MARS 2014

LE VIEILLISSEMENT DES POPULATIONS IMMIGRÉES



Réso Villes

Sommaire

5 *INTRODUCTION*

- **ÉDITO** ..... P. 5
- **PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE** ..... P. 7
- **LES ACTIONS DE LA DAIC EN 2012** ..... P. 8

11 *PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE L'ASAMLA*

Par Karine MESLIN et Khedidja BENELHADJ

- **L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DU VIEILLISSEMENT DES MIGRANTS EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE** ..... P. 12
  - **L'ancrage local d'une question sociale nationale** ..... P. 12
  - **Un accès aux soins limité par les habitudes et les ressources économiques** ..... P. 13
  - **Des pensions de retraite faibles, partielles et difficiles à obtenir** ..... P. 14
  - **A l'écart des logements gérontologiques de droit commun** ..... P. 15
  - **L'aide à domicile, un service peu sollicité** ..... P. 16
  - **Des loisirs peu adaptés** ..... P. 16
  - **Les personnes âgées immigrées, une porte d'entrée pour penser l'accès aux droits pour tous** ..... P. 17
- **LA DÉCLINAISON DES PRÉCONISATIONS SUR LA RÉGION NANTAISE** ..... P. 19

21 *L'INTERGÉNÉRATIONNEL DANS UN CADRE FAMILIAL ET HORS CADRE FAMILIAL, CONTRAINTE OU CHOIX ?*

Rencontre du 18 octobre 2012, à Angers

- **QUELLE PRISE EN CHARGE DES VIEUX MIGRANTS ?**
  Par Véronique GUIENNE ..... P. 22
  - **La question de la laïcité** ..... P. 22
  - **Les conditions de vie des immigrés âgés** ..... P. 23
  - **Que proposer ?** ..... P. 25
- **LE VIEILLISSEMENT DES IMMIGRÉS EN FRANCE**
  Par Claudine ATTIAS-DONFUT ..... P. 26
  - **Introduction** ..... P. 26
  - **Description de l'enquête PRI Passage à la Retraite des Immigrés** ..... P. 27
  - **Les solidarités entre générations à l'épreuve de la migration** ..... P. 29
  - **Changement du sentiment d'appartenance d'une génération à l'autre** ..... P. 30
  - **Destins scolaires et mobilité sociale** ..... P. 30
  - **Choix de vie au passage à la retraite** ..... P. 32
  - **Conclusion** ..... P. 34
- **LA COMPLEXITÉ DES RAPPORTS INTER-GÉNÉRATIONNELS DANS LES FAMILLES OUVRIÈRES ORIGINAIRES DU MAGHREB**
  Par Catherine DELCROIX ..... P. 35
  - **Cadrage méthodologique** ..... P. 35
  - **La transmission d'éléments de l'histoire familiale aux enfants comme stratégie éducative** ..... P. 38

Le déplacement de l'axe de projection du père, de ses fils vers ses filles ..... P. 42
Conclusion ..... P. 46

49 *L'ACCÈS AUX DROITS : LES DIFFICULTÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES À FAIRE VALOIR LEURS DROITS*
Rencontre du 23 novembre 2012, à Brest

■ **IMMIGRÉS ÂGÉS : LES ENJEUX DE L'INTERPRÉTARIAT EN CONTEXTE DE SOINS**
par Anaik PIAN ..... P. 51
Quelques repères : un bref aperçu de la littérature ..... P. 51
Le regard sociologique, à la croisée des points de vue ..... P. 52
En guise d'ouverture ..... P. 55

■ **DES DROITS FORMELS AUX DROITS EFFECTIFS** ..... P. 58
L'accès des immigrés âgés aux droits sociaux : éléments pour le débat
par Antoine MATH ..... P. 58
Synthèse du rapport de la mission d'information sur les immigrés âgés ..... P. 63

67 *POUR UNE PRISE EN COMPTE DES IMMIGRÉ(E)S VIEILLISSANT(E)S, PAR LE CRPVE*

■ **HABITER, SE LOGER, QUELLE PRISE EN COMPTE DES IMMIGRÉS VIEILLISANTS ?**
Rencontre du 9 avril 2013, au Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne ..... P. 68
Au-delà des murs, des hommes... et des femmes
par Rémi GALLOU ..... P. 68

■ **RECHERCHE-ACTION SUR LE VIEILLISSEMENT DES FEMMES IMMIGRÉES DANS LES QUARTIERS EN POLITIQUE DE LA VILLE EN ÎLE-DE-FRANCE** ..... P. 73
La démarche du CRPVE ..... P. 73
Les premiers résultats ..... P. 74

79 *LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE EN BRETAGNE*

■ **LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE** ..... P. 79
■ **LA MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉE** ..... P. 80
■ **ÉLÉMENTS STATISTIQUES** ..... P. 82
■ **DES ENJEUX TRANSVERSAUX DE COOPÉRATION ET DE COORDINATION** ..... P. 83

87 *CONCLUSION*

89 *ANNEXES*

■ **REMERCIEMENTS** ..... P. 89
■ **CONTACTS UTILES** ..... P. 90
■ **INDEX DES SIGLES** ..... P. 90
■ **BIBLIOGRAPHIE** ..... P. 91

INTRODUCTION

ÉDITO

Associer personnes âgées et politique de la ville semble un oxymore tant cette politique publique est associée à la jeunesse. Il suffit de se rappeler ce que dit Jacques Donzelot [1] sur la naissance de la politique de la ville.

> *« ….Tout en visant expressément cette jeunesse maghrébine des cités, cette politique fut dite « de la ville », car parler alors d'intégration, c'eut été reconnaitre que la République pouvait avoir un problème de fond, et non un simple malentendu, avec une partie de sa population en raison de son origine ethnique, de sa couleur de peau ou de sa religion…. Il fut entendu que cette appellation de « politique de la ville » recouvrait, de fait, une manière de lire le problème posé par cette jeunesse maghrébine, comme s'il relevait d'une question tout à fait classique, répertoriée depuis les temps anciens de la République, à savoir la question dite « sociale », question dont elle constituerait une manifestation tardive, aiguë et localisée, mais rien d'autre et rien de plus ».*

Mais la population résidant dans les quartiers politique de la ville, comme plus globalement la population française, accuse aujourd'hui un vieillissement. La question du vieillissement dans les dix années à venir sera un des grands enjeux de société. Ce changement doit aussi conduire à un autre regard sur les quartiers qui ne sont plus uniquement peuplés de familles ou de jeunes, où l'intergénérationnel prend une place de plus en plus importante.

Afin de mieux prendre en compte cette problématique émergente dans le cadre de la politique de la ville, RésO Villes et ses partenaires ont mené, en 2012 et 2013, deux projets concernant les personnes âgées : d'une part une étude sur les 14 sites en Contrat Urbain de Cohésion Sociale en Bretagne, et d'autre part trois journées d'échanges en Bretagne, en Pays de la Loire et en Essonne concernant plus spécifiquement les personnes âgées immigrées.

Cette publication retrace principalement les échanges des journées portant sur les personnes âgées immigrées et fait un parallèle avec l'étude sur la situation des personnes âgées en Bretagne, en soulignant les points de convergence dans les constats et questions posées. Une présentation de la recherche-action sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers en politique de la Ville en Île-de-France vient compléter l'analyse.

Dans ces projets, il s'agissait de produire de la connaissance, de repérer des actions conduites, de sensibiliser, informer, échanger sur les pratiques, faire connaitre et mutualiser les expériences,

1 *Quand la ville se défait . Quelle politique face à la crise des banlieues ?* par Jacques DONZELOT Coll. La couleur des idées, éd du Seuil, 2006, 185 p.

constituer un réseau ressources concernant les populations immigrées vieillissantes. L'objectif visait également à cerner l'articulation entre politique sectorielle (politique municipale conduite en direction des personnes âgées) et politique territoriale (la prise en compte des personnes âgées par la politique de la ville). Ces actions mettent en évidence des enjeux transversaux de coopération et de coordination, rendus d'autant plus nécessaires dans un contexte de raréfaction de la ressource financière. Le rapprochement des acteurs politique de la ville et politique personnes âgées, en s'appuyant sur les élus locaux, les démarches de territorialisation des services, les démarches de labellisation « ville amie des Aînés », les coordinations gérontologiques départementales et locales, s'avère indispensable.

Nous espérons à travers ces travaux, cette publication, avoir participé à rendre visibles celles et ceux que l'on ne voit pas toujours, les personnes âgées, plus particulièrement les personnes âgées immigrées.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

La DAIC (Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté, Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration, Ministère de l'Intérieur de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration) a lancé un appel à projet en avril 2011 dans le cadre de la politique nationale d'intégration des migrants. En partenariat avec l'ASAMLA (Association Santé Migrants Loire Atlantique) et le Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne pour l'Ile-de-France, RésO Villes a été retenu pour organiser trois journées d'échanges concernant le vieillissement des personnes âgées immigrées.

RésO Villes s'est appuyé sur deux études réalisées par l'ASAMLA en 2005 *« La prise en compte des immigrés vieillissants »* et *« Les migrants âgés de la région nantaise au prisme du regard des professionnels »* avec l'objectif durant ces journées d'analyser comment les préconisations étaient mises en œuvre, 7 ans après. Une journée d'étude dans chacune des régions concernées permettait le matin de débattre à partir des travaux de l'ASAMLA et l'après-midi d'approfondir une thématique en croisant les interventions d'universitaires et de praticiens : *l'intergénérationnel* dans les Pays de la Loire (le 18 octobre 2012, à Angers) ; *l'accès aux droits* pour la Bretagne (le 23 novembre 2012, à Brest) ; *le logement*, en Essonne (le 9 avril 2013, à Evry).

A travers ces journées, il s'agissait de partager les actions innovantes et de voir à quelles conditions elles seraient reproductibles sur d'autres territoires. Les journées avaient aussi pour objectif d'accompagner les professionnels de la politique de la ville qui prennent peu en compte la situation des populations âgées, dont immigrées, et de croiser politiques de droit commun et politique de la ville. Les trois journées ont réuni environ 180 personnes, chercheurs, associations de terrain, professionnels intervenant dans les champs de la politique de la ville, de l'immigration, de la gérontologie, élus, étudiants en sciences sociales.

