité de jardinage et d'élevage d'animaux de basse-cour. Une activité dont le sens est de favoriser l'échange entre les personnes, de les valoriser, mais aussi de rythmer les journées.

Il y a aussi un travail à partir de la photo avec les personnes âgées depuis un mois. Il a été proposé aux personnes âgées de partir avec un appareil photo jetable et de ramener des photos dès leur retour du pays d'origine.

✓ EVOLUTION / EVALUATION DE L'EXPERIENCE

Quels constats faisons-nous après 4 années d'expérience ? Quelles limites avons-nous repérées ?

S'agissant des publics immigrés vieillissants, l'animation ne va pas de soi :

- Les loisirs au sens où nous l'entendons communément, tel que nous les renvoyent les médias notamment au titre des activités de clubs de 3ème âge n'apparaissent pas comme transférables de fait aux publics évoqués. Pour rappel, ceux-ci n'ont guère connu ce type d'accès aux loisirs durant leur temps d'activité professionnelle tant elle absorbait leur énergie, tant la préoccupation du soutien économique aux familles restées au pays était et reste prégnante. Dès lors, le temps d'émergence d'un désir dans le domaine de « l'animation » doit pouvoir être accordé à la personne.

- Les temps de prière sont importants, la salle de prière, ouverte dans les foyers, est largement investie. Il paraît difficile de se mobiliser dans un espace temps peu dynamique, rythmé par des temps de prière.

- Le cultuel paraît l'emporter sur le culturel.

- Par ailleurs, l'isolé ne semble pas bénéficier de la même dynamique qu'une personne accueillie dans sa famille, globalement les stimuli sont moins nombreux. Le cheminement de l'isolé dans son intégration ne semble pas de même nature que celui de la personne vivant en famille. Celui-ci est exposé aux stimuli divers, nés de la présence à ses côtés d'un conjoint, de ses enfants notamment.

L'isolé n'a pas ainsi le même accès aux clés, aux appuis-ressorts de vie pour s'extraire de son espace de solitude. L'expression d'un désir se fait plus difficilement. Encore faut-il imaginer que le désir puisse être exprimé, entendu. Une vie professionnelle rythmée d'ordres ne prépare peut-être pas aisément à ce type de démarche.

En conséquence, **l'observation faite des activités nous paraît relever du lien**, l'activisme n'est pas dès lors la mesure de l'engagement. Nous le disions, pour qui a passé le plus clair de sa vie à répondre à l'injonction, n'est-il pas difficile d'imaginer, ne serait-ce que ce dont on a envie, ce dont on pourrait avoir envie.

En tant que gestionnaire de foyer, il nous semble en l'espèce que notre rôle consiste à mettre en œuvre les dispositions propres à permettre au résident vieillissant de se révéler, se révéler à lui-même, se révéler à l'Autre, se révéler au-delà de l'Autre ...

Autrement dit, les activités mises en place ont à nos yeux avant tout pour objet de créer des dispositions rendant possible l'éveil, l'ouverture, voire l'adhésion de chacun à la micro société que constituent les personnes accueillies. Elles se situent à l'opposé de tout activisme, de l'activité pour l'activité. Selon nous, participer à telle ou telle activité, à la vie du foyer peut relever d'un regard posé sur elle, d'un sourire échangé, gage d'une relation établie, voire d'un sentiment d'appartenance à une communauté. Ces activités sont à ce titre d'une réelle humilité ou peut-être tout simplement d'une certaine humanité.

ACCORDAGES

Intervenant :
Mohammed MALKI
Directeur
d'Accordages

Accordages est une association créée en 2000, basée à Paris qui **a pour but de favoriser la diffusion d'actions innovantes intergénérationnelles** par des actions de repérage et d'évaluation, par la mise en place d'outils pratiques, par l'accompagnement de projets, l'organisation de colloques, de formations et la création d'un site internet (www.accordages.com).

Accordages a été sollicitée notamment par la ville de Mantes La Jolie pour l'expérience suivante.

LE COLLECTIF DES AINES DE MANTES-LA-JOLIE

Deux constats ont été à l'origine de la création du collectif :

- **Le « vieillissement » des migrants arrivés en France dans l'après guerre**, et en particulier dans les années 1960-70. Ce phénomène touche sensiblement les migrants résidant à Mantes-la-Jolie, qui travaillaient dans les usines de construction automobile et dans d'autres secteurs de la Vallée de la Seine. Le nombre des personnes immigrées de 60 ans et plus ne cesse de croître, phénomène qui touche également les 50-59 ans.

- **Cette réalité n'est pas suffisamment prise en considération par les acteurs concernés** (Centre Communal d'Action Sociale, associations de migrants, d'aide, de retraités et de personnes âgées, équipements socioculturels..). Les migrants âgés, en particulier les inactifs (jeunes retraités, pré-retraités, chômeurs de longue durée) rencontrent un certain nombre de difficultés dans la vie quotidienne. *« Les femmes restent à la maison, chassant les hommes qui trouvent alors refuge dans la rue, sur les places ou les cafés, mais ils tournent en rond, par manque de projets ou d'activités, ils ne participent pas aux actions menées par la ville en direction des personnes âgées ».*

Même si les statuts ne sont pas identiques : personnes âgées, retraités, pré-retraités, chômeurs, actifs, une certaine communauté de vie (une génération) se dégage de leurs origines (Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest) et de leur

expérience commune de la migration, du travail, de la fin de carrières professionnelles, de résidence dans les quartiers HLM ou en foyers de travailleurs migrants, de vie en famille ou d'isolement...

Cette évolution marque une certaine visibilité de ce groupe dans la population de la ville et plus particulièrement dans celle du Val-Fourré. C'est dans ce cadre qu'est né en 1999 le Collectif des Aînés. Composé d'un petit groupe d'amis, de voisins, ensuite élargi à d'autres qui ont créé l'occasion de se rassembler, d'échanger et de s'organiser pour « *montrer qu'on existe, améliorer notre quotidien, trouver nous-mêmes notre place et affirmer notre rôle dans la vie de nos quartiers* ».

Il rassemble des hommes et des femmes, de toutes origines : majoritairement d'Afrique de l'Ouest, Afrique du Nord, Turquie, Pakistan et d'Asie du Sud Est, et quelques Français, Portugais et Espagnols.

Il ne s'agit pas à proprement parler d'une association de retraités ou de personnes âgées centrées sur des préoccupations spécifiques. Leurs actions s'adressent tout azimuts aux plus âgés, enfants et familles.

✓ OBJECTIFS DU COLLECTIF

Un rôle essentiellement de médiation entre les habitants et les services de la ville et autres services. Les objectifs peuvent se synthétiser selon trois axes :

- **Le soutien aux personnes en difficulté :**

Accueil, accompagnement des personnes dans leurs démarches administratives: titre de séjour, impôts, services sociaux, santé, retraite.

Repérage des personnes âgées en difficulté sociale et sanitaire notamment dans les foyers.

Projet d'un pôle santé prévention destiné aux âgés.

- **Le soutien aux familles dans l'éducation de leur enfants :**

Accueil, écoute et conseil aux parents qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leur enfants ; médiation entre familles et institutions (écoles, centre d'hébergement, police...)

Valorisation de la place et du rôle des aînés (transmission, médiation):

Le Collectif des Aînés intervient (conseil, médiation, communication) auprès de la Ville dans l'élargissement des actions menées en direction des plus âgés : participation en 2001 au repas des aînés, choix et distribution des cadeaux offerts pour les fêtes de fin d'année.

Transmission de savoir-faire et de la culture d'origine : animation régulière d'un jardin pédagogique, d'un atelier teinture artisanale.

L'organisation de séjours découvertes à la campagne pour les enfants est particulièrement intéressante.

Les séjours découverte :

Il s'agit d'une action menée depuis 1998 par la Ville en direction d'enfants âgés de 8 à 12 ans qui ne partent pas en vacances l'été (faiblesse des moyens financiers de leurs parents, enfants orphelins).

Un séjour en milieu rural de 12 jours pour 2 ou 3 groupes de 15 enfants est organisé tous les ans, en partenariat avec des familles d'accueil (agriculteurs,

éleveurs). Chaque année, une destination est choisie : en Ile-de-France, Loire Atlantique, Seine Maritime, Midi Pyrénées, etc..

Le Collectif des Aînés a été sollicité pour :

- Informer, sensibiliser et repérer les familles pouvant être concernées.
- Aider les familles à organiser les préparatifs des vacances de leurs enfants.
- Participer à l'organisation du séjour.

Deux aînés accompagnent un groupes d'enfants pendant leur séjour, sous la responsabilité d'un animateur. L'aîné assure le suivi, les contacts avec les familles d'accueil, l'information sur les besoins des enfants, les rites alimentaires et intervient en cas de problème. De retour, le collectif a invité les familles rurales ayant accueilli les enfants, qui ont visité la ville, la mosquée de Mante-La-Jolie avec l'Imam...

Synthèse des échanges qui ont suivi la présentation des deux expériences

A été soulevé la question de **la faiblesse de représentation des immigrés âgés** au sein de certains **groupes**. A titre d'exemple, le conseil des anciens de Mulhouse qui fait un travail de mémoire au sein des écoles, ne compte pas de grands-parents immigrés, bien qu'ils aient été contactés plusieurs fois.

Il semble difficile de faire venir des migrants dans des groupes mixtes de ce type, parce que plus jeunes, ils n'y ont pas participé. Pourquoi au moment de la vieillesse, adhéreraient-ils davantage ? Les retraités migrants ont en général des niveaux de qualification faible, ce type de participation ne leur est donc pas familier. Est proposé de faire appel à des personnes ressources des réseaux communautaires et culturels pour favoriser la participation.

Il est noté que la dernière expérience présentée relève plutôt de la participation des personnes âgées immigrées à des projets, contrairement à l'intitulé de l'atelier. La question serait comment amener **des structures à créer des espaces de rencontres** pour les personnes âgées immigrées ?

L'animatrice précise que l'espace de rencontre est pris ici dans un sens élargi et pas uniquement au sens d'espace matérialisé sous forme d'un lieu de rencontres, comme le café. Il peut s'agir de la création d'occasions de se rencontrer pour les personnes, de l'accueil de jour ou d'un projet de rencontre plus ponctuelle.

A cette occasion, est précisé que l'espace peut aussi être une prison, une stigmatisation. L'objectif est de réfléchir de quelles manières peut-on créer des rencontres pour que des personnes qui ont des origines différentes et qui s'appuient sur des valeurs de réciprocité, fassent des choses ensemble ? Il ne semble pas nécessaire d'inventer des espaces sociaux, notamment pour les personnes âgées immigrées qui ont une vie familiale très forte. La question qui se pose est de savoir comment les mobiliser autour d'un projet et les inscrire dans l'espace public, dans une démarche de proximité.

A été abordée **la difficulté de trouver des locaux disponibles** pour mettre en œuvre des activités. En effet, un C.S.C. à Strasbourg essaie de mettre sur pied un lieu de rencontre pour les hommes sans activité professionnelle (chômeurs, jeunes retraités, etc...). Partant du constat que « *les hommes dans les HLM, quand ils n'ont plus d'activité, c'est un enfer pour eux en dehors de la télévision. Souvent, les femmes les trouvent encombrants et ils restent dans la rue.* » Des lieux de rencontre ont été mis en place, mais les locaux étaient

introuvables pour faire des activités manuelles telles que la menuiserie, la mécanique...

Les collectivités et les bailleurs sociaux devraient faciliter et encourager la mise en place de tels locaux pour faire ce type d'activités. La nécessité de créer des cafés sociaux a été plusieurs fois affirmé.

Il est regrettable qu'un projet ne se concrétise pas faute de local. Il est suggéré de contourner cette difficulté, en fédérant différentes associations pour partager des locaux communs.

A contrario, un responsable de site dans un foyer de migrants en Franche-Comté précise que des locaux sont disponibles mais ne sont pas fréquentés.

Différentes initiatives ont été présentées par les intervenants de l'atelier :

Le Centre Socio-Culturel de Koenigsoffen, à Strasbourg accueille depuis trois ans un groupe de personnes à la retraite, ce qui a entraîné une mixité au sein du public accueilli et d'autres liens se sont tissés au niveau du quartier.

Un autre projet avec une chorégraphe sur la thématique des souvenirs a été réalisé de janvier 2002 à septembre 2002. A été aussi créé le café « grains de sel » avec des personnes rencontrées par le biais de la Sonacotra. En septembre 2002, un atelier « danse-théâtre » a été monté (tango, musiques du pays) et le théâtre-forum a été utilisé pour aborder la thématique de la santé dans un foyer Sonacotra.

La Maison des Aînés au Stockfeld, à Strasbourg a monté un projet avec le foyer Sonacotra et la cité-jardin. L'objectif était de mettre en contact les personnes âgées de la Sonacotra et celles de la cité-jardin.

Par des interviews et des photos des personnes âgées du foyer et de la cité-jardin, une exposition a été réalisée. L'action a été financée en partie par la Sonacotra, la ville de Strasbourg et le FASILD.

L'association Eveil Meinau mène des actions à l'égard des personnes âgées immigrées : distribution de cadeaux aux personnes âgées par des enfants, aide administrative avec l'existence d'un correspondant entre le foyer et l'association. Celle-ci se questionne sur l'organisation de voyages pour les personnes âgées immigrées restées au foyer.

L'A.S.T.T.U, située dans le quartier gare, à Strasbourg, reçoit au sein de son local une dizaine de personnes âgées chaque après-midi. Elles investissent l'espace, font du thé, lisent le journal, discutent et ont des préoccupations concernant leurs retraites. De ce fait, ces personnes ne fréquentent pas les centres socio-culturels de leurs quartiers et il est difficile de faire cohabiter Turcs et Maghrébins.

Au foyer Sonacotra le Ried, il y avait eu un essai de mise en place d'un point téléphone, qui avait permis la réalisation du café du Ried. Quelques personnes d'un certain âge s'y retrouvaient, faisaient du dessin, jouaient aux cartes, aux dominos... Ces personnes avaient un rôle important et projetaient de faire financer un terrain de jeu au sein du quartier.

Au Centre Socio-Culturel Bel Air, une initiative a permis le rapprochement des enfants de la halte-garderie qui allaient déjeuner avec les personnes âgées de la maison de retraite. Des liens réciproques se sont tissés. Il est nécessaire de travailler sur l'intergénérationnel. Il faut noter que ces activités sont en général à l'initiative du secteur économie sociale et familiale des centres socioculturels.

Les expériences et le débat qui a suivi a permis d'entrevoir une vision extensive du sens que peut recouvrir des espaces de rencontre pour les personnes âgées immigrées. Il ne s'agit pas seulement de rompre l'isolement supposé de certains mais aussi de favoriser **la révélation, la valorisation d'individus et leur reconnaissance sociale.**

Les espaces de rencontre ne se déclinent pas seulement sous forme de lieux d'activités de loisirs (type club 3ème âge), mais aussi de cafés-rencontres, de lieux d'activités manuelles (bricolage, mécanique, jardinage), d'espaces culturels le plus souvent intracommunautaires et sexués.

Plus que d'espaces de rencontres attirés (qui restent parfois vides dans certains foyers), ce sont aussi parfois des actions ponctuelles qui permettent une expression, une reconnaissance de la vie passée (photos, danse, théâtre-forum...).

Il a été fortement aussi question de la présence des personnes âgées immigrées (parmi elles, on compte parfois des personnes de 50 ans) dans l'espace public et de **la reconnaissance de leur rôle social en dehors du travail.**

La participation des personnes âgées immigrées serait donc à favoriser dans les instances participatives comme les conseils de quartier, le CODERPA mais aussi de manière plus souple comme au sein du collectif des aînés à Mantès La Jolie, où elles ont un rôle de médiation dans la cité.

Les actions intergénérationnelles et les actions de rencontres personnes âgées immigrées - personnes âgées nées en France semblent aussi des pistes prometteuses.

La plupart du temps, la réalisation de ce type d'actions ne peut se faire sans le concours des collectivités publiques.

Suite aux échanges durant l'atelier, différentes perspectives de réflexion et d'intervention ont été déterminées et transmises à la fin de la journée

- Définir la notion d'espace de rencontres.
- Ouvrir des instances (conseil de quartier, de sages, C.O.D.E.R.P.A.) au public migrant âgé.
- Favoriser des rencontres entre personnes âgées immigrées.

ATELIER 4 : PRENDRE EN CHARGE LES IMMIGRES VIEILLISSANTS EN MAISONS DE RETRAITE ET EN MILIEU HOSPITALIER

Animatrice : Delphine BOUVIER (O.R.I.V.)

Rapportrice : Diane HASSIG (O.R.I.V.)

LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES IMMIGREES DANS LE HAUT-RHIN

Intervenants :
Maxime HERGOTT
Directeur adjoint de la Solidarité / Conseil Général du Haut-Rhin

Catherine GRENTZINGZER
Chargée d'études à l'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale (O.H.R.A.S.) / Conseil Général du Haut-Rhin

✓ PRESENTATION DE L'ACTION DU CONSEIL GENERAL

Le Conseil Général du Haut-Rhin a été sensibilisé à la question du vieillissement des personnes immigrées, à travers la situation de ce public dans les foyers de travailleurs, confrontés à la nécessité d'adapter leurs locaux, en terme de confort et de sécurité. Cette sollicitation portait sur les besoins de financement liés à ces adaptations de locaux.

Le Conseil Général n'a pas de compétence directe vis-à-vis de ces foyers. Par contre, la situation du public âgé l'intéresse, au titre de ses compétences en la matière.

Nous avons constaté également que cette question, tant au niveau départemental que national, avait très peu fait l'objet d'analyses ou de réflexions. Les écrits disponibles émanaient essentiellement des organismes logeurs, directement confrontés au phénomène et obligés de le prendre en compte au niveau de la gestion de leur foyer.

Ce seul point de vue laissait à l'écart une grande part des personnes âgées issues de l'immigration. Nous avons donc souhaité avoir une vue plus globale

de la situation de la population immigrée vieillissante et avons inscrit cette question dans les orientations de notre schéma gérontologique, en 1998.

La Direction de la Solidarité a engagé une étude d'ensemble sur la question, réalisée par l'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale, avec l'appui d'un groupe de travail, qui a associé des partenaires externes aux services du Conseil Général.

Y ont participé l'ORIV, le FAS, les représentant des deux villes de Colmar et de Mulhouse, le COTRAMI, l'Association d'aide aux Personnes Agées, un centre socio-culturel et un praticien hospitalier médecin gériatre.

Il nous semblait important de considérer les différents lieux de vie potentiels des personnes immigrées pour prendre en compte la diversité de leurs situations.

Pour cela, nous avons aussi défini de façon large la population immigrée, puisque nous avons considéré comme immigrée toute personne de nationalité étrangère vivant sur le sol français ainsi que toute personne de nationalité française par acquisition.