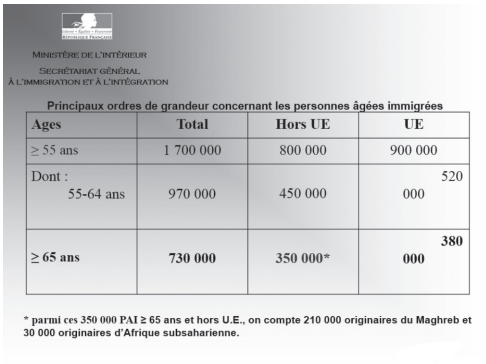
Un groupe de travail a été mis en place sur chaque région pour organiser la journée en Bretagne et en Pays de la Loire ; il a réuni, outre l'ASAMLA partenaire de RésO Villes sur le projet, des représentants institutionnels (CARSAT, Mutualité Retraite, DDCS et DRJSCS), des associations (Union des Associations Interculturelles de Rennes/UAIR, Réseau Villes Hôpital 35, Groupe d'études et de recherches sociales/GERS) des représentants de l'Université de Nantes et de Brest. C'est grâce aux apports de ces partenaires que les journées sur chaque région ont eu un tel intérêt. Il nous faut aussi remercier chaleureusement le CCAS et la Ville d'Angers, la Ville de Brest et l'Université de Bretagne Occidentale qui nous ont accueillis et ont fait le relai d'information, le Centre de Ressources de l'Essonne qui a préparé plus particulièrement la thématique du logement et nous a reçus à Evry pour la dernière journée.

LES ACTIONS DE LA DAIC EN 2012

La Direction de l 'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté (DAIC) dépend du Ministère de l'Intérieur, du Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration. Fatima Mezzouj chargée de mission « personnes âgées immigrées », et Marie Josée Bernardot chef du Bureau de l'Intégration Territoriale ont accompagné RésO Villes durant ces trois journées. Deux autres bureaux sont rattachés à cette même sous-direction de l'Accueil et de l'Intégration et de la Prévention des Discriminations, le bureau de l'accueil en France et de l'intégration linguistique, le bureau de l'intégration professionnelle.

Les missions de la DAIC sont de concevoir et mettre en œuvre la politique publique d'intégration des populations immigrées et d'accès à la nationalité française. La mission transversale du Bureau de l'Intégration Territoriale est l'animation territoriale, via les PRIPI-PDI (Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées – Plan Départemental de l'Intégration) en lien avec les DDCS et DRJSCS (Directions Départementales de la Cohésion Sociale et les Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), à travers trois thématiques, la parentalité/éducation, histoire/mémoire/culture, l'ingénierie de ressources, et deux publics cible, les femmes immigrées et les personnes âgées immigrées pour ce qui concerne l'accès aux droits sociaux , aux soins et à la santé.

Lors de chacune des trois journées Marie Josée Bernardot et Fatima Mezzouj ont présenté un panorama de la situation des personnes âgées immigrées en France et les projets soutenus par la DAIC pour répondre aux besoins de cette population, notamment en termes de formation des professionnels dans le domaine social, médico-social et sanitaire.

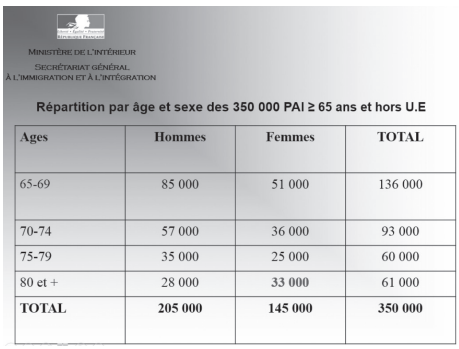


MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
À L'IMMIGRATION ET À L'INTÉGRATION

Principaux ordres de grandeur concernant les personnes âgées immigrées

Ages	Total	Hors UE	UE
≥ 55 ans	1 700 000	800 000	900 000
Dont : 55-64 ans	970 000	450 000	520 000
≥ 65 ans	**730 000**	**350 000***	**380 000**

* parmi ces 350 000 PAI ≥ 65 ans et hors U.E., on compte 210 000 originaires du Maghreb et 30 000 originaires d'Afrique subsaharienne.



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL
À L'IMMIGRATION ET À L'INTÉGRATION

Répartition par âge et sexe des 350 000 PAI ≥ 65 ans et hors U.E

Ages	Hommes	Femmes	TOTAL
65-69	85 000	51 000	136 000
70-74	57 000	36 000	93 000
75-79	35 000	25 000	60 000
80 et +	28 000	33 000	61 000
TOTAL	**205 000**	**145 000**	**350 000**

Un public de personnes âgées immigrées qui rencontre des difficultés spécifiques

- Mauvaise maitrise de la langue française
- Isolement, précarité, vieillissement prématuré
- Méconnaissance des procédures et des administrations
- Parcours professionnels complexes et discontinus
- Fréquents allers et retours entre la France et le pays d'origine qui peuvent provoquer des ruptures de droits…

La DAIC conduit depuis 2010 un travail interministériel qui a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'accès aux droits sociaux et à la santé des personnes âgées immigrées. Ces travaux ont pris la forme de deux groupes de travail successifs, le premier sur l'accès aux droits sociaux, le second sur l'accès à la santé et aux soins. Les principaux ministères et organismes pilotes dans le domaine des questions sociales, de la santé et des personnes âgées ont activement participé à ces travaux qui ont aussi mobilisé des acteurs locaux. Les résultats de ces travaux s'articulent avec les appels à projets DAIC/FEI (Fonds Européens d'Intégration) pour

soutenir notamment des actions expérimentales, une démarche convergente avec la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et trois CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) qui expérimentent des actions d'information, la signature de convention CNAV/UNAFO (Union Professionnelle du Logement Accompagné) et CNAV/ADOMA (Insertion par le logement, dont l'accompagnement des personnes âgées immigrées). En perspectives opérationnelles, la DAIC souhaite continuer à sensibiliser, informer et soutenir les services de droit commun : directions des personnes âgées des conseils généraux, des communes, des CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), des CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) etc..

Dans ce sens, le colloque national « Quel accompagnement pour les personnes âgées » du 13 novembre 2012 à Paris, a réuni près de 300 personnes, dont les deux tiers venus des conseils généraux et des villes. Principalement destiné aux professionnels des collectivités territoriales et aux services déconcentrés de l'Etat, il a permis de valoriser les actions engagées en faveur de ce public pour l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, à l'aide à domicile et au lien social.

Bilan des actions soutenues par la DAIC concernant les personnes âgées immigrées en 2012

12 projets répondent à l'appel à projets DAIC et 30 projets répondent à l'appel à projets FEI (Fonds européen d'intégration des ressortissants de pays tiers) pour un montant total de 2 289 350 €, auxquels s'ajoutent l'appel à projets CILPI (Commission Interministérielle pour le Logement des Populations Immigrées) pour 2 057 528 € en ce qui concerne l'ingénierie sociale et 952 186 € de mobilier.

Les projets concernent :

- 67 % : L'accompagnement social et médico-social (exemple : INTERMED , réseau de santé à Lyon qui regroupe des centres hospitaliers partenaires, des réseaux de santé, des associations, l'assurance maladie, des collectivités territoriales, des praticiens...)
- 20 % : La formation des professionnels et futurs professionnels (IRTS Nord, Alsace, Rhône-Alpes, CARSAT de Normandie)
- 13% : L'ingénierie de ressources (informations, outils...) : centre de ressources, colloques, séminaires, soutien aux têtes de réseau (UNAFO)

PRÉSENTATION DES ÉTUDES DE L'ASAMLA

Par Karine MESLIN, Sociologue au GERS (Groupe d'études et de recherches sociologiques) - membre du Cens (Centre nantais de sociologie) et Khedidja BENELHADJ, Agent de Développement Local Intégration (ADLI) à l'ASAMLA

L'ASAMLA

L'ASAMLA (Association Santé Migrants Loire-Atlantique) s'est créée en 1984 à l'initiative de professionnels de la santé et de militants associatifs face aux difficultés supplémentaires que rencontraient les immigrés en cas de maladie, par rapport aux problèmes de langue, particulièrement à l'hôpital. L'association poursuit ce travail autour de la santé et développe aussi des actions de médiation sociale interculturelle. Les objectifs de l'association :

- Faciliter la communication entre les professionnels (santé, social, éducation) et personnes immigrées
- Développer la promotion de la santé dans le respect des pratiques culturelles différentes
- Favoriser la capacité d'adaptation mutuelle des personnes immigrées et des structures (santé, social, scolaire)
- Informer les personnes immigrées sur les services publics et privés auxquels elles peuvent s'adresser
- Sensibiliser les professionnels (santé, social, éducation) aux enjeux interculturels
- Lutter contre toute forme de discrimination dans son champ d'intervention

Pour assurer ses missions, l'ASAMLA dispose d'un réseau d'interprètes dans les langues de l'immigration locale, d'un poste adulte relais sur la question « des mutilations génitales féminines », d'un demi-poste ADLI pour « l'insertion des femmes turques » et d'un demi poste ADLI « accès aux droits des personnes âgées immigrées », Khedidja BENELHADJ.

Deux études ont été réalisées par l'ASAMLA en 2006. La première étude ***La prise en compte des immigrés vieillissants*** avait pour objectif de recueillir les besoins des immigrés vieillissants de Loire Atlantique à travers un état des lieux de leurs conditions de vie, leur état de santé et leur accès aux droits, afin de faire des préconisations. La deuxième enquête ***Les migrants âgés de la région nantaise au prisme du regard des professionnels*** s'attachait à recueillir la parole des professionnels qui rencontrent cette population, et de mieux comprendre la perception qu'ils en avaient, les représentations à l'œuvre. Il s'agissait globalement d'esquisser la réalité et les difficultés que rencontrent les immigrés âgés afin de mieux les comprendre et de répondre le plus justement possible à leurs besoins.

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DU VIEILLISSEMENT DES MIGRANTS EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE
Retour sur les constats réalisés en 2006

En France, la question du vieillissement des immigrés n'est posée que tardivement. Pour les pouvoirs publics comme pour les migrants, l'immigration est étroitement liée au travail. Le moment de la retraite est associé au retour dans le pays d'origine.

Les associations et les chercheurs sont les premiers à interpeller les pouvoirs publics sur le vieillissement des migrants sur le territoire français, en soulignant son absence d'anticipation en termes d'accompagnement social. Mais il faut attendre la fin des années quatre-vingt-dix [2], pour que leurs constats soient entendus, puis pris en considération par et dans les politiques publiques.

L'ancrage local d'une question sociale nationale



A l'échelle des Pays de la Loire, cette question sociale ne trouve un écho qu'au milieu des années 2000. Dans la Région, la présence étrangère est faible et l'arrivée des migrants, tardive. En 1999, les migrants représentent moins de 3% de la population départementale de Loire Atlantique, moins de 4% de la population nantaise. Au niveau départemental, seuls 4629 immigrés ont plus de 60 ans. Leurs difficultés sont révélées au début des années 2000 par différents acteurs du territoire. L'Association Santé Migrants Loire-Atlantique, qui œuvre pour l'accès aux soins des migrants, fait l'objet de demandes croissantes d'interprétariat dans le cadre de l'accès à la retraite d'immigrés venus en France au cours des années soixante et soixante-dix. Ces demandes traduisent des difficultés nouvelles, qui ne se posaient que de façon marginale quelques années plus tôt. Dans le même temps, des professionnels réunis dans le cadre du Programme Régional d'Insertion des Populations Immigrées disent méconnaitre les migrants vieillissants et, ou rencontrer des difficultés à accompagner leur vieillissement.

La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales mandate alors l'ASAMLA pour réaliser une étude sur les personnes âgées immigrées et les professionnels travaillant ou étant susceptibles de travailler avec ou pour eux. L'ASAMLA s'adjoint l'expertise d'une sociologue pour la réalisation d'une partie de cette étude [3].

L'étude, réalisée en 2005, se décline en deux volets : chacun d'entre eux est associé à une méthode d'enquête différente. Le premier vise à caractériser les conditions et les modes de vie des personnes âgées immigrées, à partir d'un questionnaire. Le second se centre sur les professionnels susceptibles de travailler pour ou auprès des migrants. Il analyse les freins qui se posent à eux dans le cadre de leur activité auprès des personnes âgées immigrées et les ressources qu'ils mobilisent.

2 Pour exemple, lire : Sylvia Zappi, *Le haut conseil à l'intégration se saisit du problème des travailleurs migrants âgés*, Le Monde, 18 septembre 2004, p.18.

3 Les premières réflexions sur la question des migrants âgés précèdent néanmoins cette étude. En 1999, l'Orpan et certains centres socioculturels de la ville de Nantes et de St Herblain organisent une semaine de sensibilisation et de réflexion sur la question.

Cossais Y., *La ville et l'office des retraités ouvrent la question, Quelle retraite offre-t-on aux immigrés ?* Ouest France, 15 mai 1999.

L'objet de cette étude est double. Il s'agit d'apporter une meilleure connaissance des migrants âgés et des conditions sociales de leur vieillissement. Il s'agit également de mobiliser les différents acteurs susceptibles d'accompagner ce vieillissement, en éclairant les pierres d'achoppement de leur accompagnement et les ressources sur lesquelles ils peuvent s'appuyer.

Sept ans après sa réalisation, et malgré ses limites (étude de courte durée, qui cible prioritairement les hommes venus travailler en France durant les trente glorieuses et originaires des pays du Nord de l'Afrique, etc.), cette étude reste un point de repère pour penser le vieillissement des migrants et son accompagnement social dans les domaines de la santé, de la retraite, du logement et de l'aide à domicile, de l'accès aux loisirs. Il s'agit donc de rappeler ses principaux constats, afin que les acteurs du territoire puissent identifier les pratiques qu'elle a fait évoluer, ainsi que les espaces qui demeurent difficiles d'accès aux personnes âgées immigrées.

Un accès aux soins limité par les habitudes et les ressources économiques

Des corps abimés par le travail

Les professionnels de santé rencontrés au cours de l'étude identifient quelques problèmes de santé comme étant particulièrement fréquents chez les personnes âgées immigrées. Les migrants originaires d'Afrique du Nord sont sujets au diabète, ce qui est associé à leurs pratiques alimentaires. Par ailleurs, les corps des hommes immigrés sont particulièrement abimés au terme de leur vie professionnelle. Beaucoup ont des capacités de motricité limitées, certains ont des atteintes respiratoires. Les hommes de la génération étudiée sont arrivés dans le cadre de l'immigration de travail, pour subvenir aux besoins de leur famille longtemps restée dans leur pays d'origine. Ces hommes ont occupé des postes manuels, faisant appel à la force physique et à l'endurance. Leur migration était envisagée sur un mode temporaire et sacrificiel – il s'agissait d'accumuler de l'argent pour repartir. Ils n'ont pas cherché à se préserver. De leur côté, les employeurs ne les ont pas ménagés. Ils portent donc les séquelles d'une vie professionnelle particulièrement difficile.

Un rapport au corps utilitariste

Les personnes âgées immigrées se caractérisent aussi par un faible recours aux pratiques médicales préventives [4] et un recours aux soins souvent tardif. Deux types d'explications contribuent à le comprendre.

Les migrants de la génération étudiée, souvent originaires des milieux populaires et ruraux d'Algérie et du Maroc, ont été peu socialisés à l'écoute de leur corps. Durant leur vie active, ils ont considéré leur corps comme des machines, que l'on peut pousser jusqu'à la rupture. Ils ont été peu attentifs à ses signes de fatigue ou d'usure. Passés l'âge de la retraite, ils perçoivent les problèmes de santé comme des signes naturels du vieillissement : les manifestations d'un destin sur lequel ils n'ont pas prise. Ce rapport au corps ne leur est pas propre. On le retrouve chez nombre de personnes âgées de même génération nées en France, surtout lorsqu'elles sont de milieu populaire et rural. Le rapport au corps est un construit social et les pratiques préventives aujourd'hui valorisées demeurent inégalement partagées entre générations et entre groupes sociaux. Les comportements des migrants sont donc les miroirs grossissants des comportements des personnes âgées de même milieu social et de même génération nées en France.

4 Van Eeckhout L., *Les vieux immigrés, les oubliés de l'intégration,* le Monde, 17 mars 2005.

Cet article rapporte que selon le HCI "la consommation de soins des populations immigrés est relativement plus faible. La personne maghrébine consulte environ trois fois moins que la personne d'origine française".

« *Témoignage* »

Un partenariat CARSAT/ASAMLA pour l'information des personnes immigrées

Marie-Anne DUFLANC, la CARSAT



Marie-Anne DUFLANC explique que lors des premières séances d'information mises en place à partir de 2009 pour répondre à l'objectif d'informer les migrants et leurs familles sur le droit commun, des écueils ont été rencontrés avec le numéro de sécurité sociale. Cet identifiant est déterminant pour l'accès à l'information aux droits à la retraite, et nécessaire pour obtenir un relevé de carrière (document personnel retraçant l'activité professionnelle de la personne définissant les droits ouverts). Les personnes ne souhaitaient pas le communiquer, il était considéré comme secret à l'image du code de carte bancaire.

La démarche a consisté à collecter des informations personnelles pour constituer des fiches avec l'état civil, le numéro de sécurité sociale (sur présentation de la carte vitale), ensuite, des contacts individuels étaient pris. Les populations, hommes et femmes, sont aujourd'hui beaucoup plus réceptives. Le nombre de questions posées est croissant.

Des permanences d'accueil sous forme de rendez-vous sont organisées mensuellement à la CARSAT en présence ou non d'un interprète (pas toujours présent pour traduire mais plutôt pour sécuriser les personnes). L'information de leur organisation a été assurée par le bouche à oreille.

Lorsque des personnes sont identifiées comme ne bénéficiant pas de l'ensemble de leurs droits, des mesures d'accompagnement dans les démarches administratives sont mises en oeuvre. Quand une urgence est détectée par l'ASAMLA, un interlocuteur direct à la CARSAT est désigné pour faciliter le lien.

Depuis la loi de 2003, chacun a droit à l'information sur ses droits à la retraite. Il s'agit du droit commun. Il est nécessaire de bien informer les femmes sur quelques spécificités qui les concernent. Elles peuvent en effet bénéficier :
- d'une majoration pour enfants,
- d'une pension de réversion au décès du conjoint.

Aujourd'hui, elles sont de plus en plus nombreuses à accéder à ces droits.

Cette faible habitude de l'écoute de soi est particulièrement lisible lorsque les médecins tentent de mettre en place un suivi psychologique. Adhérer à cette démarche sous-tend un rapport à l'individualité (chacun est responsable de son devenir) et à l'intériorité (écoute de soi) auquel les personnes âgées immigrées ne sont pas habituées. Les résistances sont d'autant plus fortes que, pour beaucoup, ces accompagnements demeurent perçus comme étant réservés aux personnes atteintes de folie. D'autres freins relèvent davantage de l'organisation du travail en milieu hospitalier. Le roulement des personnels de santé au sein des services hospitaliers limite la relation de confiance permettant d'orienter vers ce type de suivi.

Des couvertures médicales partielles

Ce rapport au corps et à l'écoute de soi n'épuise pas les raisons du faible recours au soin des immigrés. Celui-ci tient aussi au fait que nombre d'entre eux ne contractent pas de mutuelle avant d'être gravement malade. Le coût de la mutuelle est trop lourd pour leur petit budget, déjà amputé par les mandats qu'une partie d'entre eux continue d'envoyer dans leur pays d'origine.

Des pensions de retraite faibles, partielles et difficiles à obtenir

En France, à l'approche de la soixantaine, chaque personne ayant travaillé est tenue de lancer la procédure de préparation de sa retraite et de rassembler les preuves administratives nécessaires à la reconstitution de sa carrière. Cette démarche est particulièrement compliquée pour les personnes âgées immigrées.

Un accès aux droits difficile

Certains migrants n'ont qu'une connaissance partielle de leurs droits et des règles du jeu de la retraite : méconnaissance de la pension de réversion, des régimes complémentaires, etc. Or, en France, « nul n'est sensé ignorer ses droits ». Un droit ignoré est donc un droit perdu. Le régime général, mieux connu, n'est pas sans poser de difficultés. Certaines se posent dès la préparation nécessaire au versement des pensions. La maitrise partielle de la langue française et la faible socialisation aux pratiques administratives rendent difficiles le renseignement des formulaires et les interactions au guichet. De plus, la mobilité complique la reconstitution de la carrière. Les migrants ont été particulièrement mobiles entre la France et leur pays d'origine, mais aussi sur le territoire français où ils ont été les plus soumis au chômage et au changement d'emploi. Les carrières sont décousues et les preuves de leurs emplois souvent éparpillées, voire parfois inexistantes (soit parce que perdues, soit parce que le travail n'a pas été déclaré, soit parce que le travail à l'étranger n'est pas pris en compte). Au moment de l'étude, à la CRAM[5] de Nantes, au service convention (secteur en charge des personnes ayant travaillé à l'étranger), il est admis que le temps de traitement du dossier d'une personne ayant travaillé à l'étranger équivaut presque à deux fois celui d'une personne ayant effectué toute sa carrière en France. Malgré cette difficulté reconnue, au sein de la CRAM, la responsabilité d'aider à la constitution de ces dossiers n'est pas clairement identifiée par les professionnels. Aussi les personnes âgées immigrées se trouvent-elles renvoyées d'un service à l'autre sans toujours trouver réponse à leurs demandes.

Ces éléments contribuent à instaurer des tensions autour de la constitution de la retraite et une impatience réciproque entre migrants et professionnels de la CRAM. Les vieux migrants peuvent avoir le sentiment de se faire avoir, ce qui est renforcé par le faible montant de leur pension[6], et de ne pas être entendus à un moment de bilan particulièrement difficile : pour certains, le passage à la retraite en France souligne l'échec de leur projet de vie[7]. Leur amertume peut être interprétée comme de l'agressivité par les professionnels qui, de leur côté, n'acceptent pas et n'ont pas les moyens professionnels de passer plus de temps pour ces retraités que pour les autres. L'incompréhension est donc réciproque : elle peut empêcher l'accès aux droits des migrants.