Les objectifs de l'étude ont porté sur l'examen et l'analyse :

- des conditions de vie de ces personnes âgées immigrées,
- de leur façon d'appréhender la vieillesse et le cas échéant l'entrée en dépendance,
- de leurs besoins spécifiques

L'étude s'est déroulée en trois étapes, en mobilisant diverses techniques d'enquêtes :

✓ **PRESENTATION DE L'ETUDE DU CONSEIL GENERAL DU HAUT-RHIN**

Dans le cadre de sa compétence gérontologique, le Conseil Général du Haut-Rhin a mené, dès 1998, une réflexion sur le vieillissement des personnes immigrées dans le département. Trois enquêtes ont été conduites dans ce sens, afin de décrire et d'analyser les conditions de vie et les besoins de ces personnes par rapport à leur entrée en dépendance.

Cette présentation synthétise les résultats des enquêtes menées, par l'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale, auprès des foyers, des maisons de retraite et services de soins de longue durée et d'un échantillon de 30 personnes à domicile.

1. L'ENQUETE AUPRES DES FOYERS (novembre 1998)

Les foyers de type Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale, Centre Provisoire d'Hébergement, Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile ainsi que les foyers de la SONACOTRA, de COTRAMI, de l'ANARF et de l'Armée du Salut ont été destinataires d'un questionnaire par envoi postal.

La population âgée immigrée des foyers

22 foyers ont répondu au questionnaire, soit une capacité d'accueil totale de 3018 places (dont 2705 occupées au moment de l'enquête).

1256 personnes immigrées vivent dans ces foyers (46% des résidents au moment de l'enquête).

Les personnes immigrées de 60 ans et plus sont au nombre de 386 : soit 31% des résidents immigrés et 87% des 60 ans et plus.

Parmi elles, 28 personnes travaillent encore ; 315 personnes sont mariées dans leur pays d'origine.

La dépendance des personnes âgées immigrées

38 personnes (10% des résidents immigrés âgés) ont des problèmes de dépendance : motricité et déplacements, santé physique et psychique, isolement, problèmes financiers, illettrisme.

Au sein des foyers enquêtés, près de 90% des résidents de 60 ans et plus sont immigrés.

Lorsque la dépendance apparaît, elle se traduit essentiellement par des problèmes de déplacements. C'est pourquoi, la plupart des foyers ne réorientent pas ces personnes vers d'autres structures, mais cherchent à adapter leurs propres locaux aux besoins des résidents immigrés vieillissants.

2. L'ENQUETE AUPRES DES MAISONS DE RETRAITE ET SERVICES DE SOINS DE LONGUE DUREE

Deux étapes ont été retenues :

- envoi postal d'un questionnaire aux maisons de retraite et services de soins de longue durée accueillant ou non des personnes immigrées
- entretiens avec certains directeurs de ces structures.

A. L'enquête postale auprès des établissements (juillet 1999)

Parmi les 66 établissements ayant répondu au questionnaire, seuls 37 hébergent des personnes immigrées (soit 218 personnes au total).

Des origines nationales largement européennes qui rendent compte des diverses vagues d'immigration vers le Haut-Rhin. Ainsi, 38% des résidents immigrés viennent d'Europe de l'Ouest ; 26% d'Europe de l'Est ; 26% d'Europe du Sud ; seulement 9% du Maghreb.

Une sur-représentation masculine

Les hommes représentent 35% des résidents immigrés, ce qui est supérieur au pourcentage calculé en 1996 dans le cadre du Schéma Gérontologique Départemental (soit 22,3%), à partir d'un panel d'établissements du Haut-Rhin.

A noter que les femmes ne représentent qu'un quart des résidents maghrébins.

Une moyenne d'âge de 80,4 ans

Cet âge moyen est inférieur à la moyenne d'âge des établissements considérés. Cependant, l'âge moyen est plus élevé chez les résidents européens que maghrébins.

Une dominante ouvrière très marquée

45% des résidants immigrés sont d'anciens ouvriers et 28% étaient femmes au foyer.

Provenance antérieure et type de logement

90% des personnes ont résidé dans le Haut-Rhin avant leur entrée en établissement ; plus des 2/3 ont habité à proximité de l'établissement d'accueil (même commune ou commune proche).

Auparavant, les 3/4 vivaient dans un logement individuel, 15% dans un hôpital ou une autre maison de retraite, 7% en foyer. C'est parmi les personnes d'origine du Maghreb que l'on trouve la plus grande part de personnes venant d'un foyer de travailleurs.

La situation d'habitat antérieure

La moitié des personnes vivait seule ; 1/4 vivait en famille ; 1/4 vivait en structure collective.

La prise en charge par l'aide sociale

30% des personnes âgées considérées bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement.

Ce taux est plus fort pour les résidants originaires du Maghreb (60%) et d'Europe de l'Est (43%).

Selon les grandes zones de provenance géographique, chaque sous-population présente un profil bien particulier. De ce fait, les maisons de retraite et services de soins de longue durée, conçus pour une population locale, sont-ils bien adaptés à l'accueil des personnes immigrées ? De quelle manière sont-ils aujourd'hui en mesure de répondre aux besoins spécifiques de chacun ?

B. Les entretiens auprès des directeurs (septembre 2000)

10 structures ont été retenues (critère de localisation des diverses vagues d'immigration sur le territoire haut-rhinois et critère de présence d'immigrés dans l'institution) pour y mener des entretiens auprès des directeurs, du personnel soignant et des résidants immigrés, afin d'affiner les données de l'enquête postale concernant l'accueil de ces résidants.

Le public immigré accueilli

Il s'agit très majoritairement de personnes originaires d'Europe, vivant en France depuis longtemps, ayant eu une activité professionnelle dans le pays d'accueil et dont les enfants vivent à proximité. Leur homogénéité culturelle avec les autres résidants est forte.

L'agencement intérieur

Les contacts entre les résidants s'effectuent plus selon les affinités personnelles que selon les origines. Leur localisation dans l'établissement est aléatoire.

La plupart des lieux de culte sont multi-confessionnels créant des possibilités d'ouverture à d'autres pratiques.

Les libertés quant à l'aménagement suffisent à répondre aux besoins de ces résidants immigrés.

La prise en charge des résidents immigrés

Sur demande des intéressés, les traditions religieuses et alimentaires sont respectées ; la participation aux activités est libre et aucune forme d'isolement spécifique n'apparaît.

Les établissements déplorent, d'une manière générale, le désengagement progressif des familles envers la vie de l'établissement (quelles que soient les origines).

Le travail en réseau et les relations avec les milieux associatif et culturel locaux se développent, mais pas spécifiquement avec les différentes communautés.

La sensibilisation du personnel de direction

La problématique "immigrée" reste éloignée de leurs préoccupations quotidiennes par manque d'information et de confrontation directe dans les établissements.

Leur sensibilisation est variable, la méconnaissance de la culture maghrébine et la barrière de la langue semblent néanmoins susciter un besoin d'information.

La sensibilisation du personnel soignant

Le manque d'information sur le sujet n'est pas immédiatement handicapant, compte-tenu de la quasi-absence de résidents maghrébins.

Néanmoins, une soif d'information et de formation se manifeste fortement pour accueillir dans de bonnes conditions ces personnes et leurs familles.

La population immigrée accueillie aujourd'hui en établissement présente une forte proximité culturelle avec les autres résidents, d'où l'absence de besoins particuliers. Cependant, l'arrivée dans la vieillesse, à court ou moyen terme, des populations maghrébines ou turques nécessitera une certaine réorganisation de ces structures, ainsi qu'une forte sensibilisation du personnel et des résidents actuels. Une réflexion en interne et hors institution s'impose donc pour préparer cet accueil.

3. LES ENTRETIENS AUPRES DE PERSONNES A DOMICILE (février 2001)

30 entretiens ont été menés, sur l'ensemble du département, auprès de personnes d'origine maghrébine ou turque qui vieillissent à domicile.

Caractéristiques de l'échantillon

Une population encore jeune (67 ans en moyenne), masculine à 77%, d'origine plutôt maghrébine (76%) et dont 1/3 vit seul.

90% de locataires, arrivés en France de longue date (en 1966 en moyenne), ayant travaillé (sauf 4 femmes) et dont les liens avec le pays d'origine sont conservés (séjours réguliers, liens financiers, biens immobiliers).

La dépendance

L'autonomie et la mobilité impliquées par la vie à domicile sont grevées par des difficultés liées aux démarches administratives, au manque évident de moyens financiers, à une santé fragilisée par une activité professionnelle éprouvante, à des logements mal adaptés, voire inconfortables.

Seules l'entraide familiale ou amicale et la "débrouillardise" permettent de surmonter certaines difficultés du quotidien.

L'isolement

43% des personnes sont touchées par une forme d'isolement : elles vivent seules, n'ont pas de relations avec l'entourage ou leurs enfants sont restés au pays.

Néanmoins, les relations sociales avec la famille, les amis, les voisins sont bien développées ; les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux assurent un suivi de ces personnes (même les plus isolées). 37 % des personnes ne pourront pas compter sur un aidant familial pour les soutenir (enfants au pays, liens rompus). Des solutions alternatives à la prise en charge "traditionnelle" par la famille seront donc à trouver.

Les activités de loisirs sont réduites et s'effectuent en lien avec les différentes communautés.

Le vieillissement et l'avenir proche

Seul 1/4 des personnes souhaite vieillir dans son pays natal. Le système de prise en charge médical français et celui du versement des retraites expliquent cet état de fait ainsi que la présence des enfants en France et la perte de repères dans le pays d'origine.

En général, le souhait est de vieillir en famille. Cependant, une méconnaissance des formules de prise en charge apparaît et cette question est abordée avec un référentiel très négatif (celui des maisons de retraite existantes en Afrique du Nord) d'où un rejet massif.

En cas d'accueil en institution, le respect des contraintes alimentaire, religieuse, de l'accompagnement en fin de vie et des rites autour de la mort semblent être des éléments spécifiques incontournables devant être pris en compte.

L'aide familiale réduite devra être compensée par une aide institutionnelle en cas d'aggravation de ces situations fragiles. Néanmoins, pour que cette aide soit bien acceptée, un important travail d'information est à mener auprès des intéressés et de leurs familles, mais aussi des acteurs gérontologiques, médico-sociaux et associatifs qui sont en lien avec ces personnes.

✓ QUELLES SONT LES PRECONISATIONS DU CONSEIL GENERAL AU TERME DE CES TRAVAUX ?

En reprenant les trois volets de l'étude :

Pour le domicile, est relevée de façon significative, **l'absence d'informations** en terme d'aide à la personne, que ce soit en matière de portage de repas, d'aide ménagère, de soins à domicile...

Ces services semblent réellement méconnus, tant des personnes elles-mêmes que de leurs relations habituelles (famille, associations communautaires, ou autres intervenants).

Or de nombreux dispositifs existent. Il s'agit moins d'inventer des solutions nouvelles qui répondraient à des spécificités qui n'apparaissent pas fondamentalement, **que d'utiliser les dispositifs qui existent** et qui tendent à répondre aux difficultés, somme toute « communes » des personnes vieillissantes, confrontées aux problèmes de maladie, de perte d'autonomie, d'isolement, qu'il soit physique ou social.

En fait, il s'agit pour tous les acteurs du champ social et médico-social de considérer effectivement la réalité de cette évolution, de l'intégrer dans les dispositifs d'actions existants et de considérer ces dispositifs avec le même intérêt pour ce public.

C'est donc une politique d'information qu'il convient de marquer véritablement entre tous les acteurs médico-sociaux.

Au sujet des foyers travailleurs, ils sont confrontés à la nécessité de s'adapter aux normes de confort et de sécurité, et plus particulièrement aux besoins des personnes âgées qui y résident à titre permanent.

Le Conseil Général a mis en place un dispositif d'aide à l'investissement subventionnant les travaux spécifiques à ce public : la restructuration des chambres et des espaces sanitaires privatifs, l'accessibilité aux différents locaux et espaces privatifs ou communautaires.

Ce dispositif est doublé d'un critère qualitatif. En effet, la démarche d'amélioration du bâti doit aussi s'accompagner **d'un projet de vie adapté**, qui prenne effectivement en compte les besoins liés au vieillissement, par exemple :

- **La formation des salariés à une démarche gérontologique appropriée.**
- **La mise en place d'une animation adaptée.**
- **L'organisation des interventions externes de type services de soins infirmiers à domicile.**
- **La préparation à la sortie des personnes, dont la situation ne permet plus le maintien dans le foyer et qui doivent être orientées vers d'autres prises en charge (établissement médicalisé).**

Il ne s'agit pas de transformer les foyers en maison de retraite, mais de permettre, dans les conditions les mieux adaptées, le maintien de la population vieillissante dans son cadre relationnel et de vie habituel.

Ce programme d'investissement a permis au Conseil Général d'aider deux opérations, l'une à Cernay et l'autre à Mulhouse pour une intervention représentant 20% du montant subventionnable.

En maison de retraite, la préconisation porte sur une sensibilisation du personnel à l'accueil d'un public qui sera issu d'une vague d'immigration non européenne.

Les évolutions démographiques montrent en effet une entrée en dépendance à court ou moyen terme d'un public d'origine maghrébine ou turque.

Les entretiens réalisés auprès des directeurs d'établissement et personnels soignants ont permis de révéler **un besoin en termes d'information et de formation** - tant de la part du personnel administratif, que soignant - afin d'être outillés face à cette nouvelle demande.

Un outillage théorique est souhaité et de solides réflexions en interne paraissent également nécessaires.

Les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes sont entrés dans la réforme de la tarification et la mise en place de l'allocation personnalisée à l'autonomie. Les conventions tripartites (établissements, assurance maladie et Conseil Général) avec des objectifs qualité bien définis commencent à être signées.

Nous avons défini une convention type avec la DDASS et l'assurance maladie, qui se réfère à notre étude sur le vieillissement des personnes immigrées.

L'élaboration de ces conventions pourra donc permettre aux structures d'intégrer cette question dans leurs réflexions sur leurs projets d'établissement, pour la prendre effectivement en compte, en termes d'organisation, d'animation, de sensibilisation et de formation du personnel.

Cette démarche conventionnelle, qui est posée par la loi, constitue une véritable révolution culturelle pour le secteur des maisons de retraites : intégrer ces données dans les réflexions générales qui se mettent en place est aujourd'hui un gage d'évolution qui portera ses fruits. Le contexte est aujourd'hui réellement favorable à ce type de réflexions propices à cette évolution.

Un dernier point concernant ces établissements, le Conseil Général y soutient très fortement les investissements en mettant en place des normes architecturales qui ont permis d'atteindre un niveau de qualité élevée en matière d'accueil et d'hébergement.

Nous sommes en train de remettre à jour cet abécédaire des normes architecturales, et les réflexions intègrent des données sur l'adaptation des locaux aux besoins des résidents pour plus d'ouverture vers l'accueil des familles, qui permet, à côté d'un projet médical adapté, de favoriser les liens sociaux des résidents et des familles, de leurs attentes en matière culturelle et culturelle.

Mais, de façon générale, il n'est pas utile de raisonner en termes de spécificités. Nous devons tendre à un niveau de qualité de prestation et de considération de la personne qui doit être le même pour tout un chacun.

Voilà pour ces préconisations, avec en guise de conclusion, l'affirmation que chacun d'entre nous doit se faire le relais de ces informations et de ces préoccupations, au niveau des actions qui sont les siennes ...

MIGRANTS VIEILLISSANTS : PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Intervenante :
Nathalie SCHMITT
Assistante généraliste
au centre pour
personnes âgées, à
Colmar

Pour nous, soignants, la question principale, quand on parle de migrants vieillissants à l'hôpital, est de savoir s'ils relèvent d'une prise en charge spécifique ou non.

✓ LE CONTEXTE HOSPITALIER

D'abord qu'est-ce que c'est qu'un « vieux » ? La définition est floue et n'est pas qu'une question d'âge. Le principal critère d'admission dans un service de gériatrie est l'existence de problèmes multiples et intriqués, qui rendent impossible l'application du scénario idéal d'une hospitalisation, à savoir

diagnostic, traitement, guérison et retour chez soi, sans que le médecin ait besoin de s'occuper d'autre chose que de la maladie elle-même.

Or, **la personne âgée est avant tout une personne fragile** qui cumule souvent un lourd passé médical, un certain degré de dépendance physique ou psychique et des désavantages sociaux comme l'isolement ou de faibles revenus. Pour en tenir compte, les équipes de gériatrie comprennent des travailleurs sociaux, des rééducateurs, et des personnes habilitées à se déplacer à domicile pour préparer le retour.

Le but est de s'occuper de la personne dans sa globalité et de replacer l'acte médical dans une démarche d'amélioration de la santé, telle que la définit l'OMS, à savoir un état de bien être physique, psychique et social. Malheureusement, tout cela nécessite du personnel et a tendance à augmenter les durées d'hospitalisation, donc les coûts, ce qui n'est pas très à la mode en ces temps de trou de la sécu... Par ailleurs, il faut avouer que les services non gériatriques se retrouvent souvent confrontés aux mêmes problèmes, mais sans disposer des moyens adaptés.

Ce que je vous propose, c'est d'abord d'évoquer les difficultés liées à l'hospitalisation et à la sortie d'un patient migrant âgé, et ensuite d'envisager des améliorations possibles du système.

✓ AU COURS DE L'HOSPITALISATION

L'obstacle de la langue

C'est le plus évident, et à mon sens le plus mal géré par nos hôpitaux. Un de mes professeurs disait que sans la parole, on cesse d'être médecin et on devient vétérinaire...

Or la communication en langues étrangères est en général basée sur le système D : on utilise les compétences linguistiques d'un membre de l'équipe ou celles de la famille (quand elle existe et qu'elle est présente). Au pire on sollicite un autre patient du service. Evidemment, c'est une catastrophe en terme de secret médical et la traduction n'est pas forcément fiable. Mais comme il n'existe pas de système d'interprétariat d'urgence dans les hôpitaux et qu'on ne peut pas forcément attendre pour communiquer...

C'est le lot de tous les migrants non francophones, mais les problèmes de surdité ou de troubles de la mémoire qui sont fréquents dans le grand âge, peuvent encore compliquer les choses.

A propos de la langue, je voudrais vous parler d'une femme que j'ai rencontrée en long séjour. D'origine vietnamienne, elle était veuve, sans enfants et ne parlait pas le français. Par chance une place s'est libérée dans une unité où travaillait une infirmière parlant sa langue. La vie de cette patiente en a été transformée, puisqu'elle est sortie de son isolement. De plus, elle a pu reprendre contact avec sa famille restée au Vietnam et elle y est repartie pour vivre chez l'une de ses nièces, conformément au souhait qu'elle n'avait pu exprimer jusque là.

Les spécificités culturelles

Dans ce domaine, les différences sont certainement plus sensibles par rapport à nos patients d'origine maghrébine ou turque que par rapport aux migrants européens.

Certains points sont particulièrement évidents :

Les habitudes alimentaires : La plupart des hôpitaux proposent un régime sans porc, mais pas forcément adéquat pour autant, ni sur le plan religieux, ni sur le plan gustatif. On se trouve donc confronté à un risque de dénutrition.

La prière : Les chambres ne sont pas forcément adaptées, les voisins et le personnel pas forcément compréhensifs. Quand au lieu de culte, il est souvent trop éloigné pour pouvoir s'y rendre cinq fois par jour, sans interférer avec les soins.

Les visites : Les familles maghrébines ou turques sont souvent plus nombreuses, plus présentes et plus exubérantes que les familles alsaciennes. Elles sont donc perçues par les équipes et les voisins de chambre comme envahissantes. Il est clair que l'exiguïté des chambres et l'absence fréquente de salles communes ne se prêtent pas à des visites nombreuses et répétées. De ce point de vue, nous avons la chance d'avoir une structure mixte (hébergement et hospitalisation), ce qui permet aux familles d'utiliser la cafétéria du long séjour.

Les rites mortuaires : la méconnaissance des rites funéraires des autres religions peut amener à mal faire. Il s'agit également d'une source d'inquiétude pour les patients et leurs familles. Dans notre structure, comme il était illusoire de former tout le personnel, les corps des patients musulmans sont systématiquement confiés à la morgue centrale, afin que les rites puissent être correctement respectés.

La réputation de machisme des musulmans. Cela pose en réalité peu de problèmes, si les soignantes ou médecins femmes acceptent un rôle de négociation plutôt que d'autorité. Par ailleurs, je tiens à signaler que l'alsacien moyen de 80 ans n'est pas très féministe non plus...

Mais, le fait de ne pas partager une culture commune peut causer d'autres difficultés plus insidieuses : le médecin peut ne pas comprendre certaines réactions de son patient, qu'il s'agisse de son rapport au corps, à la maladie ou à son histoire personnelle.

Par exemple, une de nos patientes, atteinte d'hallucinations a présenté un état d'agitation brutale. Quand je lui demandai ce qui n'allait pas elle m'expliqua qu'elle avait vu « le Hitler d'Allemagne » dans l'ascenseur. Je lui demandai s'il s'agissait bien du dictateur, et nous avons ensuite parlé de la guerre. Elle s'est progressivement calmée et a été ravie d'apprendre le suicide d'Hitler qu'elle avait tout à fait oublié. Le reste de la journée s'est bien passé, sans qu'il ait été nécessaire de lui donner de calmant ou de la surveiller particulièrement. Tout cela n'a été possible que parce que nous avons une histoire commune et une langue commune pour en parler.

✓ LA « SORTIE »

C'est un élément très important dans l'hospitalisation d'une personne âgée. En effet, même si l'hospitalisation a amené un bénéfice médical, celui-ci ne se maintiendra que si les conditions de sortie sont adéquates.

A titre d'exemple, il est idiot de faire rentrer à domicile une personne âgée vivant seule et présentant une maladie d'Alzheimer, sans se préoccuper de savoir qui lui donnera son traitement et vérifiera qu'elle n'oublie pas de manger. Ce qui implique de faire le point avec sa famille et de mettre en place des aides professionnelles pour « combler les trous », si nécessaire.

Cette façon de procéder est aussi vraie pour les migrants que pour n'importe qui, mais nous notons tout de même certaines particularités.

Une différence d'implication des familles.

La famille, quand elle existe, est souvent plus nombreuse, avec une solidarité plus forte. Le poids culturel, exigeant des enfants qu'ils prennent soin de leurs parents âgés à domicile, est plus fort que dans les familles européennes. Le travail des femmes est moins répandu.

D'une façon générale nous avons l'impression que les familles d'origine turque et maghrébine acceptent plus facilement la cohabitation avec un parent âgé dépendant.

A l'inverse, nous vivons une situation extrêmement conflictuelle avec une famille, qui a été forcée de placer son père en raison d'un état médical et de dépendance devenu ingérable à domicile. Cela a été une source de culpabilité pour ses filles et donc d'une grande agressivité envers l'équipe du long séjour. Je ne suis cependant pas sûre qu'il faille y voir un problème culturel, mais peut-être plutôt une conséquence de l'histoire individuelle de cette famille.

Des problèmes accrus en cas d'isolement

Les quelques personnes isolées que j'ai rencontrées cumulaient des problèmes linguistiques, médicaux, de dépendance et d'isolement. Leur retour se fait donc souvent dans des conditions périlleuses, même en prenant contact avec l'assistante sociale de quartier, avec le médecin traitant et parfois avec le directeur du foyer. Il nous arrive dans des cas semblables de faire une demande de protection juridique, lorsque celle-ci n'est pas encore en place.

Des problèmes matériels

Ils ne sont pas spécifiques des migrants, mais tiennent à la modicité habituelle de leurs revenus et de leurs conditions de vie. Bien qu'ils puissent être bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, celle-ci ne saurait compenser les inégalités existant à la base.

En effet, la prise en charge d'une personne dépendante à domicile occasionne de nombreux frais (achat de matériel, rémunération d'aides professionnelles) et demande de la place (pour mettre le lit médicalisé et faire circuler le fauteuil roulant). Et je ne parle même pas du coût d'une admission en institution...

✓ QUELQUES PROPOSITIONS POUR AMELIORER LES CHOSSES

Le système hospitalier est bien adapté pour gérer les problèmes strictement médicaux des migrants comme des autres patients et en ce sens aucun aménagement n'est nécessaire. Cependant, il faudrait parvenir à :

Mieux gérer la communication

Il serait essentiel de disposer de services d'interprétariat médical (éventuellement téléphonique), partagés par plusieurs hôpitaux pour réduire les coûts et capables d'intervenir la nuit ou le week-end.

Améliorer la prise en compte du contexte social et familial

Il s'agit d'une donnée essentielle en gériatrie, notamment dans l'accompagnement des fins de vie ou dans l'organisation des retours à domicile. Malheureusement, les moyens dont nous disposons restent limités et font défaut dans de nombreux autres services, d'autant que cela prend du temps et qu'il existe une forte pression pour réduire les durées de séjour.

Prévoir des actions spécifiques de formation du personnel soignant

Cela semble assez difficile dans le cadre de la formation continue, car il y a beaucoup d'autres actions de formation qui sont prioritaires...

Par contre, la question mériterait d'être abordée dans la formation initiale. Le but serait de sensibiliser les futurs soignants et de leur donner des pistes de réflexion.

✓ CONCLUSION

La personne migrante possède des facteurs de fragilité supplémentaires par rapport à une personne âgée « locale », ayant les mêmes problèmes de santé. Ces facteurs de fragilité ne sont pas d'ordre strictement médical mais, s'ils sont négligés, ils auront des répercussions sur l'état de santé.

Mieux les prendre en compte implique d'accepter l'idée que le médical et le social sont souvent indissociables et de donner aux hôpitaux les moyens et le temps de se préoccuper de la personne et non de sa maladie. Ce n'est malheureusement pas un problème spécifique à la population migrante.

Par ailleurs, si la prise en charge de patients migrants nécessite le respect et la prise en compte des différences culturelles, la culture ne doit jamais devenir un alibi et nous empêcher de nous interroger sur la qualité des relations individuelles que nous entretenons avec nos patients.

Synthèse des échanges qui ont suivi la présentation des deux expériences

Faut-il prendre en compte les migrants vieillissants **de manière spécifique ou pas** en milieu hospitalier et en maison de retraite ? est la question qui a traversé les débats de cet atelier.

La mise en place d'actions spécifiques pour les personnes âgées immigrées vieillissantes a été évoquée comme une nécessité, entraînant tout d'abord, l'obtention de moyens (financiers, humains...) pour la prise en charge des personnes âgées en général. En effet, il est difficile de mettre en place une prise en charge spécifique concernant les souffrances psychiques des immigrés vieillissants, alors qu'il n'existe pas, pour le moment, de psychologues dans tous les services de gériatrie.

Les personnes âgées immigrées évoquées dans cet atelier sont de confession **musulmane** ; autrement dit majoritairement originaires du Maghreb ou de Turquie.

*I. Les débats ont principalement porté sur les maisons de retraites.
Toutefois, certains éléments abordés concernent également le milieu hospitalier :*

Une méconnaissance de la culture musulmane

Une méconnaissance de la culture musulmane peut être à l'origine de problèmes pour les professionnels. Certaines personnes ont exprimé leurs difficultés dans l'exercice de leur activité, ne sachant pas différencier ce qui relevait de l'ordre culturel ou de l'ordre familial.

Une infirmière a fait part de son expérience dans le centre de moyen séjour, où elle travaille. Un pensionnaire algérien âgé de 75 ans était en opposition avec son fils, qui voulait le faire retourner en Algérie pour finir sa vie et être pris en charge par sa famille. Cette infirmière prit partie pour le pensionnaire et fâcha le fils, n'appréciant pas qu'elle se mêle de leur histoire. Est-ce une spécificité culturelle ou une histoire de famille ? Une des réponses apportées par les participants était que ce cas relevait d'une relation père/fils. Il y a des conflits de valeurs quelque soit la culture.

Il a également été relevé les écarts culturels qui peuvent exister entre une personne qui vient du monde rural et un personnel soignant dans un hôpital, en ville.

La réputation de « machisme des musulmans » a été évoquée, une des explications avancée par la salle est : « ...qu'un homme musulman est très gêné quand des infirmières s'occupent de lui, car il s'est réservé à sa femme pendant 40 à 50 ans. Cette gêne fait qu'il peut paraître peu aimable, mais il n'est pas macho pour autant ! »

Certains participants ont signalé que les situations évoquées peuvent concerner l'ensemble des personnes âgées.

La présence familiale très forte

Les professionnels semblent confirmer que dans la population musulmane, la présence familiale est très forte. Celle-ci est visible lors des visites au patient. La présence en nombre des membres d'une famille crée des attroupements. Les voisins de chambre se plaignent du bruit, le patient se fatigue, le personnel soignant ne sait comment travailler...

Dans un hôpital, un jeune malade du sida recevait, tous les samedis soir, la visite d'une vingtaine de personnes. Une discussion avec la famille du jeune a permis l'alternance quotidienne des visites.

Les professionnels signalent qu'il faut prendre le temps d'expliquer et de communiquer clairement, fermement et simplement de ces sujets avec les familles. Il s'agit de trouver un interlocuteur privilégié au sein de la famille, toujours identique, pour l'équipe médicale.

Le retour au pays

Des interrogations sont apparues au sein d'un service social des malades : Doit-on pousser un malade vers un retour dans son pays d'origine, près de sa famille ? D'autant plus, lorsqu'il est très malade ? Ainsi, les personnes résidant en foyer ou dans des résidences de personnes âgées rencontrent de grandes difficultés pour retourner dans leur pays, car les soins sont contraignants. Pourtant, les professionnels facilitent ce retour (même court), car la rupture avec le pays d'origine entraîne une souffrance très forte.

Reposoir : support sur lequel repose le défunt.

La mort

Lors du décès d'une personne de religion musulmane, un rituel doit être effectué, soit par la famille, soit par un imam. Dans ce cadre, le transfert du mort de sa chambre à la morgue est mal vécu par les familles. Pourtant, les personnels médicaux expliquent que ce choix a été réalisé pour faciliter les démarches de la famille. Ainsi, dans beaucoup d'établissements hospitaliers les « reposoirs » sont petits ne permettant qu'à 2 ou 3 personnes à la fois d'y entrer. Au contraire, à la morgue, les membres de la famille peuvent être ensemble autour du corps. Quant aux infirmières, elles ne souhaitent plus laver les corps des personnes de religion musulmane, ayant déjà commis « des erreurs ». Le transfert des corps à la morgue centrale évite ces difficultés. Concernant le choix du lieu de sépulture des personnes de religion musulmane, les professionnels signalent, qu'il est très rare d'avoir une personne totalement isolée. Les personnels médicaux recherchent parfois même un cousin éloigné au pays d'origine, joignable par téléphone qui dira ce « qu'il faut faire ».

II. La maison de retraite

⇒ **Les professionnels remarquent une faible, voire une absence de demande de la part des personnes de religion musulmane à entrer dans une maison de retraite.**

Plusieurs raisons ont été évoquées :

L'âge : c'est une population qui a environ 70 ans et qui n'a donc pas encore réfléchi au fait de se retrouver en maison de retraite.

La dépendance : est un des facteurs déterminant dans la prise de conscience de l'entrée en maison de retraite. Pour le moment, cette population n'est pas confrontée massivement à cette situation.

La représentation et l'image négative de ce type d'établissements auprès des personnes âgées, notamment liées au manque d'informations sur ce qui s'y passe et sur les conditions de vie (alimentation, chambre...). Dans le Haut-Rhin, 27 assistantes sociales sont chargées d'informer les personnes âgées, certaines ne reçoivent aucune personne âgée immigrée.

Il serait nécessaire d'assurer **une meilleure information sur les maisons de retraites** en rendant plus visible leurs modes de vies auprès des personnes âgées. Il faut chercher des relais pertinents pour informer correctement les personnes âgées, dont les immigrées. Dans les petites communes, cela pourrait être des personnes ressources localement identifiées (par exemple : présidents d'associations...). L'hôpital peut être aussi un lieu privilégié pour mettre à disposition de l'information.

⇒ **Adapter les maisons de retraites aux spécificités de la population musulmane.**

Les spécificités à prendre en compte seraient :

La langue

Une des spécificités de la population âgée immigrée est sa faible maîtrise du français. La présence d'interprète dans les services est faible. Une des manières de pallier à cette difficulté est de disposer parmi le personnel soignant, de professionnels maîtrisant l'arabe, le turc... Ce qui semble être de plus en plus fréquemment le cas.

Le caractère hallal d'une viande est défini par le respect des règles de l'abattage rituel, dont est garant un sacrificateur habilité.

Mais, il ne faut pas pour autant que la question de la langue, cache « d'autres problèmes de communication » avec le personnel soignant. La qualité de la relation avec la personne ne dépend pas seulement de la bonne compréhension du français, par le patient.

La nourriture Hallal

La nourriture est une des préoccupations essentielle dans la gestion de la vie courante. A l'hôpital, il est très important qu'un patient s'alimente correctement pour guérir, ainsi qu'en maison de retraite. C'est pourquoi distribuer des repas hallal ou sans porc est une solution pour offrir une résidence agréable aux personnes âgées immigrées. Un participant de l'atelier a fait part de l'expérience d'un juif marocain hospitalisé, qui n'osait pas dire qu'il souhaitait un plat hallal. Il est resté trois jours sans manger !

Il existe actuellement dans les grandes villes, des sociétés culinaires proposant ces plats. La mise en place d'un système visible de distribution de ces repas, dans les établissements pour personnes âgées repose sur une volonté politique.

La prière

La prière est obligatoire pour les musulmans pratiquants. Toutefois, des adaptations peuvent être trouvées, lorsque l'état de santé de la personne n'est pas bon. La prière peut être faite n'importe où, sans obligation de prosternation, « *dans ces cas là on prie avec les yeux* ». Toutefois, la présence d'une salle aménagée en mosquée dans les établissements serait une forme de reconnaissance.

Les ablutions

Les ablutions sont à réaliser cinq fois par jour, avant chaque prière. Mais, il a été signalé que la loi coranique autorise de poser les mains sur une pierre, avant la prière, pour remplacer les ablutions. Par méconnaissance de cette coutume, le personnel soignant a tendance à jeter la pierre. On peut citer l'exemple d'une personne qui a ramené au moins une quinzaine de fois une pierre dans la chambre d'un patient.

Faut-il embaucher des personnes issues de l'immigration ?

Pour répondre à la question de la langue, mais aussi à la méconnaissance de la culture musulmane par le personnel soignant, plusieurs personnes signalaient que la solution résidait dans l'embauche de personnes issues de l'immigration au sein des services soignants : « *Elles ont les références culturelles pour communiquer avec cette population, elles connaissent le milieu immigré, elles maîtrisent la langue, tout en ayant les connaissances du milieu médical* ». Cependant, la priorité reste l'embauche de personnes compétentes et diplômées. Cela ne doit pas remplacer un investissement structurel et la richesse d'avoir une double culture ne doit pas devenir une charge supplémentaire dans le cadre professionnel.

Il a été préconisé de :

Proposer et informer de la possibilité de disposer de plats hallal, en passant par des sociétés culinaires reconnues.

Prévoir une salle qui peut faire office de lieu de prière

Privilégier le dialogue avec la famille pour informer

Former du personnel hospitalier aux «différentes cultures »

Créer des « lieux de retraite communautaires » ?

Les points de vue sont divergents et il n'y a pas eu de consensus sur l'opportunité de cette création.

Certains professionnels ont préconisé la création de maisons de retraite pour musulmans, à l'image de celle existante à Strasbourg et destinée aux personnes de religion juive : les coutumes religieuses, les rituels y sont respectés. « *A 80 ans, une personne qui n'était jusqu'à maintenant pas intégrée dans la société, risque de s'ennuyer en se retrouvant dans un établissement classique, composé essentiellement d'alsaciens parlant le « dialecte ».*

Un participant a proposé que « *la "communauté musulmane" prenne la responsabilité d'amorcer ce type de structures, pour donner l'exemple, prouver que le besoin existe, pour ensuite justifier que la société s'engage.*»

Une partie de l'assistance a réagi assez vivement à cette proposition en expliquant qu'on risquait d'aboutir à des maisons de retraites « ghettos ». En réponse, il a été signalé, que la notion de communauté est restée très intacte pour les personnes âgées immigrées, qui n'ont pas eu d'ouverture sur l'extérieure, et que très peu d'entre eux parlent français. Il est donc important pour eux de rester avec des compatriotes, qui même s'ils n'ont pas les mêmes modes de vie, ont au moins la même religion.

Suite aux échanges durant l'atelier, différentes perspectives de réflexion et d'intervention ont été déterminées et transmises à la fin de la journée

- Favoriser une meilleure image des maisons de retraite.
- Engager une véritable réflexion sur la nécessité de créer des maison de retraites communautaires ou d'adapter les maisons de retraite, aux besoins des personnes âgées immigrées.
- Favoriser l'embauche de personnes qualifiées issues de l'immigration, en milieu hospitalier et en maison de retraite.

VULNERABILITE ET INDETERMINATION

Myriam KLINGER
Directrice du Centre
d'Etudes et de
Recherches sur
l'Intervention
Sociale, à l'Université
Marc Bloch, à
Strasbourg.

J'ai tenté de suivre au mieux vos débats, vous me pardonnerez si mes propos n'en reflètent pas toute la richesse et toute la complexité.

Je vais reprendre quelques dimensions qui m'ont paru particulièrement marquantes, certains aspects paradoxaux dans les faits relatés. J'ai une distance certaine par rapport à ces problèmes, liée à mon itinéraire intellectuel actuel, néanmoins je retrouve un certain nombre de problématiques plus vastes, qui contiennent des mises en tension intéressantes et auxquelles j'ai déjà pu m'attacher par ailleurs, telles que l'accueil dans les services publics, les difficultés de la langue qui touchent de près à la question de l'illettrisme, ou encore les situations de précarité et de marginalité qui nous interrogent tous, dès lors qu'elles contiennent en condensé l'expérience de la vulnérabilité qui caractérise nos vies contemporaines.