A l'écart des logements gérontologiques de droit commun[8]

Les différents professionnels rencontrés partagent le constat de la très faible présence des migrants au sein des structures gérontologiques de droit commun : maison de retraite, foyer logement, etc. Les facteurs à l'origine de cette réalité sont multiples.

Des institutions frileuses

Selon les travailleurs sociaux et les associations en charge d'accompagner les migrants, les institutions feraient preuve de résistance. L'arrivée d'un public migrant serait perçue comme le signe du déclin ou de perte de tranquillité pour l'encadrement comme pour les résidents. De plus, lorsque le public migrant est de confession musulmane, sa venue est associée à des aménagements contraignants (repas, salle de prière, etc.). Dans la région d'étude, les quelques

5 La CRAM est depuis lors devenue la CARSAT

6 La C. de Saint, Faute d'une retraite décente, ils touchent le RMI. L'exil des vieux tirailleurs marocains, Ouest France, Nantes, 15-16 juillet 2000.

A ce sujet lire : D. Zeneidi-Henry, Anciens combattants marocains, construction d'une nouvelle catégorie de migrants, Revue européenne des migrations internationales, Vol 17, n°1, 2001, p.177-188.

7 SAYAD A. (2001), « La vacance comme pathologie de la condition d'immigré. Le cas de la retraite et de la préretraite », Revue européenne des migrations internationales, Vol. 17, n° 1, p. 11-36.

8 MESLIN K. (2010), Des logements à part pour migrants âgés ? Réflexion sur la mise à l'écart résidentielle des migrants âgés isolés, Espace, populations, société, n°1, pp. 121-130.

tentatives d'accueil de migrants ayant échoué servent à amplifier les résistances et à justifier le refus de nouveaux migrants.

Des migrants qui résistent

A la résistance des institutions s'ajoute celle des personnes âgées immigrées elles-mêmes. Les migrants dont la famille est présente sur le territoire français attendent le soutien de leurs enfants plus que de la société. Cette réalité, partagée par de nombreuses personnes âgées nées en France, est renforcée dans le cas des immigrés de cette génération d'étude, souvent originaire des pays d'Afrique du Nord. Ceux-ci sont particulièrement attachés aux modèles sociaux qu'ils ont quitté au moment de leur migration, au sein desquels l'équilibre familial prônait sur l'épanouissement individuel. Quant aux hommes âgés immigrés qui n'ont pas de famille en France et qui sont logés en foyer de longue date, ils craignent eux aussi d'intégrer les maisons de retraite. Longtemps tenus à l'écart des logements de droit commun, ils ont développé leurs repères au sein des foyers. De plus, leur vieillissement s'accompagne souvent d'un regain de respect pour les traditions et la religion. Or, ces conduites de compensation [9], trouvent les moyens de leur expression au sein du foyer.

L'aide à domicile, un service peu sollicité

En 2006, un des plus importants prestataires de l'aide à domicile de la région nantaise rappelle que sur 16000 bénéficiaires, seule une petite dizaine de migrants hors foyer est concernée par ses services.

Les raisons invoquées par les migrants et les travailleurs sociaux qui les accompagnent sont de différents ordres. La gestion budgétaire est la première. Dans une logique d'économie dictée par leur petit budget, et pour certains, par l'engagement financier qu'ils ont vis-à-vis de leur famille restée dans leur pays d'origine, l'aide à domicile coûte trop cher et n'est pas une priorité. La crainte de l'ingérence peut aussi éclairer les réticences observées. Certaines personnes ne souhaitent pas que des étrangers à leur famille puissent intervenir dans leur sphère privée. Enfin, comme l'intégration en maison de retraite, le recours à l'aide à domicile peut être perçu comme un échec éducatif, pour ceux qui ont leurs enfants en France. Il souligne l'absence des enfants, les désignant comme insensibles aux besoins de leurs parents.

Des loisirs peu adaptés

Au moment de l'étude, les associations proposant des loisirs destinés aux personnes âgées font elles aussi le constat de leur méconnaissance des publics migrants. Ceux-ci ne participent pas aux activités proposées. Les professionnels disent ne pas savoir comment les toucher.

L'étude permet d'identifier deux éléments de compréhension. D'une part, les migrants ont peu de pratiques de loisirs formalisées et correspondant à la perception/définition qu'en ont les professionnels. Leurs faibles ressources en France et leurs aller-retour entre la France et leur pays d'origine les ont tenus à l'écart de la démocratisation des loisirs qui traverse inégalement la société française depuis les années cinquante. De fait, leur temps libre est partagé entre des temps de discussions informelles, des jeux d'argent, ou des ballades au marché. Ces pratiques sont mal connues et, ou dévalorisées. D'autre part, les associations visent des loisirs mixtes qui correspondent aux pratiques des classes moyennes françaises, et

9 Sayad A. (1998), La double absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré, Paris, Seuil.

Sayad parle de conduite de compensation dans la mesure où, pour les migrants, elle vise à se prouver et à prouver aux autres que la prolongation du séjour en France n'a pas entrainé l'oubli des origines, ni la perte des racines.

beaucoup moins aux pratiques des migrants de cette génération, pour qui les frontières de genre sont plus marquées et les temps libres sont souvent genrés.

Les personnes âgées immigrées, une porte d'entrée pour penser l'accès aux droits pour tous

L'étude sur l'accompagnement social du vieillissement des migrants permet d'identifier les sphères de la vie sociale qui demeurent difficiles d'accès aux personnes âgées immigrées : l'accès aux pensions de retraite, l'accès aux loisirs organisés par les associations gérontologiques, l'accès aux logements et services pour personnes âgées, etc. Certains freins sont d'ordre institutionnel : ils relèvent des représentations associées aux migrants ou des organisations professionnelles. D'autres freins émanent des migrants eux-mêmes, des habitudes et des craintes liées à leur histoire et à leur appartenance sociale.

L'étude a permis d'accompagner la définition d'un certain nombre de préconisations. Certaines portent sur les institutions et les structures en charge des personnes âgées. Il s'agit de travailler sur les représentations associées aux migrants, par le biais de formations des professionnels. Il s'agit aussi de travailler sur des lieux d'accueil où du temps peut être alloué aux personnes âgées immigrées lorsqu'il est reconnu que leurs difficultés sont plus importantes que celles des autres, comme dans la constitution des dossiers retraite par exemple. D'autres préconisations visent l'information et l'aide à l'appropriation de cette information par les migrants. Certaines plateformes d'information pour personnes âgées sont désignées comme devant travailler à l'accueil et l'orientation des publics les plus en difficultés, comme peuvent l'être les personnes âgées immigrées.

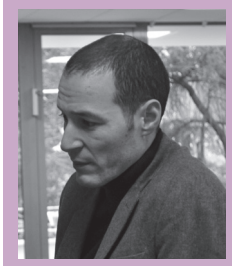
Depuis l'étude et les réunions de professionnels, la question du vieillissement des migrants est devenue une question sociale à part entière localement. Certaines institutions se sont emparées des préconisations réalisées pour changer leurs habitudes, inventer de nouvelles formes d'accueil et d'information à destination des publics en ayant le plus besoin, dont les personnes âgées immigrées font généralement partie. La CRAM, devenue CARSAT fait figure d'exemple. Elle a œuvré à la mise en place de réunions d'information spécifiques dans les quartiers de la politique de la ville. Dans ces mêmes quartiers, des réunions intergénérationnelles ont été organisées de manière à initier tôt les enfants de migrants aux problématiques du vieillissement, tant pour eux-mêmes que pour leurs parents.

Malgré ces initiatives et ces avancées, certains domaines demeurent difficiles d'accès aux personnes âgées immigrées. Les différentes initiatives locales réalisées ces derniers mois sur ce sujet laissent espérer que la mobilisation des acteurs politiques et professionnels permettra d'avancer encore dans cette recherche d'égalité d'accès aux droits pour tous.

« *Témoignage* »

Le projet d'accompagnement personnalisé

Salim BEKHAT, Directeur d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)



Salim BEKHAT, Directeur de la Résidence Notre Dame de Charité, géré par la Mutualité Retraite à Nantes, présente un outil créé depuis la loi n°2-2002 du 2 janvier 2002 permettant d'adapter au plus près les services apportés par l'EHPAD aux souhaits et besoins du résident : le projet d'accompagnement personnalisé. C'est un outil de communication entre le résident, son entourage et l'institution qui met en parallèle les souhaits et habitudes de vie du résident face aux moyens et enjeux de sécurité de l'établissement.

Lorsque un résident est accueilli, un certain nombre d'informations sont collectées pendant le premier mois de son séjour, concernant son autonomie, l'aide dont il a besoin, ses souhaits et ses habitudes de vie. Un premier Projet d'Accompagnement Personnalisé est alors proposé et discuté avec le résident avec pour objectif de permettre une expression libre de chacun (résident et/ou entourage). Ce document synthétique regroupe quelques thématiques telles que les actes de la vie quotidienne, la restauration, la vie sociale et l'animation, la sécurité. Une fois finalisé, le projet est signé par le résident (ou son représentant légal) ou à défaut un référent familial, et l'établissement. Chacun en conserve un exemplaire. Il constitue une annexe au contrat de séjour signé entre les parties. Le projet est réévalué régulièrement par les équipes et modifié en cas de besoin, et ce au minimum une fois par an. C'est un outil précieux sur lequel les équipes s'appuient pour adapter et personnaliser leurs actions au quotidien.

Un référent parmi les professionnels de la résidence est désigné pour accompagner le nouveau résident. Il est son interlocuteur privilégié et aide au recueil de ses habitudes de vie pour l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé. Par exemple, afin de faciliter l'intégration d'une résidente d'origine espagnole, cette dernière a été mise en relation avec une salariée de l'établissement parlant espagnol qui est devenue sa référente.

La personnalisation de l'accompagnement de chacun est également réalisée par l'intermédiaire de différentes commissions organisées dans l'établissement, comme :

- la commission restauration / menus offre un espace d'échanges où chacun peut exprimer ses attentes et ses souhaits en matière de restauration.
- la commission animation propose d'échanger sur les activités passées et de participer à l'élaboration du projet d'animation à venir.

Le Conseil de Vie Sociale, instance de représentation des résidents, donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de la structure et notamment sur le règlement de fonctionnement, l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation, l'ensemble des projets et travaux, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux.

En ce qui concerne la liberté d'exercice du culte, chaque résident est respecté et accepté avec ses croyances et convictions. Les rites et pratiques religieuses se déroulent dans des espaces privatifs (salle spécifique modulable, logement).

Salim BEKHAT insiste sur le fait qu'une entrée dans un établissement doit correspondre à un choix de vie : anticiper et préparer son entrée permet de se sentir plus facilement chez soi une fois dans l'établissement. Pour autant, si le résident ne s'y plait pas, il reste libre de résilier son contrat de séjour.

A la question du prix exorbitant des maisons de retraite, Salim BEKHAT répond que l'établissement dont il a la gestion propose un prix deux à trois fois moins élevé que des organismes privés. En effet, Mutualité Retraite en tant qu'entreprise à but non lucratif a un prix de journée autour de 50 € pour tous ses EHPAD, activités comprises, pour tous. Un travail de partenariat important est réalisé notamment avec le CLIC afin d'être transparent sur les services proposés et les coûts de ceux-ci car spécifiques d'une structure à l'autre.

L'accompagnement personnalisé décrit ici pose véritablement la question du projet de l'établissement : quels services sont proposés ? À qui ? Pour quoi et avec quels moyens ?

Par ailleurs, si l'un des enjeux pour l'avenir est l'accompagnement de la dépendance, il ne peut être dissocié de la question du rapport à l'intimité, que ce soit dans les services à domicile ou dans un établissement.

LA DÉCLINAISON DES PRÉCONISATIONS SUR LA RÉGION NANTAISE

Les préconisations de l'ASAMLA se déclinent sur la région nantaise par des actions envers les migrants âgés de 50 ans et plus et leurs familles en lien avec les institutionnels et associations en charge des politiques publiques en direction des personnes âgées :

- Création d'un lieu de réflexion au sein du CLIC ;
- Mise en place d'une permanence mensuelle d'accueil à la CARSAT avec interprètes ;
- Information des publics migrants sur les dispositifs existants pour aider au vieillissement ;
- Formation et sensibilisation des professionnels de la santé et du social ;
- Sensibilisation des décideurs en introduisant cette problématique notamment au niveau du schéma départemental des personnes âgées, du CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées), du CLIC et des coordinations gérontologiques. Les freins culturels et sociaux doivent être travaillés des deux côtés, migrants et professionnels.

A titre expérimental sur un quartier de Nantes

- Organisation de réunions d'information sur l'accès aux droits et sur les dispositifs qui aident au vieillissement avec les associations de quartier et les institutions qui travaillent dans le champ gérontologique : les centres sociaux culturels, la maison de quartier, la Mission Intégration de la Ville de Nantes, la Direction des Personnes âgées de Nantes, l'ORPAN (Office des Retraité et des Personnes âgées de Nantes) les CCAS de Nantes et de Saint-Herblain, les CLIC de Nantes et de Saint-Herblain, les associations d'aides à domicile et d'aides soignantes, le Conseil Général et la CARSAT. En direction des publics migrants, il s'agit de les informer, les familiariser avec les institutions, leur faciliter l'accès aux institutions par l'accompagnement, les aider à mieux utiliser les services mis à leur disposition. En direction des institutions, des formations de sensibilisation des professionnels sur les spécificités des personnes âgées immigrées sont mises en place.

Pour une réflexion globale et partenariale sur le vieillissement de cette population

- Création d'un groupe intergénérationnel décentralisé dans un quartier de Nantes pour réfléchir autour de la question: « Vieillir en France, oui mais comment ?» (Maisons de retraites, portage de repas, pratiques religieuses : groupe composé de 22 personnes, enfants et conjoints de retraités (les enfants nés ou ayant grandi ici sont plus en mesure de se projeter à moyen ou long terme, contrairement à leur parents).

Signature d'une convention avec la CARSAT Accès Droit Retraite qui propose

- Organisation de réunions d'information sur les droits à la retraite, avec l'assistance d'interprètes dans la langue d'origine, adaptées au parcours professionnel atypique de ce public. Ces rencontres ont lieu dans leurs quartiers d'habitation (Nantes, Saint-Herblain, Saint-Nazaire, Châteaubriant) ;
- Mise en place d'une permanence mensuelle d'accueil sous forme de rendez-vous attentionnés à la CARSAT avec interprètes.

Accès à la santé

- Information sur les aides complémentaires santé ;
- Organisation de réunions d'éducation pour la santé dans la langue d'origine, avec des médecins hospitaliers autour des questions de l'équilibre alimentaire, le diabète, le dépistage des cancers féminins.

Sensibilisation des professionnels à l'interculturalité

Dans le cadre de leur formation, certains organismes (Institut de formation des infirmiers, École d'aides soignantes) demandent une sensibilisation au parcours migratoire et à la dimension culturelle dans le soin.

Organisation d'un temps fort pour sensibiliser plus largement

Le CNCE (Conseil Nantais pour la Citoyenneté des Étrangers) dispositif de la ville de Nantes, la ville de Nantes, le CLIC et l'ASAMLA, ont organisé un temps fort en octobre 2012 visant à enrichir le diagnostic sur la problématique des Nantais migrants de 60 ans et plus *« Nantais migrants de plus de 60 ans : Quelles réalités ? Quel besoins? »*. Ce travail a permis d'identifier les priorités locales :

- ***Renforcer l'information sur l'existant pour faciliter l'accès aux droits***

Projet de création d'une mallette pédagogique composée d'outils de sensibilisation avec le moins d'écrit possible donnant à voir de façon illustrée l'offre proposée (exemple le film réalisé à cette occasion présentant cinq témoignages sur cinq parcours différents). Un outil plus complet sera proposé aux professionnels et relais de proximité afin qu'ils puissent répondre aux questions. Il sera aussi proposé des supports d'information collective en fonction des demandes.

Cette mallette serait à destination des personnes âgées immigrées et de leur famille, des professionnels du vieillissement (services d'aide à la personne, CCAS, maisons de retraite), des structures intervenant à l'échelle des quartiers de la ville de Nantes (services municipaux, services publics), des associations de la migration (associations de migrants, d'aide aux migrants et de solidarité).

- ***Identifier, s'appuyer et renforcer les relais de proximité pour proposer un accompagnement dans les démarches du quotidien***

Il s'agira de bien identifier les structures, associations pouvant être relais de proximité et de renforçer le rôle d'interface du CLIC, de l'ORPAN, et de l'ADLI, en identifiant bien leurs rôles respectifs.

- ***Assurer une meilleure prise en compte de ce public par les professionnels du vieillissement***

Dans un premier temps : identifier les formations existantes sur le territoire et leur contenu, et proposer, si besoin, une formation complémentaire, concernant la prévention et l'éducation pour la santé à la « gestion de la diversité, égalité de traitement ». Cela suppose de faire un travail préalable pour identifier les attentes du public concerné et faire émerger les besoins.

Il s'agit donc, entre partenaires, de poursuivre la réflexion engagée et les échanges en assurant un rôle de veille, de ressources et d'observation, en organisant des temps de rencontres et d'échanges de pratiques entre les professionnels sur des thèmes en lien avec le vieillissement (santé, logement, fin de vie, etc.).

L'INTERGÉNÉRATIONNEL DANS UN CADRE FAMILIAL ET HORS CADRE FAMILIAL, CONTRAINTE OU CHOIX ?

RENCONTRE DU 18 OCTOBRE 2012, À ANGERS

Frédéric BÉATSE, Maire d'Angers et Président de RésO Villes a inauguré ce cycle de trois journées en accueillant la première manifestation à Angers, le 18 octobre 2012, à l'espace du Bien Vieillir, dans le quartier de la Roseraie, avec Madame CAMARA TOMBINI, Adjointe au Maire, déléguée à la diversité et Madame Norma MEVEL PLA, Adjointe au Maire en charge du quartier de la Roseraie.

Cette dernière rappellera en clôture de la journée que le quartier de la Roseraie accueille effectivement une population importante d'immigrés d'Angers, qui ont pour partie contribué à la construction de ce quartier.

Estelle D'HALLUIN, Maître de conférences en sociologie à l'Université de Nantes et chercheuse au centre nantais de sociologie (CENS), membre du groupe de travail, a ponctué les conférences et débats de la journée en synthétisant les interventions.

Le débat préparatoire à cette première journée a montré qu'il y a sans doute plus de ressemblances que de différences entre populations d'origine française et populations d'origine immigrée :

- Méconnaissance de leurs droits, les structures familiales qui évoluent, la place des enfants dans un rôle de médiateur et qui choisissent souvent pour leurs parents, la place particulière des femmes dans la prise en charge des personnes âgées et plus globalement dans l'aide à la personne, les représentation sociales sur les maisons de retraite, le poids de la morale et de la culpabilité dans les choix pour les enfants, et les revenus qui déterminent aussi les décisions.

Mais il faut aussi savoir regarder les différences pour bien les prendre en compte :

- La langue, le mythe du retour, le regroupement familial ou non et l'isolement qui en découle (quelles solidarités à distance ?), l'obligation d'un temps de résidence pour garder

ses droits à la retraite (plus contraignant pour les personnes âgées immigrées), la prise en compte différente de la santé entre pays d'accueil et pays d'origine.

La classe sociale peut être un élément autant ou plus discriminant que d'être ou non immigré mais c'est aussi le cumul qui accentue la différence : précaire, immigré, isolé (par rapport entre autres au regroupement familial).

QUELLE PRISE EN CHARGE DES VIEUX MIGRANTS ?

Par Véronique GUIENNE, sociologue à l'Université de Nantes, membre du CENS et du comité scientifique de RésO Villes



Une question récurrente, qui semble un « point dur » des débats publics, même si elle n'est pas spécifique au thème de l'intergénérationnel, renvoie à la conception de la laïcité sous-jacente à ces projets d'action publique.

Une « entrée » par les « vieux migrants » des quartiers d'habitat social présente toujours le risque d'ethniciser des problèmes sociaux. Ils sont d'abord pauvres, peu informés sur leurs droits, avant d'être migrants. Par ailleurs, ils ont des réticences à l'égard des services liés à l'âge qui pourraient leur être proposés, comme le logement, le portage des repas,... réticences dont les causes sont attribuées par les services publics à des caractéristiques communautaires, voire religieuses. Tout cela mérite que l'on s'arrête un moment sur ces fausses évidences.

Pour ce faire, commençons par aborder cette question du communautarisme, ou du supposé communautarisme, au prisme des recherches sur la laïcité. Dans un deuxième temps, nous aborderons plus spécifiquement la question du vieillissement et des réponses possibles.

La question de la laïcité

Dans la voie de la laïcité ouverte par Charles Taylor, je souhaitais m'arrêter sur la possibilité de reconnaître une spécificité sans pour autant être non républicain : rester à proximité de ses proches, manger avec des goûts, odeurs, traditions qui sont les siennes... Ces préférences ne sont pas dangereuses pour la république. L'enjeu est de ne pas faire d'amalgame entre « égalité de traitement » et « traitement identique » ; par exemple, avoir un même accès à un portage de repas ne veut pas dire le même repas.