Je commencerai par **cette dimension de la vulnérabilité**. Le phénomène de vieillissement des migrants participe d'un accroissement de ces situations. La vulnérabilité caractérise la trajectoire de vie du migrant dès son arrivée, même bien avant, jusqu'à la période qui nous intéresse, celle de la fin de l'activité professionnelle. La vulnérabilité renvoie de manière générale, à ce que certains qualifieraient de paupérisation accrue, mais là il est bon de regarder de plus près. Comme le proposait Gilles DESRUMAUX ce matin, au-delà du phénomène émergeant qui cristallise l'attention et devient rapidement enjeux des politiques publiques, il s'agit d'apercevoir la diversité des situations et des évolutions en cours, des réalités très différentes qui appellent des réponses diversifiées et locales. Il y a aussi l'expérience, autrement dit, la manière dont le fait social est accommodé, ajusté, configuré ici et là par les gens, en foyer différemment qu'en famille, différemment dans telle ville, dans tel quartier, dans telle communauté.

Tenir compte à la fois du général, ce qui caractérise communément la vulnérabilité de masse et ce qui spécifie telle ou telle situation, ici les migrants,

dans ce passage difficile à la retraite, au non-travail : cela suppose l'analyse plus fine de ce qui définit la vulnérabilité. Celle-ci se définit globalement comme **la résultante des effets croisés entre davantage de précarité sur un plan économique et plus de fragilité relationnelle**. De manière plus spécifique ici, la précarité économique est accentuée par des périodes de non cotisations, du fait des itinéraires professionnels chaotiques des migrants qui rendent aléatoires la possibilité d'avoir accès à une retraite convenable.

La fragilité relationnelle, elle, est liée tout particulièrement au processus migratoire qui tiraille les individus qui le vivent entre de multiples allégeances, de multiples valeurs et de multiples sphères d'appartenance. Ils sont amenés à se vivre souvent eux-mêmes en conflit, en tout cas dans l'indétermination entre l'ici et l'ailleurs, dans l'indétermination d'une appartenance qui n'est plus tout à fait celle de la société d'origine et qui n'est pas entièrement celle de la société d'accueil.

La question de la langue se pose comme **un facteur supplémentaire de vulnérabilité pour les personnes âgées immigrées**. Dans l'expérience de l'illettrisme, une donnée est essentielle, celle de la dépendance au sens où l'on dépend plus ou moins de quelqu'un, d'une association, d'un ami, on dépend d'un environnement qui peut faire relais, qui peut faire aussi repère et n'a pas que des aspects négatifs, permettant de maintenir des liens. Mais si ces liens viennent à disparaître, cela peut avoir des effets évidemment plus ou moins catastrophiques, dans la mesure où cela accentue la fragilité relationnelle, l'isolement et renforce les difficultés d'accès aux droits, disons plutôt l'accès à la complexité des dossiers administratifs et les difficultés avec les services publics.

Accentuée par l'indétermination de la position entre société d'origine et société d'accueil, cette fragilité amène l'individu à vivre des crises successives dans sa trajectoire migratoire, crises dont il sort difficilement. Certainement accentuées au moment du passage au non travail, à la non activité, ces crises sont inscrites dans un monde où le migrant avait réussi plus ou moins à développer des liens, un réseau de proximité, une inscription dans quelque chose qui lui permettait de se repérer. Les effets de l'arrêt de l'activité pour quelqu'un qui vit une trajectoire de migrant vieillissant sont davantage marqués que pour un travailleur ordinaire.

Le travailleur migrant, essentiellement tourné vers son activité qui a motivé son arrivée au pays d'accueil, a construit son histoire autour du travail et de sa nécessité pour la survie des membres de sa famille. L'arrêt du travail met alors en péril une socialisation définie avant tout par les sacrifices nés de cette priorité attribuée au travail.

On en vient ainsi à l'une des spécificités majeures des trajectoires de migrants vieillissants : **l'indétermination tout au long de leurs expériences**. Certes comme rappelé ce matin, on est bien dans une migration de peuplement, néanmoins ce qui marque l'expérience tout au long des itinéraires, ce sont les allers-retours permanents de fait, mais aussi imaginaires lorsque les moyens viennent à manquer, lorsque la distance avec le pays d'origine s'installe. En cela le migrant le plus installé demeure pour lui-même un étranger, au sens où l'étranger est celui qui est toujours susceptible de repartir. Cette expérience de l'étranger et de son étrangeté à l'ici et à l'ailleurs marque du doute l'ensemble du parcours migratoire, un doute sur la légitimité, sur la validité et le sens même du parcours.

L'hésitation du migrant quant au lieu d'allégeance, d'installation, l'ambivalence quant aux significations à attribuer à son propre parcours, ambivalence qui devient douloureuse dès lors qu'il s'agit de reconstituer l'histoire de sa carrière

lors de sa liquidation, construisent une situation caractérisée principalement par l'incertitude. Incertitude sur le passé, le présent, dont la formule emblématique dans les récits et paroles de migrants – « je ne sais pas » - ponctue voire conclue l'ensemble des expériences relatées.

Cette situation d'incertitude rend la réflexivité extrêmement difficile. Nous entendons ici par réflexivité la possibilité pour tout un chacun de stabiliser à un moment donné un jugement sur soi, sur son expérience, de stabiliser une évaluation sur son passé, sur son expérience qui permet de se projeter à la fois dans un présent proche et dans l'avenir. Cette réflexivité difficile rend quasiment impossible la projection dans l'avenir, dans le devenir d'une vie après l'activité professionnelle.

On s'en remet alors au destin, à la religion, d'où l'importance de cette dernière comme l'un des seuls cadres de référence encore possible, comme le montre bien le rapport de l'ORIV « Des itinéraires de migrants algériens vieillissants », présenté par Sylvie Emsellen ce matin.

Finalement, on est là face à l'expérience singulière des individus, une expérience variable bien sûr. Celle-ci peut être prise en compte sous la forme de reconstitution de mémoire individuelle et collective, elle peut être inscrite dans les formes de proximité spatio-temporelles tels que le quartier, les réseaux proches, les associations. Au regard du traitement global des problèmes, assuré au sein de la mission de service public, l'action en proximité et dans la durée permet de mieux appréhender les effets de la vulnérabilité et de l'indétermination, de s'y confronter et d'expérimenter des réponses encore non formalisées plus largement.

Je rajouterai une dernière remarque concernant l'indétermination de l'expérience des migrants vieillissants: elle s'inscrit plus largement dans la crise identitaire liée au processus d'acculturation. Bien sûr la crise touche plus visiblement les plus isolés, elle n'en touche pas moins profondément ceux qui vivent en famille et qui s'interrogent sur la réussite de leurs enfants. N'y a-t-il pas un paradoxe entre le désir d'intégration pour les enfants et l'espoir, toutefois sans grande illusion, d'être pris en charge par ces mêmes enfants ?

Peut-être ne faut-il pas désespérer trop vite, en effet parmi les jeunes générations issues de l'immigration, des jeunes filles en particulier, s'intéressent et se tournent vers la prise en charge des personnes âgées en institution ou à domicile. Elles se forment et pensent trouver du travail dans ce secteur. Ce phénomène s'inscrit dans une évolution plus générale du bénévolat à la professionnalisation, pour des jeunes générations qui jusqu'alors étaient amenées à aider leurs parents vieillissants ou leur famille, remplissant leur rôle de «bonne» fille de la famille ; celles-ci vont transférer ce rôle et cette fonction d'aide vers quelque chose de plus professionnalisé, dans une vision plus globale des choses. On retrouve dans ce cas les mutations connues de la famille ainsi que l'évolution plus générale vers la professionnalisation des rôles et fonctions d'aide à la personne.

Ainsi, il me semble important pour finir de souligner combien l'intérêt porté à telle situation particulière, ici celle des migrants vieillissants, en ce qu'elle préfigure des situations émergentes plus globales, permet d'anticiper sur le devenir, dans le domaine des vulnérabilités et de leurs conséquences notamment, en engrangeant dès maintenant les pistes d'analyse et d'action ainsi ouvertes.

GLOSSAIRE

A.B.R.A.P.A. : Association du Bas-Rhin d'Aide aux Personnes Agées.

A.P.A. : Allocation Personnalisée à l'Autonomie

A.P.A. : Association haut-rhinoise d'Aide aux Personnes Agées.

C.L.I.C. : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

C.O.D.E.R.P.A. : Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées du Bas-Rhin

C.R.A.M. : Caisse Régional d'Assurance Maladie

C.R.A.V. : Caisse Régional d'Assurance Vieillesse

C.R.I.L.D. : Commission Régionale pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations

C.R.I.P.I. : Commission Régionale pour l'Insertion des Populations Immigrées

F.A.S.I.L.D. : Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations.

U.N.A.F.O. : Union des professionnels de l'hébergement social.

DOCUMENTS ANNEXES

FICHE N°46. COMITE INTERMINISTERIEL A
L'INTEGRATION - 10/04/2003.

PRESENTATION DES STRUCTURES INTERVENANT
DURANT LA JOURNEE

U.N.A.F.O. / A.R.S.E.A. / O.D.T.I. / C.E.S.A.M. Migrations Santé / A.L.E.O.S. /
Accordages / O.H.R.A.S.

LISTE DES PARTICIPANTS A LA RENCONTRE

ARTICLES DE LA PRESSE LOCALE ET NATIONALE



Fiche 46

Simplifier l'accès aux droits et prestations de droit commun offertes aux travailleurs immigrés

SITUATION ACTUELLE

Parmi les résidents des foyers de travailleurs migrants (FTM) et de Résidences sociales (RS) issues de FTM, le nombre de personnes vieillissantes, essentiellement des hommes isolés maghrébins, est déjà élevé et va croître. En outre, de nombreux immigrés isolés vieillissants vivent hors foyers, souvent dans des conditions très difficiles (parc privé, hôtel meublé).

Un récent rapport IGAS estime, pour 2002, à environ 40 000 le nombre d'hommes maghrébins de plus de 60 ans vivant seuls dans et hors foyers. Leurs conditions de vie et leur prise en charge sont souvent mal adaptées à cause :

* de l'état du bâti des FTM au fonctionnement encore souvent replié sur lui-même, à la différence des RS ;

* de la faible prise en charge locale, souvent inadaptée à la spécificité des besoins, par les dispositifs de droit commun, que ce soit dans leur domicile - dont les FTM et RS - ou dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

* de l'insuffisante formation et mobilisation des gestionnaires de FTM sur ces thèmes ;

* des difficultés de prise en charge des personnes habitant en diffus ou en hôtel meublé.

OBJECTIFS

L'accès aux droits des travailleurs immigrés répond à un double impératif : le principe d'égalité et la reconnaissance.

En particulier, il est urgent de tout mettre en œuvre pour que les personnes puissent vieillir en France dans des conditions dignes, que ce soit dans le cadre du maintien à domicile ou en établissement.

MESURES

► Prendre en compte les populations immigrées vieillissantes et de leurs besoins spécifiques dans les orientations de la CNAV et dans les schémas médico-sociaux (notamment : gérontologiques).

► Développer l'accès aux lieux d'information ; faciliter l'accès à la retraite et aux allocations de droit commun ; favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du bâti des FTM et par le développement, particulièrement dans les FTM et RS, des interventions de tous les services de droit commun participant au maintien à domicile ; permettre que allers-retour entre la France et le pays d'origine, se déroulent dans de bonnes conditions.

► Améliorer des conditions de vie : créer, des lieux de sociabilité destinés aux immigrés isolés vieillissants ; apporter des solutions durables de logement convenable à des immigrés isolés vieillissants vivant en hôtel meublé (voire dans du diffus insalubre) ; favoriser la prise en charge, par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, d'immigrés vieillissants ne pouvant plus rester isolés.

► Expérimenter sur un même site, l'implantation d'une résidence sociale qui logera des immigrés vieillissants (si possible parmi d'autres publics) et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de petite dimension qui recevra en priorité des résidents de cette résidence sociale, ayant connu une perte d'autonomie ne permettant plus leur maintien dans la résidence sociale.



Présentation de l'Unaf

L'Unaf est une association composée de 33 gestionnaires de foyers, de résidences sociales, ou d'appartements de différentes capacités d'accueil, représentant 700 lieux d'hébergement situés dans toute la France, soit environ 120 000 lits.

L'Unaf rassemble les adhérents autour d'une charte qui énonce ses valeurs fondatrices :

- l'autonomie et la promotion des personnes
- le droit au logement
- le droit à la citoyenneté

Au quotidien, l'Unaf œuvre afin de mieux connaître et comprendre les besoins des différents publics accueillis (publics en situation de précarité, demandeurs d'asile, immigrés vieillissants, ...) pour adapter les logements et les services aux résidents (réhabilitation des foyers, développement social, insertion dans les villes ...).

Les missions de l'Unaf

- accompagner les gestionnaires :
connaissance des organismes, des dispositifs et des politiques partenariales, proposition de moyens d'expertise, d'actions de formation, d'outils de gestion...
- animer et fédérer le réseau de notre secteur d'activité :
journées thématiques, Commission technique permanente, Assises nationales ...
- capitaliser les connaissances et les savoir-faire des organismes adhérents :
information, documentation, veille technique et juridique (notes documentaires, site Internet)...
- faire connaître et communiquer :
le magazine « Action Habitat », la Lettre-Flash, le site Internet : www.unaf.org
- être l'interlocuteur des pouvoirs publics :
informer, représenter, contribuer.

Les adhérents

01	ALATFA	04 74 38 29 77	57	AMLI	03 87 32 60 77
03	AGAT	04 70 29 03 03	59	ADATMI	03 27 88 92 93
06	ALIF	04 93 83 42 56	59	ARELI	03 20 57 17 11
06	ATE	04 97 08 21 00	63	ALTIC	04 73 31 97 97
06	API PROVENCE	04 93 58 98 74	68	ALEOS	03 89 33 37 77
10	AATM	03 25 80 59 03	68	ANARF	03 89 45 74 57
13	ACPM	04 91 07 75 30	69	ARALIS	04 72 75 79 30
13	ALOTRA	04 91 18 01 80	72	AFNM	02 43 86 30 58
25	AMAT	03 81 91 34 43	74	AATES	04 50 89 33 77
25	APAT	03 81 39 15 17	74	ALAP	04 50 51 53 14
26	CALD	04 75 79 04 01	75	AFTAM	01 53 46 38 38
28	COATEL	02 37 21 85 01	75	ASSOTRAF	01 44 74 33 70
34	RELAIS 40 SET'	04 67 74 66 49	75	SONACOTRA	01 40 61 42 00
38	ODIT	04 76 42 60 45	75	SOUNDIATA NOUVELLE	01 41 83 80 10
42	AGFA	04 77 49 57 67	90	CASMI	03 84 21 23 95
52	AHMI	03 25 03 45 06	94	ADEF	01 46 70 16 00
54	Foyer Rés. J. Stauffer	03 83 55 42 35			

Connectez-vous sur www.unaf.org

29/31 rue Michel-Ange 75016 Paris - Tél. 01 40 71 71 10 - Fax 01 40 71 71 20 - e-mail : contact@unaf.org

Association déclarée à la Préfecture de Paris sous le n° 79/2077

union des professionnels de l'hébergement social

L'ASSOCIATION REGIONALE SPECIALISEE D'ACTION SOCIALE, D'EDUCATION ET D'ANIMATION (A.R.S.E.A.) : LE SERVICE D'INTERVENTION SOCIALE

Le Service d'Intervention Sociale de l'ARSEA est engagé, depuis le printemps 2000, aux côtés de l'Agence SONACOTRA du Bas-Rhin, dans un travail visant le développement social des Foyers de Travailleurs Migrants et une meilleure prise en compte de leurs habitants dans les dispositifs du droit commun.

La Société Nationale de Construction pour les Travailleurs avait, à son origine, été créée pour loger les travailleurs venus d'Afrique du Nord, qui contribuent à l'essor économique de la France. Cette mission s'est diversifiée au fil des ans et l'a conduite à participer à l'accueil de différentes vagues d'immigration et, aussi à partir des années 80, à accueillir un nombre grandissant de nationaux, souvent victimes de la crise et dans l'incapacité de trouver à se loger dans le parc diffus. Au détour de bientôt 50 ans d'histoire, la situation que connaît la SONACOTRA a ainsi considérablement changé. Conçue pour loger transitoirement une population dynamique de travailleurs, elle accueille aujourd'hui une clientèle très majoritairement inactive de personnes marquées par une cohorte de difficultés liées à la pauvreté, à l'exil, et souvent entretenues par la perte de perspectives d'amélioration de leurs conditions de vie.

Les structures dont s'est doté la SONACOTRA (le bâti, les métiers, les liens partenariaux et institutionnels...) ne sont plus adaptées à cette nouvelle situation. En 1998, la SONACOTRA passe un contrat d'objectifs avec l'état, qui l'engage résolument sur un positionnement qui en fait désormais un véritable acteur des politiques sociales, et qui doit donc l'amener à transformer la totalité des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) qu'elle gère, en Résidences Sociales.

Forte de quelque 1600 places en FTM, l'Agence Départementale Bas-Rhinoise a invité les principaux partenaires institutionnels de la lutte contre les exclusions à s'associer étroitement à ce virage et à mettre en commun les moyens nécessaires pour que le passage par des logements dits « passerelles » puisse offrir aux résidents les conditions d'une véritable promotion sociale.

L'ARSEA a été retenue comme opérateur chargé de préparer et d'accompagner ce changement.

Pour l'essentiel, les objectifs de l'action en cours se résument ainsi :

- **FACILITER** : Les résidents sont des habitants de la ville, du quartier, à ce titre, ils doivent pouvoir accéder aux droits et services ordinaires. Il s'agit ici de rompre avec l'isolement et la relégation et d'aider et encourager les différents intervenants sociaux ou acteurs communaux à tenir les résidents comme citoyens à part entière. *C'est l'accompagnement social.*
- **EPAULER** l'agence SONACOTRA du Bas-Rhin dans son adaptation aux nouvelles configurations de population dans les foyers, résultant de l'engagement du bailleur avec l'Etat

ARSEA - Service d'Intervention Sociale
17, boulevard de Lyon
67000 Strasbourg

dans la mise en œuvre de la loi d'orientation contre les exclusions. *C'est la perspective des changements de métiers.*

- **PARTICIPER** : Les foyers appartiennent à l'habitat urbain ordinaire. Il s'agit de contribuer au repositionnement des établissements sur le territoire urbain par une véritable interactivité, synergie et articulation des offres et demandes de l'ensemble des habitants du foyer et du quartier, et des pouvoirs publics. *C'est l'ouverture des foyers sur la ville.*

Au service de ces objectifs, le pari a été fait de la pertinence d'une forme de travail en interface ; le projet élaboré par l'A.R.S.E.A se décline sur quatre niveaux d'actions :

1. L'intervention directe dans les foyers. Positionnement relais avec le droit commun.
2. La création et l'animation de réseaux de partenaires. Coordination et mobilisation des synergies.
3. Les interventions transversales dans les domaines de la santé, de l'emploi, de la formation, de l'accès au logement, du vieillissement de la clientèle...
4. La création de liens au travers de la mobilisation collective autour d'activités sociales, culturelles et de loisirs, dans les établissements et leurs quartiers d'implantation.

L'action menée par le Service d'Intervention Sociale de l'ARSEA s'achèvera en 2003 avec le passage des Foyers de Travailleurs Migrants de l'agglomération strasbourgeoise au statut de Résidences Sociales.

Contacts :

Service d'Intervention Sociale
17, boulevard de Lyon
67000 Strasbourg

Directeur :

- Robert VOLGRINGER

Tel : 03 88 23 47 47

Intervenants :

- Loïc RETE (Foyers de la KIBITZENAU et du RIED)
Tel : 06 86 18 58 19
- Patrick DUBOUE (Foyers de KOENIGSHOFFEN et du STOCKFELD)
Tel : 06 86 18 58 14

ARSEA - Service d'Intervention Sociale
17, boulevard de Lyon
67000 Strasbourg



PRESENTATION DE L'ODTI

OFFICE DAUPHINOIS DES TRAVAILLEURS IMMIGRÉS

L'O.D.T.I. est une association loi 1901 créée en 1970 à l'initiative de diverses forces sociales du département de l'Isère : associations caritatives (Secours Catholique, Cimade, Groupe Chrétien Immigrés Français, associations communautaires (Italiens, Sénégalais) association d'éducation populaire (Culture et Liberté), association droits de l'homme (Licra), syndicat (Cfdt), collectivité locale (Ville de Grenoble).

L'association se donne pour objectif : la lutte contre les discriminations et l'égalité de traitement des populations immigrées ou d'origine étrangère avec les autochtones.

L'O.D.T.I. mène des actions dans des domaines aussi différents que :

- le logement (gestion de foyer, centre d'hébergement, multilocation, intervention sur l'habitat insalubre, etc.),
- les quartiers (soutien scolaire, groupes femmes, bibliothèque de rue, animations interculturelles);
- l'émergence culturelle à travers son centre-ressources (médiathèque, stages « connaissance de l'immigration », soutien à la réalisation de projets culturels, aide à la promotion des créateurs);
- la prévention des discriminations raciales dans l'accès à l'emploi et au logement
- le conseil et l'accompagnement juridique.

Dans le domaine des droits et devant l'accroissement du nombre de retraités étrangers, il a semblé essentiel de travailler sur l'élaboration d'un outil complet et pratique réunissant l'ensemble de la législation concernant cette population tant au niveau de l'accès au logement, à la retraite, aux droits sociaux, aux aides à domicile, à un titre de séjour... C'est pourquoi l'O.D.T.I. a élaboré le guide du retraité étranger qui reprend à travers la question du choix de vivre sa retraite en France ou dans le pays d'origine, les questionnements auxquels sont confrontés les retraités étrangers dans leur quotidien.

Parallèlement, l'O.D.T.I. organise régulièrement des formations sur la législation des étrangers, la culture, la santé des migrants, les discriminations... afin que le droit des étrangers ne soit pas seulement l'affaire d'associations « spécifiques » mais une préoccupation de l'ensemble des acteurs de la vie sociale (catalogue disponible sur simple demande).

Novembre 2002.

Le Guide

DU RETRAITÉ ÉTRANGER

Toutes
les informations
pour bien préparer
votre retraite

le Guide DU RETRAITÉ ÉTRANGER

Odti

Odti

CITÉS SANS FRONTIÈRES. ÉGALITÉ DES DROITS

7, place
Edmond Arnaud
38000 Grenoble
Té debate. 04 76 42 72 45
Fax 04 76 01 02 46
E-mail :
odti.forum@wanadoo.fr



SONACOTRA



études et recherches-actions

- ◆ état de santé des populations immigrées
- ◆ stratégies d'intervention en santé communautaire
- ◆ vieillissement des migrants

documentation

- livres, revues, dossiers, rapports, documents audio, vidéo....
- ◆ les populations immigrées et réfugiées en France
- ◆ les processus d'intégration analysés sous l'angle de la santé physique, mentale et sociale
- ◆ sur notre site Internet
- ◆ dans nos locaux

migrations santé

depuis 1985, une association pour la promotion de la santé des migrants et de toute personne en situation de précarité

accueil et médiation

soutien psychosocial

éducation pour la santé

formations

études et recherches-actions

documentation

Mas de la Paillade
111, rue de Tipasa
34080 Montpellier

*accueil
et médiation sociale
individuelle et familiale*

- ◆ dans les dispositifs relais de l'Education Nationale
- ◆ auprès des résidents dans les foyers SONACOTRA

- ◆ dans les quartiers, auprès de familles ou groupes, gitans ou maghrébins

*seulien
psychosocial*

- ◆ éviter les ruptures familiales et la marginalisation sociale dans les situations de souffrance, d'exil, de perte de repères psychiques

Consultations individuelles ou en groupe avec des psychologues bilingues (français et arabe).

*éducation
à la santé*

- ◆ rendre les individus acteurs de leur santé

thèmes
toutes les questions de santé concernant les publics visés

comment
◆ en adaptant au public les messages de prévention par la création d'outils spécifiques

- ◆ en formant les professionnels à la maîtrise de ces outils

formes

- ◆ forums santé
- ◆ groupes de paroles d'adolescents, de pères de familles, de familles
- ◆ exposés-débats suivis d'un accompagnement dans l'accès aux soins

formations
agrément n°91340196634

- ◆ promouvoir la formation à la culture de l'autre comme outil d'intégration et de lutte contre les discriminations

Pour qui
les professionnels de la santé, de l'éducation, du travail social, de la justice... en situation interculturelle

thèmes
◆ cultures et pratiques du Maghreb en situation migratoire

- ◆ cultures gitanes et intégration
- ◆ les générations issues de l'immigration
- ◆ le 3^{ème} âge de l'immigration
- ◆ santé des migrants

par qui

anthropologues, ethnologues, épidémiologistes, juristes, médecins, psychologues, sociologues

durée

en cycles alternés d'une ou plusieurs demi-journées ou en cycle bloqué de plusieurs jours

L'information, la prévention et l'aide aux aidants

Echanger, discuter, s'informer ou tout simplement s'accorder un répit et souffler. Vous éprouvez ce besoin et celui de partager votre expérience de l'accompagnement d'un proche âgé.

Participez aux rencontres afin de sortir de l'isolement dans lequel vous avez conduit votre investissement auprès d'un parent âgé. N'hésitez pas à vous joindre aux groupes de parole qui vous permettent de vous exprimer, d'être écouté et de trouver un soutien psychologique compétent.



Des temps d'échange et de partage.

Enfin, participez aux conférences organisées toute l'année sur des sujets qui traitent de la vie des seniors.

- > Rencontres, Groupes d'expression, Conférences

Créée en 1947, l'APA a pour vocation d'accompagner, dans tout le Haut-Rhin, les retraités et les personnes âgées dans leurs projets de vie. Association à but non lucratif, dont la mission est reconnue d'utilité publique, l'APA bénéficie de l'agrément qualité pour les services aux personnes. L'APA travaille étroitement avec de nombreux partenaires sociaux, médicaux et institutionnels.

Proche des seniors et de leurs familles, l'APA propose des services complémentaires qui répondent au mieux aux besoins de chacun. Elle mobilise, aux quatre coins du département, la générosité de centaines de bénévoles et déploie le professionnalisme de salariés en référence à des valeurs humaines fortes : primauté de la personne, solidarité, respect, convivialité, autonomie.

19 rue des Artisans
68000 COLMAR
Tél. 03 89 23 47 11
Fax 03 89 23 15 16

le fil de la vie

apa

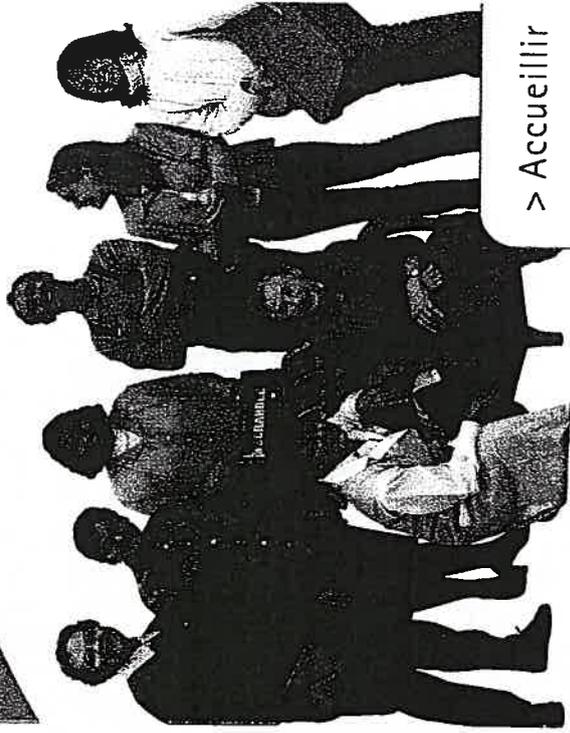
Ensemble, tissons

le fil de la vie

apa

Ensemble, tissons

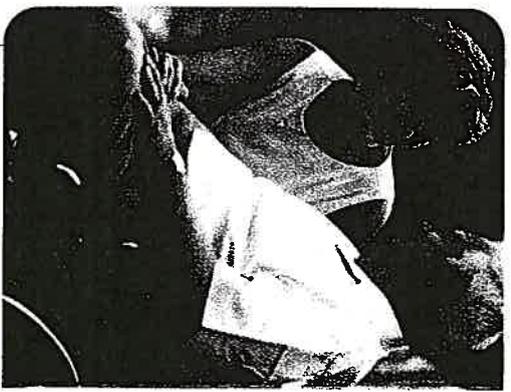
- > Accueillir
- > Conseiller
- > Soutenir
- > Ecouter
- > Informer
- > Soigner
- > Animer



L'accompagnement social

Vous écouter et vous conseiller : c'est le rôle des assistantes sociales de l'APA aux quatre coins du département.

Cette mission d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement social des personnes de plus de 60 ans et de leurs familles, est déléguée à l'APA par le Conseil Général du Haut-Rhin. Elle l'exerce au sein des Pôles Gérontologiques ainsi qu'à Colmar et à Mulhouse.



Vous conseiller.

Écoute, Conseil, Aide, Protection, Intelle

Par ailleurs, et à la demande des juges, l'APA peut être nommée tuteur de personnes âgées protégées.

Le soutien à domicile

Vous avez des difficultés à effectuer des gestes de la vie quotidienne... mais vous aimeriez tout de même rester autonome. C'est possible grâce à la gamme de services

que vous proposent les professionnels de l'APA : aides à domicile, auxiliaires de vie, aides-soignantes et infirmières. Personnes de confiance, elles sont une présence rassurante, de jour comme de nuit. Elles allègent la solitude et permettent les échanges.



Vous soutenir dans la vie de tous les jours !

L'APA propose aussi aux personnes isolées ou désorientées de rejoindre l'un de ses accueils de jour.

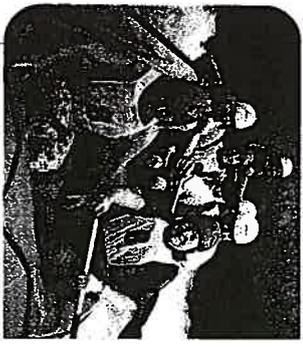
> Ménage, Courses, Sorties, Préparation des repas, Aide à la toilette, Soins infirmiers, Garde, Portage de repas, Accueil de jour

Les lieux de vie et d'accueil

Vous voulez garder la forme, pratiquer une activité musicale, partir à la découverte de nouveaux horizons ou simplement vous distraire et nouer de nouvelles amitiés ? Alors, venez rejoindre ou animer l'une des nombreuses activités

proposées par l'APA dans le domaine des loisirs, du sport, des arts et de la solidarité.

A l'Espace Bel Age à Colmar, à La Maison du Temps Libre à Mulhouse, ou encore dans l'un des 300 clubs de l'APA, vous trouverez sûrement chaussure à votre pied !



Découvrez vos talents cachés !

Un appartement adapté pour vous faciliter la vie ? Vous le découvrirez au sein des résidences-services gérées par l'APA. Nous vous proposons aussi de déjeuner dans le cadre convivial de l'un de nos restaurants. Et si vous souhaitez passer des vacances chaleureuses, l'APA vous ouvre toute l'année les portes de ses maisons de vacances.

> Espaces d'animation, Clubs, Résidences, Restaurants, Vacances

Une exigence : le souci de la personne

Largement orientée vers l'accueil des travailleurs en mobilité, Aléos se consacre aussi aux publics en difficulté et aux « nouveaux arrivants ». Au-delà de l'hébergement, notre mission s'est peu à peu étendue, afin de veiller à l'accès de chaque usager à une vie sociale.

Voilà pourquoi l'esprit Aléos repose sur un véritable engagement : celui de considérer avant tout la personne dans l'ensemble de ses dimensions individuelle, sociale, professionnelle. Appréhender les besoins et les aspirations de chacun dans une politique globale, assurer un accueil personnalisé, inviter au dialogue et à la participation à la vie en collectivité. C'est ainsi que les intervenants Aléos conçoivent la relation à la personne !

Un appui : le logement

Une expérience reconnue nous permet de proposer des solutions adaptées aux situations diverses des résidents. Pour un hébergement de transition, à court ou moyen terme, retrouvez un parc de logements moderne offrant le confort et l'intimité nécessaires à une qualité de vie au quotidien.

Se loger avec Aléos, c'est bénéficier d'une qualité de service, de sites accessibles et sécurisants, d'espaces de loisir, ainsi que de réponses pratiques mises à disposition de tous les usagers.

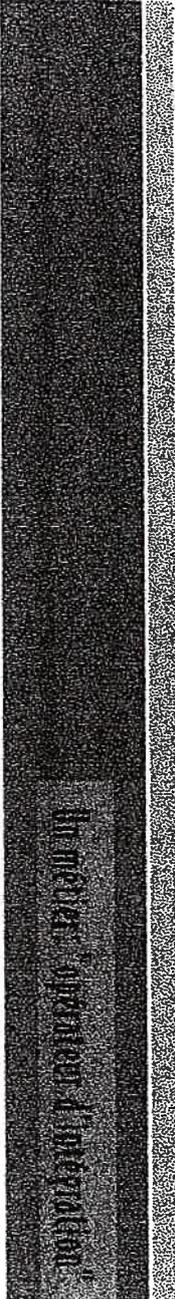
Les dates marquantes

- 1951 Création de l'Association CASNAHR (Comité d'Action Sociale Nord-Africaine du Haut-Rhin)
- 1956 Mise en service du premier foyer à Saint-Louis
- 1966 Elargissement des missions. Le sigle devient COTRAMI (Comité haut-rhinois d'action sociale en faveur des TRAVAILLEURS Migrants)
- 1975 Ouverture du Bureau d'Orientation et d'Information
- 1982 Création du premier Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale pour l'accueil des réfugiés
- 1990 Mise en œuvre d'un Service d'Accompagnement Social et de Loginser (logements en diffus)
- 2001 COTRAMI devient Aléos.
- 2002 l'Association prend possession au cœur de Mulhouse de son nouveau siège administratif.



Une exigence "le souci de la personne"

Un métier: "opérateur d'intégration"



Un métier : « opérateur d'intégration »

Plus qu'un simple gestionnaire de logements, Aléos a développé au fil du temps une expertise solide dans le champ de l'ingénierie sociale. En plus de nos propres services, nous bénéficions d'un réseau de partenaires spécialisés. Nous sommes donc en mesure de proposer aux usagers un contact personnalisé avec les acteurs institutionnels et sociaux. Ainsi, au-delà du logement, Aléos est un véritable agent d'intégration sociale!

Des équipes à l'écoute des personnes

Aléos, sur le terrain, c'est une centaine de salariés et de bénévoles disponibles et compétents assurant un service individualisé. Prêts à remplir leur rôle d'orientation et de relais, ils ont à cœur de favoriser l'intégration sociale des personnes en difficulté.
A cet effet, Aléos contribue aux services publics via son inscription dans des dispositifs de politique nationale. Cette démarche crée une véritable synergie au bénéfice des usagers.
Notre postulat : appréhender les situations avec une vision globale centrée sur le projet de vie.
Notre objectif : proposer au-delà de la prestation des espaces de promotion individuelle et collective.

Nos missions

- Accueillir** Diagnostiquer, proposer un ensemble de services à travers une relation personnalisée à des fins d'orientation et de réponse pertinentes.
- Loger** Fournir des prestations adaptées, maillons de la chaîne du logement.
- Accompagner** Activer une dynamique de progrès par la mise à disposition d'une personne ressource.
- Insérer** Valoriser et enrichir les savoirs favorisant les échanges socio-économiques et culturels.

Association loi 1901, créée en 2000, a pour mission d'agir en faveur de la valorisation du rôle social et culturel des retraités et des personnes âgées, et du développement des liens d'échange et de solidarité entre les générations et les cultures.

Des outils de réflexion et d'action :

- Conseil, étude
- Animation de groupes de projet
- Conception, conduite de projets
- Organisation et animation d'événements : colloque, forum..

Des réalisations :

❖ **Mise en place d'un Conseil des sages - Besançon (2002 - 03) :**

La ville de Besançon a confié à Accordages la conception et la mise en place d'un Conseil des sages dont l'inauguration est prévue pour fin mars 2003 :

- ✓ assistance de l'équipe dans la réflexion et la conception du Conseil des sages ;
- ✓ animation et accompagnement du groupe de retraités volontaires ;
- ✓ mise en main d'outils méthodologiques opérationnels (trois projets en cours de finalisation, bien vivre dans sa ville, actions solidaires, mémoires et transmission) ;

Le Conseil des sages, une instance consultative, de concertation et de proposition, la création du CS, sera le porteur de ces trois projets.

❖ **Les seniors dans la ville - Mantes-la-Jolie - Les Yvelines (2002 - 03) :**

Dans le cadre de la mise en place d'un schéma gérontologique local, Accordages a été sollicitée en 2002 pour :

- ✓ mise en place d'une démarche participative des retraités de la ville à la phase étude-évaluation confiée à un cabinet de conseil (habitat-services) ;
- ✓ animation de trois groupes de projet composés d'élus, de professionnels, associations et retraités : habitat, services, animation et vie sociale
- ✓ organisation et animation d'une journée restitution des résultats de ces deux phases (prévue en 2003).

❖ **Action sociale et éducative à l'épreuve de la communication interculturelle - Ville de Paris (2001) :**

(échange de pratiques professionnelles entre travailleurs sociaux franciliens et bamakois : 2001)

Accordages a réalisé en 2001 une action de coopération et d'échange de pratiques professionnelles entre un groupe de travailleurs sociaux franciliens et 5 organisations d'actions humanitaire, sociale et éducatives maliennes (bamako).