Par ailleurs, mon positionnement est de considérer (comme l'a souvent fait Catherine Delcroix), que les immigrés en question ne sont pas nécessairement à considérer comme un problème mais comme une chance de poser autrement une question plus large que leur seule situation. Entre l'atomisation et l'éloignement des familles d'une part et les réticences à mettre « ses vieux » dans des maisons de retraite d'autre part, est-ce qu'il n'y a pas des formes plus souples, et en l'occurrence intergénérationnelles (familiales ou non), qui peuvent être créées ? Ce qui est impensable pour nombre d'entre eux (les vieux immigrés) est un choix difficile pour le plus grand nombre, migrants ou non.

Dans les débats préparatoires à cette journée d'étude, ces questions ont été source de débat, d'échanges très impliqués de la part des uns et des autres.

Je commencerai donc par situer ma référence dans ce débat, en reprenant rapidement quelques éléments développés dans l'ouvrage de Jocelyn Maclure et Charles Taylor, *Laïcité et liberté de conscience*, La Découverte, 2010.

En février 2007, le gouvernement du Québec a mis sur pied la commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles (débats, études de cas, télé à 20H..) ; avec l'idée que la laïcité implique des citoyens qui adhèrent à une pluralité de conceptions du monde et du bien, que ces conceptions soient religieuses, spirituelles ou séculières.

Les deux grandes finalités de la laïcité sont le respect de l'égalité morale et la protection de la liberté de conscience et de religion. D'où une nécessaire neutralité de l'Etat par rapport aux multiples valeurs, croyances et plans de vie des citoyens dans les sociétés modernes.

Parmi les deux modèles ou idéaux types de la laïcité, à savoir la laïcité républicaine et la laïcité libérale-pluraliste, le modèle républicain attribue à la laïcité la mission de favoriser, en plus de l'égalité morale et de la liberté de conscience, l'émancipation de l'individu et l'essor d'une identité civique commune. Ceci exige une mise à distance des appartenances religieuses et leur refoulement dans la sphère privée. Le modèle libéral pluraliste est un mode de gouvernance dont la fonction est de trouver l'équilibre optimal entre le respect de l'égalité morale et celui de la liberté de conscience des personnes.

Les implications pour la laïcité : le fait qu'un étudiant particulier puisse avoir un signe religieux dans une école publique est différent du fait que l'école publique favorise une religion particulière.

Dans la conception libérale pluraliste, l'exigence de neutralité s'adresse aux institutions et non aux individus.

Selon Taylor, la liberté de religion doit être vue comme une sous-catégorie de la liberté de conscience. La seule vraie différence est entre ce qui est une valeur ou conviction fondamentale (religieuse ou non) et ce qui est une simple préférence. Le problème est de départager les deux. Seule la personne concernée peut dire ce qui, pour elle-même, est central ou périphérique dans son identité morale. Il n'y aurait pas de sens à légitimer différemment ce qui est issu d'une doctrine et ce qui est une conviction propre (végétarisme ou pacifisme).

Une fois cette introduction problématique posée, interrogeons-nous sur les conditions de vie possibles de ces vieux migrants.

Les conditions de vie des immigrés âgés

Je prendrai appui pour réfléchir sur mon dernier ouvrage, dont toute une partie traite de la question de la vieillesse et de ses choix de vie et de santé. (*Nos choix de santé,* Atalante, 2012.)

Où en sommes-nous aujourd'hui dans la prise en charge des vieux, qu'ils soient migrants ou non ?

Selon Florence Weber, qui vient de consacrer un ouvrage à un état des lieux des solutions pour les personnes âgées ayant besoin d'aide, il y a aujourd'hui une meilleure couverture des jeunes que des vieux en établissement [10]. Cette insuffisance de la prise en charge, ou le coût trop élevé des prestations, font que « *le reste à charge des personnes hébergées en EHPAD est en moyenne plus élevé que la moyenne de leurs ressources* ». De fait, c'est la famille qui va être mise à contribution, au titre de l'obligation alimentaire, qui concerne les conjoints et les

10 Florence Weber, *Handicap et dépendance. Drames humains, enjeux politiques*, Editions rue d'Ulm, 2011.

descendants. Cette obligation alimentaire, concernant les personnes âgées, va être utilisée par deux types de créanciers : les maisons de retraite et les conseils généraux en charge de l'aide sociale. De fait, souligne l'auteur, *« la solidarité familiale, loin d'être spontanée, est une contrainte économique légale »*.

Nous sommes, selon l'auteur, devant une alternative : soit continuer ce que nous voyons se profiler, c'est-à-dire une utilisation de l'immigration féminine, avec ce qu'elle nomme *« la mondialisation de l'amour maternel »*, qui va de pair avec une exploitation de cette population ; soit *« rendre ces emplois plus attractifs »*, c'est-à-dire plus qualifiés et mieux payés. L'option préconisée par l'auteur est *« l'ouverture d'un droit universel à compensation des difficultés quotidiennes et de professionnaliser les métiers du domicile »*. Très concrètement, elle propose *« des allocations forfaitaires qui permettent aux personnes concernées de décider elles-mêmes de leurs besoins, sans contrôle médical ou administratif autre que l'évaluation à l'ouverture de droits. »*

L'avantage de cette proposition tient au fait qu'elle remet cette question dans un rapport de sujet de droit et de principe d'égalité, alors que la situation actuelle, comme l'a bien montré Michel Chauvière, est un mélange d'émiettement, de contractualisations individualisées, mais aussi de développement des services essentiellement sur le modèle marchand. [11]

Parallèlement à ces propositions politiques d'ensemble, il nous faut débattre dans l'espace public et nourrir ces débats d'expériences multiples sur ces questions. Notre journée d'étude, réfléchir aux solutions pertinentes pour les vieux migrants, est directement dans cette perspective. En effet, ces familles et amis issus de la migration, qui rechignent à se séparer, peuvent être non pas un problème mais une opportunité pour inventer des modèles plus souples, plus coopératifs, intergénérationnels. Notre obsession française anti communautariste nous empêche sans doute de penser des solutions plus communautaires, entre l'isolement de la personne âgée dans une famille où les enfants travaillent, absents toute la journée, et l'isolement d'une personne seule dans une structure « adaptée ». Nous sommes tous, d'une certaine manière, attachés à des communautés, amicales, de style de vie, de valeurs, et nous trouverions plus agréable de partager ces dernières années de vie, surtout lorsque le conjoint est décédé, avec des personnes avec lesquelles nous avons le même type de goûts, d'activités, de centres d'intérêt. Il n'y a rien d'antirépublicain à cela.

Une autre dimension sur laquelle nous pourrions débattre est la question des lieux de vie, ces structures à taille de maisonnée spécialisées dans l'accueil, qui se sont définies comme des alternatives aux institutions et à leur enfermement. [12] Il semble qu'un des effets de la médicalisation de la vieillesse soit d'imposer aux structures des critères sanitaires, architecturaux, de sécurité maximale, de consignes pour l'alimentation, qui empêchent des modes d'organisation plus souples, de regroupements de vie à quelques personnes qui se choisissent et qui mutualisent une aide pour le ménage, les repas, des aides et soutiens divers, des activités.

Je me souviens, au début des années quatre-vingt, d'être allée observer les systèmes de solidarité en pays Vaudois, en Italie. Ces protestants, qui avaient été les siècles précédents persécutés par le pouvoir catholique, avaient développé et gardé toutes sortes d'organisations solidaires liées à cette histoire commune. Concernant les personnes âgées, dans cette région de montagne, ils avaient inventé un système saisonnier. L'été, chacun vivait chez soi ; l'hiver, ils habitaient ensemble dans une maison communale, ne pouvant faire face, seuls, aux rigueurs de l'hiver. Voilà une solution inventive, peu coûteuse, dans laquelle ils semblaient parfaitement bien ; nos normes sanitaires d'aujourd'hui rendraient sans doute cette organisation

11 Michel Chauvière, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation,* La découverte, 2010.

12 Ces lieux ont été le terrain de mes premières recherches ; mon doctorat, en 1987, avait pour titre « Choisir la marginalité » et portait sur les lieux de vie. Ces petites structures, communautés ou familles élargies, accueillent des publics divers, psychiatriques, en rupture sociale ou éducative, dans le cadre de projets qui sont d'abord des projets de vivre ensemble.

absolument impossible ; cette maison communale serait soit interdite car hors normes sanitaires et sécuritaires, soit à un prix inaccessible.

Que proposer ?

Quels doivent être les critères de l'action publique en direction des plus âgés ? Le niveau de revenu ? L'âge ? Le sexe ? L'origine ? Le niveau de handicap ? La contribution collective, professionnelle, sociale, familiale ? Le lieu de résidence ? Le fait d'être propriétaire ou non de son logement ? Le fait d'avoir ou non des maladies graves ? Le fait d'avoir une famille solvable ? Ces politiques doivent-elle être prioritairement des infrastructures pour tous ? Ou encore des aides en nature, en services, en logement ? Des remboursements de frais, médicaux ou autres ? Des allocations financières ?

Dès que l'on pose les problèmes de façon un peu ouverte, raisonnable, le vertige est là. Une façon de réfléchir est de commencer par avoir un diagnostic un peu partagé pour comparer les situations et les options qui s'offrent à nous comme citoyens.

Les inégalités sociales vont être un critère important de diagnostic et de recherche de solutions. Pour Jean-Philippe Viriot-Durandal, l'un des principaux enjeux est de savoir si la longévité en bonne santé est socialement partageable [13]. Aujourd'hui la longévité ne l'est pas : il y a des écarts de l'ordre de sept ans entre le bas et le haut de la hiérarchie sociale ; et la longévité en bon état ne l'est pas plus, malgré un système médical qui couvre bien la population. L'action publique, pour être dans une perspective de justice sociale, doit aider plus ceux qui ont moins. [14]

Finalement, derrière ces différentes questions, c'est un débat anthropologique plus vaste qui est posé. Quelle place aux différents âges de la vie dans notre société ? Et nous le couplons ici avec une autre dimension, celle de l'immigration, qui pose nécessairement, dans le même mouvement la question d'une autre capacité citoyenne, celle de garantir des traitements égalitaires sans qu'ils soient pour autant semblables.

13 Jean-Philippe Viriot Durandal et Didier Martz, *Le pouvoir gris, sociologie des groupes de pression de retraités*, PUF, 2010.

14 J'ai approfondi ces questions de justice de l'action publique, en référence au principe d'égalité comme principe d'action nécessairement inégalitaire, dans une recherche précédente ; Véronique Guienne, *L'injustice sociale, l'action publique en question*, Erès, 2007.