Partenaires : Ville de Paris, Drass de Paris, Fasild, Institut régional du travail social

❖ **Rue des figuiers blancs - Argenteuil - Val-d'Oise (2001 – 02) :**

Immigration algérienne aux temps de la guerre d'Algérie et des bidonvilles : animation d'un atelier mémoire (collecte d'archives, objets individuels, réalisation de récits avec des témoins argenteuillais, production d'un pilote vidéo). En 2002, la ville a souhaité la création d'un Portail numérique dédié au patrimoine et aux mémoires des habitants (projet en cours de finalisation).

Partenaires : Argenteuil, Midec, Musée du Vieil Argenteuil, Sonacotra, Lycée J. Jaurès, Université Inter'âges, Drac Ile-de-France.

❖ **Rencontres annuelles à Villiers-le-Bel - Val-d'Oise (2000 – 02):**

Dans le cadre d'une volonté de la ville de s'appuyer sur ses aînés dans la réalisation de ses projets d'action en direction des habitants, accordages est sollicitée pour organiser des rencontres annuelles thématiques de réflexion, d'échange d'expériences et d'impulsion de projets d'action :

- Des actions intergénérationnelles porteuses de futurs, 21-22/11/2002 ;
- Vieillesse : un défi majeur, un potentiel de développement social 2001;
- Les vieux sont des vieilles 2000.

Ces rencontres sont destinées aux aînés, élus, professionnels et associations concernés par le vieillissement, aujourd'hui, un moment et un lieu de réflexion et d'échange fort dans toute l'Ile-de-France.

Partenaires : Villiers-le-Bel, Ccas, Préfecture Val-d'Oise, Fasild IdF.

Accordages a collaboré à diverses actions :

Les Rendez-vous de l'âge, le 22/10/02, Forum organisé par le CCAS de Besançon, prochaine édition prévue en octobre 2003.

Immigrés vieillissants, les oubliés de la gérontologie, revue Décideurs en gérontologie, 1^{er} Prix de la Presse professionnelle 2002.

Biozones (2001) et Le temps déborde, mémoire et identité (2000) : expositions organisées par le Conseil Général Seine-Saint-Denis et Forum culturel Blanc Mesnil.

7^e Congrès européen des directeurs de maison de retraite EDE – Venise mai 2001, Contribution au thème : « Politiques vieillesse et minorités ethniques en Europe ».

Vieillesse, migrations, cultures, Gérontologie et société, revue de la Fondation nationale de gérontologie, n°91, déc 2000.

Des lieux et des modes de vie pour les personnes âgées, R. Vercauteren (sous direction), Editions Erès 2000.

Prochains événements :

Les seniors dans la ville, mars 2003 - Mantes-la-Jolie, les Yvelines

Vieillir, c'est grandir ensemble, colloque, les 26 et 27 mai 2003 – Angers

Les Rendez-vous de l'âge, octobre 2003 - Besançon

Les 6^e rencontres de Villiers-le-Bel, novembre 2004.

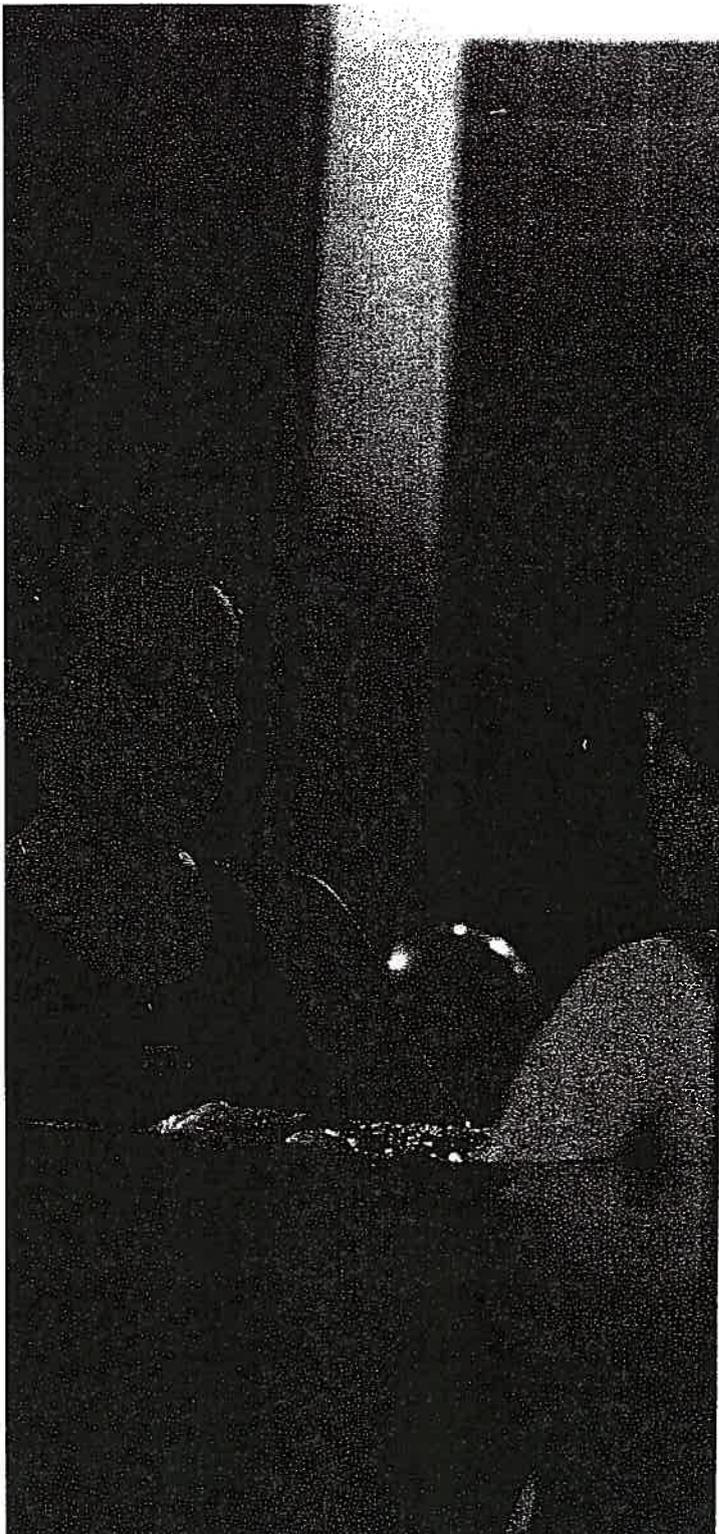
Contact : Mohammed Malki - 01 47 70 79 67



Conseil Général
Haut-Rhin

**L'Observatoire Haut-Rhinois
de l'Action Sociale**

» **Un outil d'observation
au service
de l'action sociale**



La Politique Départementale, au titre de la Solidarité, a pour objectif le maintien de la cohésion sociale en apportant les réponses de proximité bien adaptées aux besoins sociaux dans une collaboration étroite avec les communes et l'ensemble des partenaires associatifs.

Trois grandes politiques sont mises en œuvre par le Conseil Général :

- L'insertion et l'autonomie
- La prévention sociale et médico-sociale
- Les personnes âgées et handicapées

Les orientations du Conseil Général données à ces trois grandes politiques sociales, privilégient la prévention, l'aide à domicile, l'aide aux aidants familiaux et les solutions alternatives à l'accueil institutionnel. Elles se fondent aussi sur des approches spécifiques de telle ou telle problématique qui permettent des réponses à de nouvelles situations.

Les programmes d'actions mis en œuvre par la collectivité privilégient une approche partenariale de l'observation des besoins sociaux, de la construction de réponses appropriées et de l'évaluation des actions engagées. A cette fin, le Conseil Général a créé, en 1992, l'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale (OHRAS).

Qu'est-ce que l'OHRAS ?

L'Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale (OHRAS) est un service du Pôle Solidarité.

Observatoire à vocation généraliste, il prend en compte, de manière transversale, l'ensemble des thématiques relatives aux compétences du Département dans le domaine de l'action sociale. Il a pour mission de fournir des éléments d'aide à la décision dans le domaine des politiques sociales, d'évaluer ces mêmes politiques, d'impulser et de coordonner la réflexion partenariale, et enfin d'être un lieu ressources (documentation, statistiques et cartographie).

Chaque année, l'OHRAS mène un certain nombre de travaux et d'études spécifiques d'une part en fonction des orientations politiques du Conseil Général en matière d'action sociale, et d'autre part après consultation des différents services du Pôle Solidarité. Ces études font l'objet de publications destinées aux élus, aux professionnels de l'action sociale et au grand public.

Les études et travaux spécifiques

Ils s'inscrivent dans la définition et la mise en œuvre des trois grandes politiques du Conseil Général que sont l'insertion des personnes en difficulté, la prévention sociale et médico-sociale en faveur des familles et la protection de l'enfance, et la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

› Dans le domaine de la prévention sociale et médico-sociale :

Protection de l'enfance : « Signalements d'enfants en danger dans le Haut-Rhin »

Mise en place d'un dispositif de recueil annuel de données relatives aux mineurs maltraités, permettant d'en améliorer la connaissance et d'adapter les réponses aux problématiques.

Formation des assistantes maternelles : « Attentes, apports et effets de la formation sur les pratiques professionnelles »

Etude auprès des assistantes maternelles agréées à titre non permanent, dans le cadre du programme de formation mis en place.

› Dans le domaine des personnes âgées et personnes handicapées :

Personnes âgées

«Le vieillissement des personnes immigrées dans le Haut-Rhin»

Etude sur la prise en compte de cette problématique : existant et préconisations.

« Synthèse des enquêtes réalisées lors de la mise en place des Pôles Gérontologiques dans le Haut-Rhin »

Document de synthèse des 22 enquêtes sociales réalisées lors de la mise en place des Pôles Gérontologiques.

Personnes handicapées

Elaboration de cahiers des charges de nouveaux services

Cahiers des charges relatifs aux services d'accueil de jour, aux services d'accompagnement à la vie sociale, aux maisons de retraite spécialisées, aux services d'hébergement temporaire (en cour de réflexion), en accompagnement de la politique de diversification de l'offre d'hébergement et de soutien au maintien à domicile.

«Le vieillissement des personnes handicapées mentales dans le Haut-Rhin»

Etude relative à la prise en compte des évolutions démographiques : analyse de l'existant et perspectives en établissement et à domicile.



La bibliographie sociale

L'OHRAS est abonné à 14 revues ou périodiques et dispose d'un fonds documentaire de 600 ouvrages généralistes.

Ces documents sont gérés par une base de données informatique qui permet des recherches par thème, par cote ou par mot-clé. Ils sont accessibles gratuitement à tout public, en consultation sur place ou par prêt d'un mois.

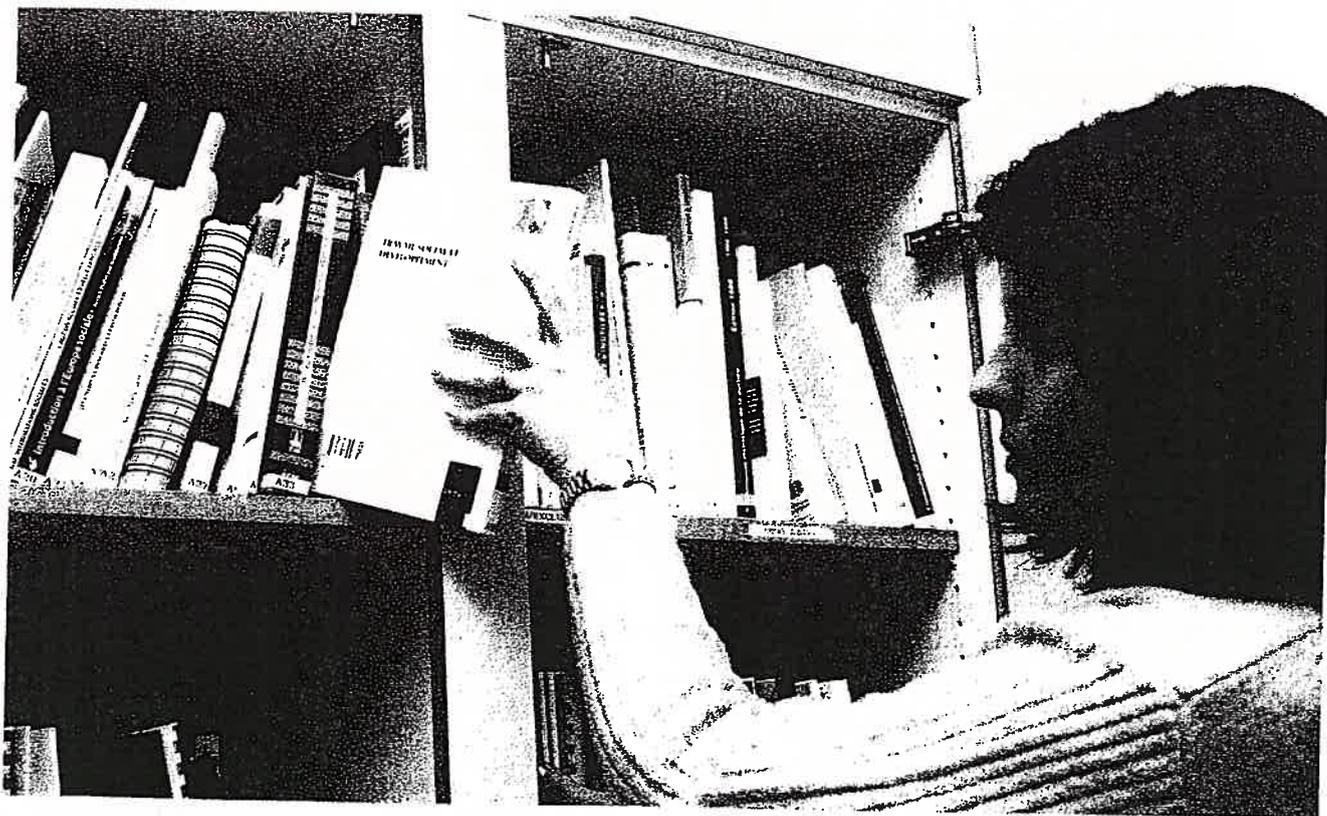
› Dans le domaine de l'insertion et de l'autonomie :

«Evaluation de la Formation d'Auxiliaire de Vie»
Evaluation de l'action de formation qualifiante mise en place en direction de personnes en situation de contrat emploi solidarité, sur la base du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile complété par des modules spécifiques.

Les guides : des documents ressources pour tout public

L'OHRAS joue un rôle déterminant dans la réalisation de guides initiés par le Pôle Solidarité, notamment en centralisant les données et en collaborant avec les services compétents et les partenaires sociaux :

- Demain 18 ans (éd. 2001)
- Réussir sa retraite (éd. 1998)
- Aide-mémoire social (éd. 1998) : en cours de réactualisation
- Atlas social (éd. 1998) : réactualisation en cours (parution déc. 2002)



« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Nom	Fonction	Institution	Adresse
Azzedine ABBES	Docteur en anthropologie sociale		33, rue Emile Haag 67 000 BISCHHEIM
Ramdame ALIANE		CASTRAMI	65, avenue des Vosges 67 000 STRASBOURG
Hicham ALLA	Animateur médiateur adultes	Centre Social et Culturel "Victor Schoelcher"	56, rue du Rieth 67 200 STRASBOURG
Marie-José AUBURTIN	Directrice	ESTES	3, rue Sédillot B.P. 44 67 065 STRASBOURG Cedex
Marie-Dominique BAILLY	Assistante sociale	Centre Hospitalier de Mulhouse	20, rue docteur Léon Laennec BP 1370 68070 MULHOUSE Cedex
Cyrille BALAA		RESO 3	Pôle Gérontologique (CLIC du Bas-Rhin 5, rue Alfred Kastler 67380 LINGOLSHEIM
Isabelle BALDENBERGER		UGECAM	Etablissement du Muesberg 68150 AUBURE
François BARTHELME	Directeur Régional		FASILD 1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Adem BASPINAR		ASTTU Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs	13 A, rue du Howald 67000 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Monique BECKER	Responsable de l'unité de Strasbourg	Caisse Régionale d'Assurance Maladie	Service Social 23, rue de Genève 67000 STRASBOURG
Micheline BEHRA	Cadre socio éducatif	Centre Hospitalier de Mulhouse	20, rue docteur Léon Laennec BP 1370 68070 MULHOUSE Cedex
Jamal BELMADANI	Directeur	CASTRAMI	65, avenue des Vosges 67000 STRASBOURG
Malika BENTAIEB	Chargée de mission	Ministère des Affaires Sociales	Direction de la Population et des Migration – DPM Bureau Intégration sociale et territoriale 10-16, rue Brancion 75015 PARIS
Rachid BENZAOUI	Vice-Consul	Consulat Général d'Algérie	101, route de Schimneck BP 45 67036 STRASBOURG Cedex
Moud BERTRAND	AS 3ème année	ESTES	3, rue Sédillot BP 44 67065 STRASBOURG Cedex
Martine BEYER	Assistante sociale référente	Ville de Strasbourg	Service Peronnes Agées 1, place de l'Etoile BP 1049/1050 F 67070 STRASBOURG Cedex
Claudine BINOTH	Conseillère sociale	Ville de Strasbourg Centre Médico Social Petite rue de la Fonderie 67000 STRASBOURG	
Grégory BISTAUX	Directeur	Foyer SONACOTRA	Résidence Metzerau 300, avenue de Colmar 67100 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Maurice BLANC	Professeur de sociologie	Université Marc Bloch	UFR des Sciences Sociales Institut d'Urbanisme 22, rue René Descartes 67084 STRASBOURG Cedex
Anne-Catherine BOTTEUX	Assistante sociale	Association Haut-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées	75 allée Gluck BP 2147 68060 MULHOUSE CEDEX
Christelle BONNIN	Responsable Service Social	AMAT	23, rue de l'Étuve 25200 MONTBELIARD
Bachir BOULKEROUA	Responsable Bureau d'Orientation et d'Information	ALEOS	124, rue Vauban BP 1025 68050 MULHOUSE Cedex
Delphine BOUVIER	Chargée d'études et de missions	O.R.I.V.	1, rue de la Course 67000 STARSBOURG
Jacques BRABANT			16, avenue Général de Gaulle 67000 STRASBOURG
Marie BRASSART-GOERG	Journaliste	Dernières Nouvelles d'Alsace	17-21, rue de la Nuée Bleue 67077 STRASBOURG Cedex
Nadine BRAULT	Formatrice	ESTES	3, rue Sédillot BP44 67065 STRASBOURG Cedex
Patricia BRAUNEISEN	Responsable établissement	SONACOTRA	19, rue Hubner 68200 MULHOUSE
Alain CAPS	Directeur	Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse d'Alsace Moselle	36, rue du Doubs 67077 strasbourg Cedex 1