LE VIEILLISSEMENT DES IMMIGRÉS EN FRANCE

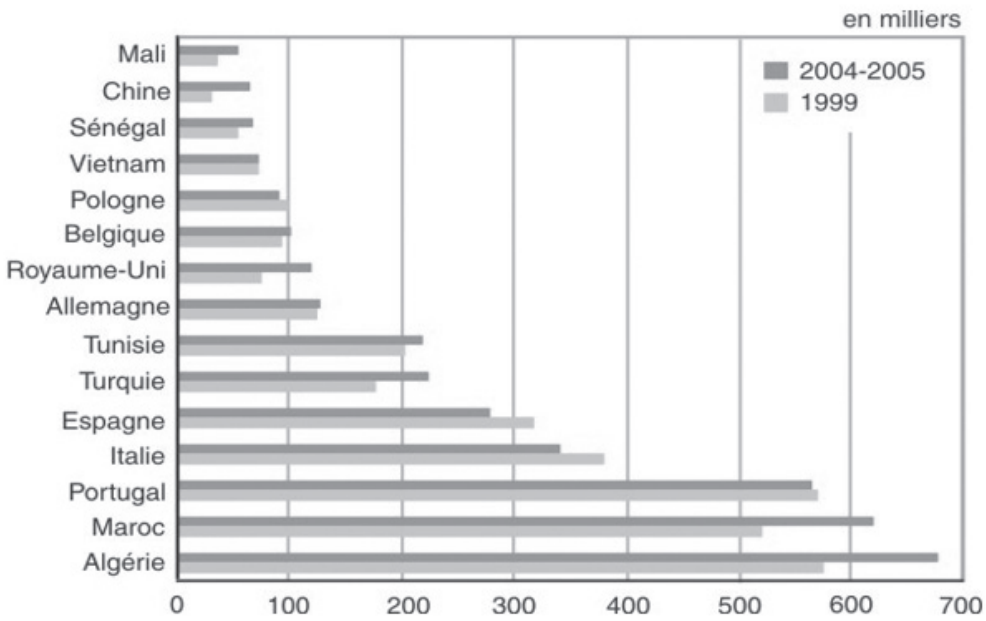
Par Claudine ATTIAS-DONFUT, ancienne directrice de recherche à la CNAV, associée au Centre Edgar Morin, CNRS/EHESS

Introduction

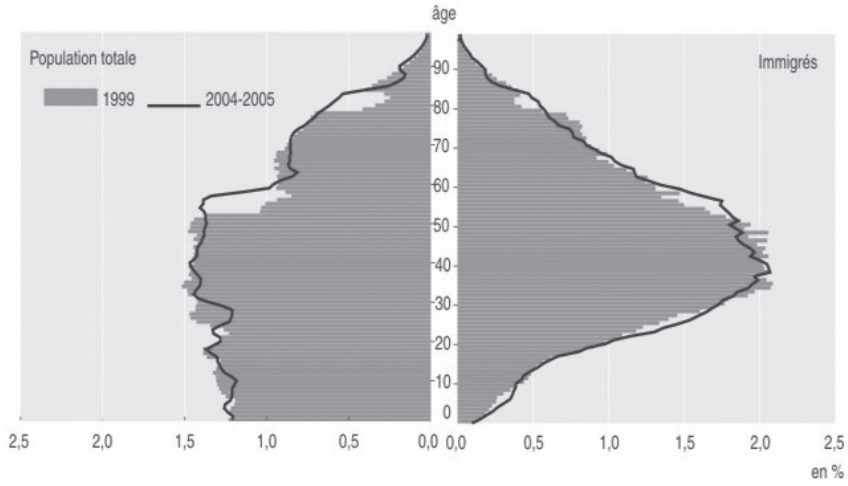


Le XXIe siècle sera t-il le temps des immigrés, comme l'annonce François Héran [15] ? La croissance de l'immigration en Europe, favorisée par la globalisation et les progrès des technologies de communication, va s'intensifier sous l'effet du vieillissement accéléré de la population européenne. En même temps, on observe une diminution des migrations circulaires et une plus forte immigration de peuplement, qui se traduit par une importance croissante de l'immigration familiale dans toute l'Europe. L'installation permanente des immigrés entraîne à son tour un vieillissement des immigrés. La France y a été confrontée avant les autres pays européens, compte tenu de la plus grande ancienneté de ses vagues d'immigration. Un français sur quatre a au moins un grand parent immigré. En 2008, 8,4 % des personnes vivant en France sont immigrées. Deux sur dix y vivent depuis quarante ans au moins et trois sur dix sont arrivées il y a moins de dix ans. Les descendants directs d'immigrés représentent 11 % de la population en France métropolitaine ; la moitié a entre 18 et 50 ans, et parmi eux, un sur deux a un seul parent immigré [16]. L'immigration qui était majoritairement d'origine européenne au cours de la première moitié du XXè siècle a fait place à une immigration venant d'ex colonies, surtout d'Afrique du Nord et d'Afrique, ainsi que du reste du monde.

Répartition du nombre d'immigrés en 1999 et en 2005



15 François Héran, *Le temps des immigrés*, Paris, 2008, coll. La république moderne
16 Source INSEE



Comme l'indique le graphique ci-dessus, la population immigrée en France vieillit tout comme l'ensemble de la population, mais bien entendu la structure d'âge est déséquilibrée, les enfants des immigrés n'étant pas comptés au sein de la population immigrée, mais dans la population totale.

La migration n'est pas seulement initiée et réalisée par des individus, elle représente plutôt en grande majorité des cas, un projet familial intergénérationnel.

L'immigration familiale est devenue la forme principale d'immigration, avec le développement de l'immigration féminine, du regroupement familial, des mariages transnationaux, des immigrations permanentes. L'immigration familiale est désormais au centre des débats sur les politiques migratoires et sur l'intégration. Il en résulte de nouveaux défis pour les politiques migratoires, familiales et les politiques de la vieillesse.

Concernant les immigrés âgés en France et de leurs relations intergénérationnelles, les points suivants sont traités :

- l'impact de la migration sur la famille et les relations intergénérationnelles, notamment sur l'évolution de la configuration familiale, le fonctionnement des solidarités, la mobilité sociale et les transmissions intergénérationnelles.
- les conséquences sur le vieillissement des immigrés dans les choix de vie au passage à la retraite.
- en conclusion : les vulnérabilités spécifiques et les besoins des immigrés âgés

Ces analyses sont principalement basées sur les résultats de deux enquêtes : une enquête statistique sur le passage à la retraite des immigrés (PRI) et une enquête qualitative sur deux générations d'immigrés d'origine africaine.

Description de l'enquête PRI Passage à la Retraite des Immigrés

L'enquête menée en France sur le passage à la retraite des immigrés [17], inclut des informations sur les immigrés, leurs parents et leurs enfants [18] (voir encadré page suivante).

17 Cette enquête a été initiée par la Cnav et réalisée en collaboration avec l'Insee, sous la direction de C. Attias-Donfut. Ses résultats ont été publiés in (Attias-Donfut et al., 2006, *L'Enracinement,* Armand Colin) .

18 Les résultats des données recueillies sur les enfants des immigrés sont analysés dans (Attias-Donfut et Wolff, 2009, *Le Destin des Enfants d'immigrés*, Stock), dont cet article est inspiré.

Enquête sur le vieillissement et le passage à la retraite des immigrés en France (enquête PRI)

L'enquête réalisée en France en 2003 sur les immigrés âgés de 45 à 70 ans, vise à donner une vision d'ensemble de la population immigrée, quel que soit le pays de naissance, en incluant dans son champ un échantillon représentatif de l'ensemble des personnes nées étrangères à l'étranger. Elle permet ainsi une analyse comparative entre les immigrés originaires de différents pays. Son approche est de traiter des différents types d'expérience migratoire dans la perspective du parcours de vie, ou life course (Jasso, 2003).

L'enquête a été réalisée par questionnaire CAPI (assisté par ordinateur), administré au domicile de l'enquêté par des enquêteurs de l'INSEE ; l'entretien a duré en moyenne 1h30. L'échantillon a été construit à partir du recensement de la population par tirage aléatoire de personnes de 45 à 70 ans nées à l'étranger et d'origine étrangère, sur l'ensemble du territoire. Au total, 6 211 questionnaires complets et validés ont été réalisés. La taille de l'échantillon est suffisamment importante pour permettre des études spécifiques sur les immigrés originaires des trois pays du sud de l'Europe, Espagne, Italie et Portugal et des trois pays du nord de l'Afrique, Algérie, Maroc et Tunisie. La Turquie, ayant parmi les autres pays le plus grand nombre de représentants, peut pour certains traitements globaux être aussi distinguée. Les autres pays sont regroupés par grandes zones géographiques.

Cette démarche a été adoptée pour tenir compte des courants migratoires importants aux niveaux intra-européen et extra-européen et saisir la diversité des trajectoires migratoires. En nous centrant sur la phase de vie de la maturité et du passage à la retraite, on sélectionne en même temps des cohortes issues de vagues migratoires avec des profils et des provenances spécifiques correspondant à une période précise de l'histoire récente des migrations, la plus grande d'immigration de l'histoire française, celle qui va de la fin des années cinquante au début des années quatre-vingt. Cette enquête, centrée sur le vieillissement et le passage à la retraite, traite aussi de plusieurs aspects de la vie familiale et sociale, l'évolution des relations intergénérationnelles, les réseaux sociaux, l'identité ethnique et professionnelle. Des informations très détaillées sont demandées à l'enquêté sur chacun de ses enfants, qu'il réside ou non en France, ce qui permet de décrire la famille dans sa quasi-totalité [1].

Techniquement, les données de l'enquête se répartissent en deux catégories regroupées dans deux fichiers distincts, mais reliés entre eux. Pour construire le corpus de données concernant les enfants, on considère que chaque enfant décrit par l'enquêté compte pour une observation. A partir du fichier 'parent', on génère ainsi un second fichier comprenant l'ensemble des enfants, ce qui signifie qu'un parent avec 4 enfants contribue pour 4 observations à ce nouvel échantillon. Le fichier enfant comprend 19 285 enfants, regroupant des fratries complètes. On peut donc comparer chaque enfant à ses parents et aussi à ses frères et sœurs.

Cette enquête se distingue ainsi des autres enquêtes réalisées sur les immigrés sur trois principaux aspects au moins : en portant sur l'ensemble des personnes nées à l'étranger, en Europe, Asie, Afrique ou ailleurs, elle adopte une définition non ethnicisée de la notion d'immigré pour se centrer sur l'expérience migratoire elle-même, tout en comparant les vagues d'immigration selon leur origine. Ensuite, l'âge des personnes enquêtées permet une vision rétrospective de leur parcours migratoire et leur parcours de vie. Enfin, cette méthode permet de recueillir des informations sur l'ensemble des enfants d'immigrés, y compris ceux qui se trouvent hors de France et qui en représentent plus de 12% (et concernent 22% des familles originaires d'Afrique subsaharienne), ce qui permet d'appréhender le fonctionnement du réseau familial transnational et de situer les enfants d'immigrés au sein de leur fratrie.