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »
LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Francis CAZALS			5, rue Félix 67000 STRASBOURG
Sabine CHARBONNIER	Assistante de service social	DDASS du Bas-Rhin	Service des Politiques Sociales Cité Administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 STRASBOURG Cedex
Emmanuel CHARDON		AMAT	23, rue de l'Etuve 25200 MONTBELLARD
Alice CHAVANNES	Assistante sociale	Centre Médico-Social de la Melnau	49, rue de la Canardière 67100 STRASBOURG
Catherine COUX		UNAF0 (Union des Professionnels de l' Hébergement Social)	29/31, rue Michel Ange 75010 PARIS
Jacques CREPIN	Directeur de l'Agence Dép. du Bas-Rhin	SONACOTRA	2a, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG
Corinne CURTI	Secrétaire	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Stéphane DE TAPIA			21, rue de l'Argonne 67000 STRASBOURG
Christian DEFRENE	Chargé de mission développement	AMLI - Association pour l'accompagnement le Mieux être et le Logement des Isolés	1, rue Chambrière BP 90412 57008 METZ Cedex 1
Roger DESBAINS	Directeur	Ville de Mulhouse	Maison de Retraite « Beau Regard » 18, rue du Beau Regard 68200 MULHOUSE

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Gilles DESRUMAUX	Délégué Général	UNAF0 (Union des Professionnels de l'Hébergement Social) SONACOTRA	29/31, rue Michel Ange 75010 PARIS
Alain DI CINTO	Responsable Social Agence		2a, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG
Boujema DJEMAI		Association Eveil Meinau - AEVM	Rue du Bagersee 67100 STRASBOURG
Danièle DOROSARIO		Centre Communal d'Action Sociale	10a, rue de la Paix BP 188 67604 SELESTAT Cedex
Anne-Christelle DUBOILLE		ASTTU - Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs	13 A, rue du Howald 67000 STRASBOURG
Patrick DUBOUE		ARSEA	17, boulevard de Lyon 67000 STRASBOURG
Abdelmalik EL FANNI		Association Solidarité Culturelle	9, rue Cicéron BP 68 67034 STRASBOURG
Mustapha EL HAMDANI		Association des Travailleurs Maghrébins de France (ATMF)	44, route de Schirmeck 67200 STRASBOURG
Sylvie EMSELLEM	Chargée d'études et de missions	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Philippe FADY	Président	ANARF	175, route de la mertzau 68100 MULHOUSE
Régis FEBVRE		Conseil Général du Bas-Rhin	Hôtel du Département Place du Quartier Blanc 67964 STRASBOURG CEDEX 9

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Dominique FERNANDEZ	Chargé d'études	Observatoire Régional de la Santé d'Alsace	4, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG
Farida FILALI	AS 3 ^{ème} année	ESTES	3, rue Sédillot BP 44 67065 STRASBOURG Cedex
Catherine FRECH	Cadre de santé (manipulatrice en imagerie)	Groupe Hospitalier Privé du Centre Alsace	2, impasse de Schlossgarten 68970 GUEMAR
Sylvie FREYSZ	Elué	Conseil Régional	15, Place Henry Dunant 67000 STRASBOURG
Angèle FRITTSCH	Coordinatrice 3è âge	Ville de Strasbourg	Maison des Aînés 132, route du Poygone 67100 STRASBOURG
Valérie GELLION		ASTTU - Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs	13 A, rue du Howald 67000 STRASBOURG
Dominique GIUDICELLI	Directeur	ALEOS	124, rue Vauban BP 1025 68050 MULHOUSE Cedex
Marie GRAETZ	Intervenante psychologue interculturel	Parole Sans Frontière	5, rue des Bains 67000 STRASBOURG
Catherine GRENTZINGER	Chargée d'études	Conseil Général du Haut-Rhin - OHRAS	Hôtel du Département 7, rue Bruat BP 351 68006 COLMAR Cedex
Jean-Jacques GSELL	Conseiller Général	Conseil Général du Bas-Rhin	Hôtel du Département 1, place qu Quartier Blanc 67964 STRASBOURG Cedex

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Véronique GUJON DE MERTENS	Chef de service de l'action sociale	Conseil général du Bas-Rhin	Direction de l'Action Sociale
Eifide GÜRÜR		ASTTU - Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs	13 A, rue du Howald 67000 STRASBOURG
Guillaume GUTHLEBEN	Directeur	Confédération de Gérontologie	Maison des Aînés 3, place de la Commune 90000 BELFORT
Nadia HAMADACHE	Juriste	ODTI (Office Dauphinois des Travailleurs Immigrés)	7, place Edmond Arnaud 68000 GRENOBLE
Mohamed HAMIRA		Association Eveil Meinau - AEVM	Rue du Bagersee 67100 STRASBOURG
Annie HASENFRATZ	Responsable du Service Social des Malades	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	1 Place de l'Hôpital
Diane HÄSSIG	Chargée de l'information et de la documentation	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Claude HECKEL	Chargé de mission, cellule contrat de ville	Ville de Strasbourg	DATTP - Service de la Territorialité
Maxime HERGOTT	Directeur Adjoint	Conseil Général du Haut-Rhin	Direction de l'Entraide Sociale
Christiane HOFFET			8, place Saint-Thomas 67000 STRASBOURG
Marie-Françoise JANOT	Conseillère municipale et communautaire		67000 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Alain JUND				7, rue de la Brigade Alsace-Lorraine 67000 STRASBOURG
Katia KLEIN	Service des personnes âgées	Mairie de Schiltigheim		110, route de Bischwiller 67300 SCHILTIGHEIM
Myriam KLINGER	Directrice	Université Marc Bloch		CERIS 22, rue René Descartes 67084 STRASBOURG Cedex
Evelyne KOCH	Responsable de l'action sociale	Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse d'Alsace Moselle		36, rue du Doubs 67011 STRASBOURG cedex 1
Christine KUENEMANN	Assistante sociale	Centre Hospitalier de Mulhouse		
Brigitte KUNTZ	Responsable du soutien à domicile	Association Haut Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées		75 allée Gluck
Francis KUNTZMANN	VP	CODERPA		Cité Administrative
Corinne KUNTZMANN	Assistante sociale	Caisse Régionale d'Assurance Maladie		Service Social
Mohammed LATAHI		Mosquée		2, Impasse de Mal 67000 STRASBOURG
Aurélie LAUGA	Chargée de mission en santé publique	Migrations Santé Alsace		1, rue Martin Bucer 67000 STRASBOURG
Nelly LEBERT	Assistante sociale	Centre hospitalier de Haguenau		64, avenue du Professeur René Leriche BP 252 67500 HAGUENAU Cedex

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Monique LEBORGNE		Mairie de Mulhouse	2, rue Pierre et Marie Curie 68062 MULHOUSE Cedex
Marie-Christine LEE	Animatrice atelier	ABRAPA	1, rue Maryse Bastié 67100 STRASBOURG
Mireille LEY	Assistante sociale	Association Haut-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées	75 allée Gluck - BP 2147 68060 MULHOUSE CEDEX
Dan LIAU	Coordonateur CLAI	Centre Communal d'Action Sociale	10a, rue de la Paix BP 188 67604 SELESTAT Cedex
Chantal LOTH	Responsable secteur	Centre Socio Culturel de Koenigshoffen	41, rue Virgile 67200 STRASBOURG
Murielle MAFFESSOLI	Directrice	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Mohammed MALKI	Directeur	Association Accordages	8, rue Poissonnières 75010 PARIS
Catherine MARTINEZ	Chargée de mission	Conseil Général du Haut-Rhin	Coordination des Pôles Gérontologiques
Rim MATHLOUTI	Journaliste	France 3 Alsace	
Abdelrahmane MERAH	Président	Association Culturelle Maghrébine du Neuhof (ACMIN)	1, rue Schach 67100 STRASBOURG
Thierry MINKER	Assistant Social	Centre Médico Social	16, rue de l'Indre 67100 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Marie-Pierre MISLIN		Union Dép. des Centres Socio Culturels du Haut-Rhin	40, rue de Bâle 68100 MULHOUSE
Jeannette MOEREL			43, rue Sainte Odile 67600 SELESTAT
Laila MOGA	Directrice	Maison de retraite « Sainte Agnès »	6, rue Sainte Agnès 67100 STRASBOURG
Hossein MOKRY	Chargé de mission	FASILD Alsace	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Florentine MUBUMBILA		CASTRAMI	65, avenue des Vosges 67000 STRASBOURG
Claire MULLER			
Inran NEMATTI	Responsable établissement	SONACOTRA	19, rue Hubner 68200 MULHOUSE
Salah OUDAHAR	Président	Association des Travailleurs Maghrébins de France (ATMF)	44, route de Schirmeck 67200 STRASBOURG
Soazig OZIMINA		Ville de mulhouse	Service de l'Action territoriale et de la Politique de la Ville
Laurence PALMIER			28, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Isabelle PARMENTIER	Chargée de mission Politique de la Ville	Communauté de Communes du Bassin Potassique	254, route de Soultz BP 15 68272 WITTENHEIM Cedex

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Elisabeth PENIDE	Médecin enseignant	ESTES	3, rue Sédillot BP 44 67065 STRASBOURG Cedex
Alain PIATON	Responsable service social	CRENO	5, place de Haldembourg 67200 STRASBOURG
Claudia PINNA	Chargée du secteur santé relations familiales	Confédération Syndicale des familles Schiltigheim/Bischheim	10, rue de l'Abbé Wetterlé 67000 STRASBOURG
Julia POULIN	Chargée d'études et de missions	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Valérie QUIETI	Directrice	CCAS Lingolsheim	7, rue du Château 67382 LINGOLSHEIM Cedex
NICOLE RAEPEL	Conseillère technique en travail social	DDASS du Bas-Rhin	Cité Administrative Gaujot 14, rue du Maréchal Juin 67084 STRASBOURG Cedex
Simone RIDEZ	Directrice	CESAM – Migrations Santé	Mas de la paillade 111, rue de Tipasa 34080 MONTPELLIER
Jean-Richard RINGELE	Président	Union Dép. des Centres Socio Culturels du Haut-Rhin	40, rue de Bâle 68100 MULHOUSE
Odile RISSER-COLLIGNON	Médecin	Insection Santé du Bas-Rhin	
Jocelyne ROSET	Coordinatrice 3è âge	Ville de Strasbourg Maison des Aînés	Rue de l'yser 67000 STRASBOURG
Liliana SABAN	Directrice	Migrations Santé Alsace	1, rue Martin 67000 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Dalia SAÏDI	Intervenante Santé dans les foyers SONACOTRA	Migrations santé Alsace	1, rue Martin Bucer 67000 STRASBOURG
Nathalie SCHMITT		Hôpitaux civils de Colmar	Centre pour Personnes Agées 34 Avenue de la Liberté BP 535 68024 COLMAR
Michèle SCHNEIDER	Chargée de mission	FASILD Alsace	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Alphonsine SCHORETTER	Bénévole	AGATE - Association de Gestion des Ateliers du Neuhof	3, rue de Brantôme 67000 STRASBOURG
Martine SCHWANDER	Assistante sociale	Association Haut-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées	75 allée Gluck - BP 2147 68060 MULHOUSE CEDEX
Özgur SEVLIGEN	Coordonnateur de l'action « Accès collectif aux droits »	SOS Aide Aux Habitants	36, allée Reuss 67100 STRASBOURG
Anne SIMONOT	Journaliste	Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH)	187, quai de Valmy 75494 PARIS Cedex 10
Said SLIMAN		Association Eveil Meinau - AEVM	Rue du Bagersee 67100 STRASBOURG
Djamila SONZOGNI	Conseillère Municipale Déléguée	Ville de Mulhouse	Service de l'Action Territoriale
Martine SPENCER		ABRAPA	1, rue Jean Monnet 67201 ECKBOLSHEIM
Catherine STEIBEL	Assistante socio-éducateur	Hôpital de la Robertsau	83, rue Himmerich 67015 STRASBOURG

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Hélène STEINER	Assistante sociale	Hôpital Civil	Service Social BP 426 67091 STRASBOURG Cedex
Didier SYBAUX	Responsable de site	AMAT	23, rue de l'Etuve 25200 MONTBELIARD
Elisa TERRIER	Vice-présidente	ORIV	1, rue de la Course 67000 STRASBOURG
Zoubida TRIBAK	Chef de service	Mairie de Schiltigheim	110, route de Bischwiller 67300 SCHILTIGHEIM
Véronique TROMMENSCHLAGER	Assistante de service social	Centre Médical « Le Schimmel »	BP 18 68290 Masevaux
Dominique VAGNER	Coordinatrice	Institut Supérieur Social de Mulhouse	4, rue Schlumberger 68200 MULHOUSE
Sophie VILLEMEN		ABRAPA	1, rue Jean Monnet 67201 ECKBOLSHEIM
Rudi WAGNER			2, avenue Christian Pfister 67100 STRASBOURG
Hélène WEBER	Collaboratrice	Bureau parlementaire du Député Alain FERRY	15, Grand'Rue 67130 WISCHES
Yves WEBER	Responsable	Caisse Régionale d'Assurance Maladie	Service Social Régional 2, rue de Lobstein BP 423/R4 67004 STRASBOURG Cedex

« POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES MIGRANTS VIEILLISSANTS EN ALSACE... »

LISTE DES PERSONNES PRESENTES

Nicole WEISS		ABRAPA	1, rue Jean Monnet 67201 ECKBOLSHEIM
Suzanne WEISS	Chargée de mission	Conseil Général du Haut-Rhin	Sous-Direction des Personnes Agées 7, rue Bruat BP 351 68006 COLMAR Cedex
Jean-Marc WENDLING		Conseil Général du Bas-Rhin	Hôtel du Département Service Aide et Action sociale 1, place du Quartier Blanc 67964 STRASBOURG Cedex 9
Valérie WOLF	Assistante sociale	CHU de Strasbourg Hautepierre	1, avenue Molière 67098 STRASBOURG Cedex
Kadriye YALCIN		ASTTU - Association de Solidarité avec les Travailleurs Turcs	13 A, rue du Howald 67000 STRASBOURG
Brahim YERROU		Association des Travailleurs Maghrébins de France (ATMF)	44, route de Schirmeck 67200 STRASBOURG
Selma YILDIRIM	Assistante de de coordination	RESO 3	Pôle Gériatologique CLIC du Bas-Rhin 5, rue Alfred Kastler 67380 LINGOLSHEIM
Rahimé YILMAZ		Centre Communal d'Action Sociale	10a, rue de la Paix BP 188 67604 SELESTAT Cedex
Fatma ZIANE	Animatrice R.M.I.	Ville de Strasbourg	Service DAS/Insertion RMI 1, place de l'Etoile 67070 STRASBOURG Cedex

Les immigrés vieillissent aussi

L'Observatoire régional de l'intégration et de la ville a mené une étude sur les migrants vieillissants, en foyer ou en famille. Un état des lieux qui servira à une réflexion avec les professionnels et les institutionnels, le 13 février, à l'ENA.

S L'ON PARLE souvent des jeunes immigrés à travers les questions de racisme ou d'incivilités, on évoque beaucoup moins, en revanche, le sort des personnes âgées. En 2002, l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville (ORVI), a décidé d'aborder ce sujet en faisant un état des lieux des migrants vieillissants pour connaître leurs conditions de vie, leurs besoins, les perspectives d'avenir dans la société d'accueil ou leur pays d'origine. « Nous avons choisi un territoire précis, le quartier de la Meinau à Strasbourg, car il correspondait aux besoins de l'enquête. Nous voulions interroger des personnes de plus de 55 ans, car les populations en question, qui font partie des catégories sociales professionnelles dévalorisées, ont une espérance de vie plus faible » explique Sylvie Emsellem, chargée d'études et de missions à l'ORVI. Une cinquantaine d'entretiens auprès de ressortissants algériens ont été réalisés, vivant en famille, ou en foyer, ainsi qu'une trentaine auprès de professionnels (intervenants sociaux, association de maintien à domicile, etc.). « L'idée, c'est de rassembler des informations sur ce public, d'avoir une première perception, un outil de connaissance, à partir duquel on peut élaborer des propositions », poursuit la chargée de mission. « Dès le départ de l'enquête, nous avons associé un groupe de travail institutionnel, pour l'informer au fur et à mesure, des éléments que l'on

obtenait, pour favoriser la réflexion ». Le principal constat qui ressort de l'enquête est la précarité de ces immigrés. Le revenu moyen des personnes est de 850, 41 euros (5579 F). Pour les personnes qui vivent en foyer, il faut ôter le pécule qu'elles envoient chaque mois à la famille restée au pays (2000 à 2500 F). Côté professionnel, la plupart occupent ou occupaient des fonctions de manœuvre.

« Assignés en HLM »

« Certains ont des parcours chaotiques, dus à un accident de travail, ils enchaînent période d'invalidité, de reprise de travail, de chômage », précise Sylvie Emsellem. Une carrière professionnelle, fragmentée, combinée avec des emplois non déclarés, qui explique de faibles pensions de retraite. Pour le logement, Sylvie Emsellem parle d'« assignation à résidence en HLM », due selon les intéressés aux pratiques discriminatoires à Strasbourg, dans le parc privé ou locatif. Le foyer* constitue un « habitat dégradé et inadapté », avec des chambres exigües et peu d'intimité. Les migrants y restent en moyenne 23 ans pour la bonne et unique raison que les foyers y sont très faibles (et permettent, par conséquent, l'envoi d'argent à la famille).

Paradoxalement, note l'enquête, les immigrés qui ont fait un déplacement spatial et symbolique, se retrouvent coincés sur des territoires au sein de la société

d'accueil... Quant à la socialisation, elle est circonscrite, à quelques exceptions près, au réseau communautaire. L'enquête met le doigt aussi sur la faiblesse et l'invisibilité du tissu associatif maghrébin dans le quartier de la Meinau, d'autant plus flagrante que les immigrés ordinaires d'Afrique Noire, eux, ont créé une réelle dynamique autour de « Djoliba ». Isolément, solitude des hommes en foyer, lié à l'éloignement de leurs familles : à partir de ces constats, l'ORVI suggère la création de lieux de rencontres pour les femmes (c'est l'une de leurs aspirations), la mise en place d'actions de savoirs faire au sein des foyers et l'éventuelle cohabitation, en foyer, de deux types de populations, jeunes et vieux.

Ces idées et bien d'autres pistes de réflexion (notamment sur l'accès aux soins, les relations aux pays d'origine et la législation sociale...) seront discutées lors d'un colloque, ce jeudi 13 février à l'ENA à Strasbourg. ■

V.B.

SE RENSEIGNER

Observatoire régional de l'intégration et de la Ville-Alsace, 1 rue de la Course, 67000 Strasbourg, tél : 03.88.14.35.88.

* A Strasbourg, le foyer Metzerau est en cours de réhabilitation pour prendre en compte le vieillissement, la faible mobilité et la dépendance des résidents.

“ Dans les foyers, l'éloignement familial devient de plus en plus douloureux avec l'âge

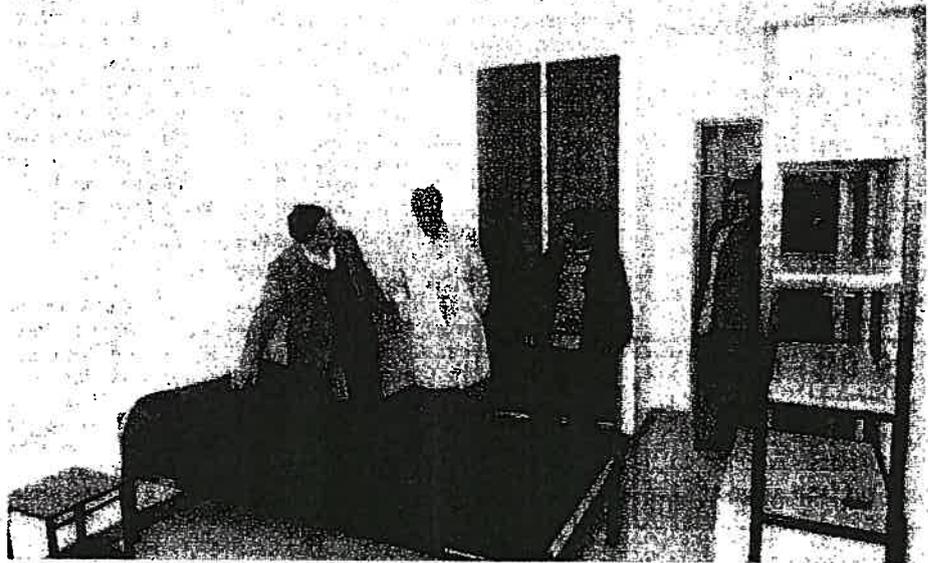
Sylvie Emsellem

Les immigrés vieillissent aussi

●●● A force de braquer les projecteurs sur la deuxième voire troisième génération d'immigrés, on en oublie trop souvent la première. Qui elle a atteint l'âge de la retraite et vieillit, parfois dans des conditions précaires.

L'intégration des populations immigrées se fait à tout âge y compris au 3e. Il s'avère toutefois qu'à force de se focaliser sur les enfants d'immigrés, on en a oublié leurs parents voire grand-parents. Et pourtant, avec la fermeture des frontières en 1974, l'immigration s'est faite par regroupement familial. Et qui dit famille, dit enracinement. Le retour au pays devient de plus en plus rare, de plus en plus utopique même et les travailleurs immigrés finissent par se transformer en retraités immigrés.

Cette seule transformation, pourtant évidente, remet beaucoup de choses en question, à commencer par la légitimité de la présence des immigrés en France: «La notion de retraite est antinomique avec le travail immigré», explique Sylvie Emsellem, chargée d'études et de missions à l'ORIV (observatoire régional de l'intégration et de la ville) qui a mené une enquête sur le sujet dans le quartier de la Meinau à Strasbourg. Les travailleurs migrants sont venus en France pour travailler. Le travail est pour eux une valeur fondamentale, le sens de leur trajectoire personnelle. Une fois à la retraite, comment exister hors du travail?



Dans les travaux de réhabilitation de ses foyers, la Sonacotra prend en compte le phénomène de vieillissement des populations immigrées en intégrant des infirmeries ou des équipements facilitant l'accès. (Photo DNA)

Situations précaires

Dans son étude qui vise essentiellement à mieux connaître le sort des immigrés âgés, l'ORIV a interrogé des migrants algériens de la première génération vivant en famille ou en foyer. Et si la famille aide à faire face à la vieillesse, «dans les foyers, l'éloignement familial devient de plus en plus douloureux avec l'âge» constate Sylvie Emsellem.

Et l'éventualité d'un retour au pays, déjà fragilisé par un décalage creusé par les ans, est freiné par une loi de 1998 qui oblige à rester sur le territoire français pour toucher certaines prestations sociales (allocation vieillesse, allocation aux vieux travailleurs,...).

Par ailleurs, l'ORIV qui a interrogé les vieux migrants sur leurs attentes et leurs

besoins souligne la précarité des situations en raison de la faiblesse des retraites perçues (lire nos éditions du 25 janvier). Elle rappelle que les services d'accès aux soins et de prise en charge de la vieillesse sont peu connus par les migrants âgés.

Dans le même temps les institutions ne semblent guère se préoccuper des spécificités liées aux populations immigrées. Ainsi par exemple, alors que la religion est partie intégrante de l'identité des immigrés maghrébins, les maisons de retraite ou les services de portage de repas à domicile n'intègrent pas ou très peu l'alimentation halal ou les fêtes religieuses.

Une rencontre régionale

En définitive, il est devenu urgent de réfléchir aux mo-

des d'accueil et de prise en charge des populations immigrées vieillissantes. Pour sensibiliser les intervenants sociaux, les associations et les institutions concernés, l'ORIV organise une rencontre régionale le jeudi 13 février dans les locaux de l'ENA à Strasbourg sur le thème d'une «meilleure prise en compte des migrants vieillissants en Alsace».

Il y sera notamment question de l'accès aux droits des retraités immigrés, de l'accès aux services de soins et d'aide à domicile ou encore à leur prise en charge en maison de retraite. Renseignements et inscriptions auprès de l'ORIV, 1, rue de la Course, 67000 Strasbourg, ☎ 03 88 14 35 89.

Simone Wehrung



Présentation de l'Unaf

L'Unaf est une association composée de 33 gestionnaires de foyers, de résidences sociales, ou d'appartements de différentes capacités d'accueil, représentant 700 lieux d'hébergement situés dans toute la France, soit environ 120 000 lits.

L'Unaf rassemble les adhérents autour d'une charte qui énonce ses valeurs fondatrices :

- l'autonomie et la promotion des personnes
- le droit au logement
- le droit à la citoyenneté

Au quotidien, l'Unaf œuvre afin de mieux connaître et comprendre les besoins des différents publics accueillis (publics en situation de précarité, demandeurs d'asile, immigrés vieillissants, ...) pour adapter les logements et les services aux résidents (réhabilitation des foyers, développement social, insertion dans les villes ...).

Les missions de l'Unaf

- accompagner les gestionnaires :
connaissance des organismes, des dispositifs et des politiques partenariales, proposition de moyens d'expertise, d'actions de formation, d'outils de gestion ...
- animer et fédérer le réseau de notre secteur d'activité :
journées thématiques, Commission technique permanente, Assises nationales ...
- capitaliser les connaissances et les savoir-faire des organismes adhérents :
information, documentation, veille technique et juridique (notes documentaires, site Internet)...
- faire connaître et communiquer :
le magazine « Action Habitat », la Lettre-Flash, le site Internet : www.unaf.org
- être l'interlocuteur des pouvoirs publics :
informer, représenter, contribuer.

Les adhérents

01	ALATFA	04 74 38 29 77	57	AMLI	03 87 32 60 77
03	AGAT	04 70 29 03 03	59	ADATMI	03 27 88 92 93
06	ALIF	04 93 83 42 56	59	ARELI	03 20 57 17 11
06	ATE	04 97 08 21 00	63	ALTIC	04 73 31 97 97
06	API PROVENCE	04 93 58 98 74	68	ALEOS	03 89 33 37 77
10	AATM	03 25 80 59 03	68	ANARF	03 89 45 74 57
13	ACPM	04 91 07 75 30	69	ARALIS	04 72 75 79 30
13	ALOTRA	04 91 18 01 80	72	AFNM	02 43 86 30 58
25	AMAT	03 81 91 34 43	74	AATES	04 50 89 33 77
25	APAT	03 81 39 15 17	74	ALAP	04 50 51 53 14
26	CALD	04 75 79 04 01	75	AFTAM	01 53 46 38 38
28	COATEL	02 37 21 85 01	75	ASSOTRAF	01 44 74 33 70
34	RELAIS 40 SET'	04 67 74 66 49	75	SONACOTRA	01 40 61 42 00
38	ODTI	04 76 42 60 45	75	SOUNDIATA NOUVELLE	01 41 83 80 10
42	AGFA	04 77 49 57 67	90	CASMI	03 84 21 23 95
52	AHMI	03 25 03 45 06	94	ADEF	01 46 70 16 00
54	Foyer Rés. J. Stauffer	03 83 55 42 35			

Connectez-vous sur www.unaf.org

29/31 rue Michel-Ange 75016 Paris - Tél. 01 40 71 71 10 - Fax 01 40 71 71 20 - e-mail : contact@unaf.org

Association déclarée à la Préfecture de Paris sous le n° 79/2077

union des professionnels de l'hébergement social

Intégration

L'Alsace se mobilise autour de ses immigrés vieillissants

Parce qu'il concernera un nombre croissant de personnes, la question du vieillissement des immigrés ne peut plus être éludée. A partir d'un état des lieux réalisé à Strasbourg, plusieurs institutions ont confronté leurs points de vue. Et élaboré une série de préconisations pour améliorer le sort de ces publics âgés.

« Largement éclipsé par le débat sur l'intégration des enfants d'immigrés, le sort des immigrés âgés a intéressé tardivement les institutions », constate Sylvie Emsellem, chargée d'études et de mission à l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville (ORIV) (1) de Strasbourg. Jusqu'à présent, la majorité des recherches menées au sujet des migrants vieillissants se sont centrées sur ceux résidant dans des foyers de travailleurs. D'où l'intérêt de l'étude menée dans le Bas-Rhin par l'ORIV (2) : en 2002, il a réalisé un état des lieux de la situation des immigrés vieillissants, en abordant principalement ceux qui vivent en famille, même s'il évoque aussi ceux résidant en foyer. Des entretiens ont été menés auprès de 50 personnes âgées de plus de 55 ans, en majorité des Algériens, dans le quartier de la Meinau à Strasbourg. En outre, des rencontres ont été effectuées auprès de travailleurs sociaux, d'associations de maintien à domicile, de responsables d'institutions...

Afin de favoriser le débat entre les acteurs, un groupe de travail institutionnel (conseil général du Bas-Rhin, comité départemental des retraités et personnes

Peu d'immigrés
âgés font
appel aux
services d'aide
à domicile

âgées, caisse régionale d'assurance vieillesse, mutualité sociale agricole, commission régionale pour l'insertion des populations immigrées, ville de Strasbourg) a été constitué parallèlement et s'est réuni à différentes reprises. Toute une dynamique qui a permis d'étendre la réflexion au niveau régional (3). Sachant que, dès 1998, le conseil général du Haut-Rhin s'est intéressé à ces publics âgés et a inscrit leur problématique dans son schéma gérontologique.

Au vu des débats au sein du groupe de travail et de l'étude de l'ORIV, que dire de la situation des immigrés âgés en Alsace ? L'enquête de l'observatoire confirme la grande précarité matérielle

de ces populations, issues de catégories sociales défavorisées (ouvriers, manœuvres), avec un revenu moyen de 850 € par mois (de 76 € à 1 905 € mensuels). En outre, elle apporte des éléments d'information peu connus sur les personnes âgées vivant en famille. D'abord ces publics font peu appel aux services sociaux. Seul un quart des immigrés interrogés dit avoir recours aux assistants sociaux.

Auxiliaires précieux du maintien chez elle d'une personne âgée plus ou moins dépendante, les services d'aide à domicile sont de la même façon peu sollicités par ces populations, qui ignorent souvent jusqu'à leur existence. « Les trois quarts de ceux que nous avons interrogés ne les connaissent pas », affirme Sylvie Emsellem. Les personnes – qui entretiennent plutôt des relations sociales au sein de leur communauté d'origine – semblent en outre réticentes à ouvrir leur porte à des services qu'elles connaissent mal.

Pour être plus présentes auprès de cette population, bon nombre d'associations d'aide à domicile souhaiteraient intervenir davantage en amont. Elles suggèrent par exemple la mise en place

UNE POPULATION D'ÉTRANGERS ÂGÉS EN AUGMENTATION

La part des étrangers de plus de 60 ans est passée en Alsace de 3,8 % à 5 % de la population étrangère totale, de 1990 à 1999. « Certaines augmentations sont spectaculaires », selon l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville (ORIV) : le nombre des Turcs et des Marocains de plus de 60 ans a quadruplé tandis qu'Algériens, Tunisiens et Portugais voyaient leurs effectifs doubler. Cette population âgée compte plus d'hommes que de femmes, du fait des « caractéristiques des dernières vagues migratoires, notamment celle provenant du Maghreb, marquée en son début par une émigration très largement masculine », précise Sylvie Emsellem, chargée d'études à l'ORIV. Mais l'espérance de vie plus longue des femmes pourrait à terme inverser la tendance. Particularisme local : la prédominance des Turcs, arrivés dans la région après 1974, l'Alsace, moins touchée par la crise, ayant demandé une dérogation à la fermeture des frontières pour faire venir de la main-d'œuvre étrangère. La population des migrants hors Union européenne est concentrée sur Strasbourg, Mulhouse et Colmar.

(1) ORIV Alsace : 1, rue de la Course - 67000 Strasbourg - Tél. 03 88 14 35 89.

(2) « Des itinéraires de migrants algériens vieillissants » - Cahier de l'observatoire n° 35 (mai 2002) ou pour une synthèse : La Lettre de l'ORIV n° 8 (septembre 2002).

(3) Et qui a donné lieu à une journée d'étude « Pour une meilleure prise en compte des migrants vieillissants en Alsace », organisée le 13 février 2003 à Strasbourg.

d'un réseau médical de dépistage des risques de dépendance, intégrant les médecins généralistes, premiers interlocuteurs santé des immigrés âgés.

Prendre en compte les migrants vieillissants passe aussi par la reconnaissance de leurs difficultés d'accès aux droits et aux services publics. La complexité du droit français et les formalités administratives tournent vite au casse-tête pour ces personnes, souvent illettrées et qui ne maîtrisent pas toujours le français. Ceux qui le peuvent se font accompagner par des proches ou délèguent les tâches administratives à leur famille. Mais « les professionnels ne souhaitent pas que les enfants jouent le rôle d'interprète », remarque Sylvie Emsellem. « Ils doutent de la véracité des propos traduits et estiment que certaines situations familiales (financière, conjugale...) ne concernent pas leur fils ou fille. »

Moment particulièrement difficile : le passage à la retraite. Les travailleurs immigrés doivent reconstituer une « identité de papier » à partir de parcours professionnels souvent chaotiques et fragmentés, marqués par des accidents du travail, des périodes de chômage ou d'intérim, des retours prolongés au pays d'origine... Consciente de ces obstacles, la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle a adapté son accueil. « La prise en compte des populations migrantes s'inscrit dans la prise en charge des populations dites fragilisées », explique son directeur, Alain Caps. 50 agents

d'accueil ont été familiarisés avec ce public, dans le cadre d'une formation montée avec le comité d'action sociale en faveur des populations issues de l'immigration (Castrami), certains sont arabophones. Un lexique franco-arabe des principaux termes concernant la vieillesse et la retraite est disponible au guichet. En cas de dossiers incomplets ou de périodes travaillées à l'étranger, la caisse s'efforce de résoudre le problème en coopérant avec d'autres organismes français (caisses patronales, caisse d'allocations familiales, etc.) et étrangers, ce qui ne va pas toujours sans mal. « Il nous est évidemment plus facile de travailler avec les organismes allemands qu'avec des organismes plus éloignés », reconnaît Alain Caps, qui conseille aux futurs retraités étrangers d'entamer leurs démarches dès l'âge de 58 ans.

Par ailleurs, les étrangers d'origine maghrébine ou turque n'ont toujours pas leur place en maisons de retraite. Leur intégration soulève de nombreuses questions : comment intégrer leurs demandes (habitudes alimentaires, lieu de culte, personnel de même origine) aux structures existantes ? Faut-il créer ou pas des maisons de retraite communautaires ?

Le langage,
élément
important
dans la prise
en charge de
ce public

Quant aux travailleurs migrants vivant en foyer, leur situation continue d'être préoccupante. « Les projections effectuées par la Sonacotra montrent qu'en 2008, un résident sur deux aura plus de 56 ans, et que trois résidents sur quatre auront plus de 46 ans », avertit Sylvie Emsellem. Pour remédier aux problèmes liés au vieillissement de leurs occupants (exiguïté des chambres, inadaptable à une perte d'autonomie, partage des parties communes...), d'importants travaux de réhabilitation des foyers doivent être effectués dans le cadre

du plan quinquennal lancé par l'Etat et la Sonacotra en 1998 afin de les transformer en résidences sociales. C'est le cas à la Meinau, où le foyer Metzerau est en cours de rénovation. Les trois quarts de ses 203 résidents ont plus de 55 ans. Selon le directeur du foyer, les travaux prendront en compte la plus faible mobilité et l'éventuelle dépendance des publics (améliorer l'accessibilité des chambres, barres de relèvement aux toilettes).

Alors, comment améliorer la prise en compte des personnes âgées immigrées ? Le groupe de travail institutionnel, constitué à l'initiative de l'Observatoire régional de l'intégration et de la ville, formule une série de préconisations publiées avec l'étude menée dans le Bas-Rhin. Elles s'articulent autour du développement de lieux de socialisation, de la création de lieux de prière et de l'adaptation des établissements collectifs (maisons de retraite) afin de faciliter la pratique de l'islam, d'un meilleur accès aux soins et aux droits en général. Les partenaires proposent également de modifier la condition de résidence obligatoire en France pour le versement de certaines prestations. Ce qui permettrait aux immigrés d'effectuer, à l'heure de la retraite, des allers-retours avec leur pays d'origine.

Certaines de ces pistes ont été reprises dans le cadre du programme du gouvernement en faveur de l'intégration (1). Tant il est clair, aujourd'hui, que cette question du vieillissement, qui concernera un nombre croissant d'immigrés, ne peut plus être éludée.

Anne Simonot

JUSQU'OU ADAPTER LES PRATIQUES À DOMICILE ?

« Contrairement aux populations autochtones qui téléphonent volontiers pour demander une visite à domicile, les immigrés se déplacent plus facilement aux permanences. L'accès au domicile se fait dans un deuxième temps quand la relation de confiance est établie », observe Brigitte Kuntz, responsable du service d'accompagnement social de l'association haut-rhinoise d'aide aux personnes âgées. Selon elle, la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie a favorisé l'émergence d'un public méconnu, notamment étranger, exprimant des besoins spécifiques pour lesquels l'association cherche à adapter ses pratiques habituelles. Mais jusqu'ou aller ? Faudrait-il, par exemple, envisager le portage de repas halal (respectant les rites musulmans) ? Attention aux dérives communautaristes, avertit Brigitte Kuntz. « On peut, par exemple, être tenté d'envoyer au domicile de la personne quelqu'un de la même origine ethnique, voire de la même région », mais ce n'est pas toujours concluant. « Certains se sentent marginalisés. »

Ce qui ne veut pas dire que la barrière linguistique ou les caractéristiques culturelles doivent être prises à la légère. « On dit souvent que pour travailler dans cette région il est souhaitable de parler l'alsacien, mais connaître l'arabe peut être utile aussi », pointe Cyrille Balaa. La coordinatrice de Réso 3, CLIC expérimental de Lingolsheim (Bas-Rhin), plaide ainsi pour l'introduction d'une dose d'ethnologie dans le travail social : « Connaître des formules de politesse ou une certaine gestuelle peut aider à établir le contact. Il ne s'agit pas forcément d'être issu de ce milieu, mais on peut être formé pour. »

(1) Voir ASH n° 2307 du 18-04-03, p. 21.