1 Des informations sont également recueillies sur d'autres membres de la famille : père, mère, beau-père, belle-mère, frères et sœurs, conjoint, conjoints des enfants et petits-enfants. Les enfants d'immigrés peuvent être ainsi situés par rapport à deux générations antérieures et dans leur fratrie.

Malgré l'extrême diversité des composantes de la population immigrée ainsi définie, elle présente des points communs, car la migration produit partout des familles transnationales et introduit une discontinuité spécifique dans les rapports intergénérationnels. Ceux-ci sont évoqués ici selon trois dimensions, les solidarités entre générations, les transmissions culturelles et la mobilité sociale.

La seconde enquête à laquelle il sera fait référence ici est une enquête qualitative menée auprès de deux générations (père ou mère d'une part, fils ou fille adulte d'autre part) dans les familles originaires d'Afrique Sub-Saharienne installées en France, en Angleterre et en Afrique du Sud [19].

Les solidarités entre générations à l'épreuve de la migration

Pour comprendre l'impact de la migration sur les solidarités intergénérationnelles, deux thèses opposées ont été avancées. La théorie de la modernisation postule l'existence d'un fossé entre générations, résultant de leur différence d'acculturation à la société moderne, la migration faisant partie du processus de modernisation. Les jeunes deviennent plus individualistes, adhèrent à la modernité et s'écartent des normes traditionnelles auxquelles les parents sont toujours attachés. Il en résulterait des dysfonctionnements et des conflits de valeur entre eux. A l'opposé de cette thèse, on trouve l'idée selon laquelle les familles immigrées seraient plus solidaires, en raison de plus fortes valeurs familiales (respect de la tradition et piété filiale) et du besoin accru de trouver refuge et protection dans la famille face à un environnement étranger et parfois hostile.

Aucune de ces deux hypothèses n'a été réellement confirmée par les données d'enquêtes. Celles-ci n'attestent guère de différences significatives entre les familles immigrées et l'ensemble de la population tant dans l'intensité des solidarités familiales que dans l'occurrence des conflits. Il reste que la migration produit des spécificités dans les configurations familiales, du fait qu'une partie de la famille demeure au pays d'origine, ce qui entraine des échanges importants au sein de ces familles devenues transnationales. Ils se traduisent par des va-et-vient fréquents entre les deux pays, des communications à distance facilitées par les progrès technologiques et aussi par des envois d'argent, qui représentent d'importantes sources de devises pour les pays d'origine. Les immigrés originaires d'Afrique, d'Asie, du Proche Orient adressent plus fréquemment leurs dons monétaires aux parents qu'aux enfants. Ces envois d'argent représentent en partie une forme d'assurance vieillesse pour leurs parents restés au pays, ainsi qu'un contre don à la famille qui a aidé à immigrer, dans un cycle de réciprocités.

Le contraste entre la généralité du modèle européen dans lequel ce sont les parents qui aident financièrement les enfants et les comportements de transferts des immigrés résidant en France, issus de pays sans protection sociale développée, confirme le rôle décisif de l'Etat providence dans ce domaine. C'est bien l'existence des systèmes de retraite qui a transformé les circulations monétaires entre générations, au sein de la famille en inversant leur direction.

Finalement, en situation migratoire, la qualité du lien affectif et les solidarités sont généralement maintenus au sein de la famille, mais ce qui se transforme relève principalement de la transmission des valeurs culturelles et de l'identité, qui se révèlent fortement affectées par la migration.

19 Les résultats ont été publiées dans un ouvrage en anglais : « Attias-Donfut C., Cook J., Hoffman J., Waite L.(Editors) 2012, *Citizenship, belonging and Intergenerational Relations in African Migration*. Palgrave Macmillan. La partie française a fait l'objet d'une publication in : Barou J.(Dir) (2011), *De l'Afrique à la France. D'une génération à l'autre.* Paris : Armand Colin.

On observe donc de fortes solidarités entre générations qui se traduisent en particulier par des aides accrues à la vie quotidienne des parents par les enfants, qui sont investis à un âge encore jeune du fait de leur meilleure maitrise de la langue française et de la compréhension de la société environnante, surtout dans les cas où les parents ont un faible niveau d'études et des difficultés linguistiques.

Une plus fréquente cohabitation avec de jeunes adultes est attestée ; elle est motivée à la fois par les besoins des jeunes et les traditions d'origine. Il y a cependant une évolution vers une plus grande autonomie des générations, qui s'exprime notamment par des réticences à vivre ensemble, à la fois de la part des parents âgés et des enfants adultes.

Changement du sentiment d'appartenance d'une génération à l'autre

Les immigrés gardent souvent des liens importants avec leur pays d'origine, tout en s'établissant dans une nouvelle contrée. Etant ici et là, ils font partie de deux pays au moins. Ce double attachement a donné matière à une littérature abondante autour des notions d'identité, de citoyenneté, d'appartenance. Cette dernière est habituellement décrite en relation avec le sentiment d'appartenance, le fait de sentir d'être à sa place. Les aspects émotionnels sont au cœur de la définition de l'appartenance, à la différence de l'identité ethnique, qui est reconstruite en relation avec l'environnement social et politique et en étroite relation avec la citoyenneté. Tous ces paramètres de l'identité se révèlent en constante reconstruction et non comme des attributs fixes ou stables. La citoyenneté elle-même est évolutive, en fonction des politiques nationales et des exigences différentes qui s'y attachent selon les périodes et les changements politiques. Il est clair qu'il n'y a guère incompatibilité entre des attachements pluriels à des lieux différents et en même temps une appartenance nationale. On s'accorde désormais à reconnaître l'existence de différents niveaux d'appartenance, dans le sentiment, dans la pratique quotidienne, et dans les structures formelles (relevant par exemple de la citoyenneté).

Les immigrés transmettent rarement à leurs enfants le même attachement qu'ils éprouvent pour leur pays d'origine et encore moins leur sentiment d'appartenance. Leurs enfants ont souvent un rapport distancié au pays d'origine des parents et se sentent davantage (ou aspirent à) appartenir au pays où ils sont nés et ont grandi. Ils n'ont pas toujours la même citoyenneté que leurs parents et ont tendance à se rattacher à d'autres objets d'identification qu'eux, dans l'ordre politique, idéologique, dans leurs engagements sociaux et parfois même religieux. Il y a discontinuité entre générations à cet égard et il est important pour les enfants d'immigrés d'arriver à trouver leur place dans la société, car elle ne peut pas leur être donnée par leurs parents, comme c'est le cas pour les enfants d'autochtones. Mais, pour éprouver un sentiment d'appartenance encore faut-il être considéré comme un membre du groupe ou de la société par les autres.

Il y a également discontinuité entre générations du point de vue de la formation scolaire et de la trajectoire professionnelle.

Destins scolaires et mobilité sociale

Les trajectoires scolaires, considérées comme un critère majeur d'évaluation de l'intégration, sont devenues depuis une dizaine d'années objet privilégié d'études et de statistiques. Quand les enfants d'immigrés sont comparés à l'ensemble des enfants, ils paraissent, en moyenne, avoir de moins bons résultats à l'école. Mais il faut aussi tenir compte de la catégorie sociale des parents. Les ouvriers et personnels de service sont davantage représentés parmi les immigrés que dans l'ensemble de la société, si bien qu'il n'est pas pertinent de comparer

globalement leurs enfants à ceux dont les parents représentent toutes les couches de la société française. Mais si on compare ce qui est comparable, à savoir les enfants d'ouvriers immigrés aux enfants d'ouvriers français autochtones, ceux des employés aux employés, ceux des indépendants ou cadres immigrés aux non immigrés de même catégorie etc., c'est une autre réalité qui apparait. Les enfants d'immigrés font relativement de plus longues études, ou parmi les catégories sociales les plus favorisées, des études au moins aussi longues. Ces résultats sont confirmés par une enquête ultérieure de l'INSEE qui aboutit aux mêmes conclusions [20]. La bonne insertion scolaire de la deuxième génération ne contredit cependant pas les fortes déterminations du milieu qui demeurent. Les enfants de diplômés ont plus de chances d'être à leur tour diplômés, c'est un fait avéré. Mais c'est également un fait statistique qui laisse une marge d'autonomie individuelle, un interstice de liberté, capable de déjouer ce destin. Beaucoup d'immigrés en France relèvent ce défi de la liberté face aux puissants déterminismes qui les assigneraient, eux et leurs enfants, aux couches inférieures de la société. L'école de la République représente une chance de sortir d'une condition modeste et de son conditionnement social. Elle en est la voie royale, voire la seule, quand de faibles revenus doivent alimenter à la fois la famille ici et la famille là-bas. Si les parents insistent tant sur l'importance d'une bonne scolarisation, c'est que la fin ultime de la migration est de préparer un meilleur avenir pour les enfants. Le diplôme représente un investissement et une forme d'assurance, pour garantir l'avenir des enfants, il tient lieu du patrimoine que beaucoup d'immigrés ne possèdent pas et ne peuvent donc pas transmettre.

Mais l'école n'est pas tout, car si les diplômes sont souvent nécessaires, ils ne sont pas toujours suffisants pour obtenir un emploi et mener une carrière professionnelle, dans un marché du travail en crise. Par ailleurs, les chemins qui mènent à la réussite sont heureusement encore diversifiés, malgré l'importance croissante des études dans notre « société éducative », selon l'expression de Joffre Dumazedier [21]. Pour peu que les circonstances, le talent ou le tempérament des individus (ainsi que les soutiens de proches) s'en mêlent, il reste possible de grimper l'échelle sociale sans passer nécessairement par la filière scolaire. Des exemples ne manquent pas dans le commerce, l'artisanat, le monde du spectacle et bien évidemment dans le sport, l'art ou encore dans l'engagement dans la vie associative. Celle-ci a produit des élites issues de l'immigration et même une nouvelle classe dirigeante, la « beurgeoisie », comme la nomment joliment Catherine Wihtol de Wenden et Rémy Leveau [22].

La forte mobilisation familiale, souvent remarquée dans les familles immigrées, des plus modestes aux plus aisées, joue un rôle décisif dans les succès scolaires de leurs enfants, qui ont pour certains des ascensions spectaculaires. Dans tous les cas et dans tous les groupes, les filles surpassent les garçons. Outre le fait de mieux réussir à l'école, elles sont également mieux intégrées dans la famille, contribuant activement à son fonctionnement, dans tous les domaines de la quotidienneté. Elles ont aussi moins de dissensions et de conflits avec leurs parents, d'après les déclarations de ces derniers.

Les difficultés dans l'emploi et les risques de déclassement affectent de la même façon toutes les jeunes femmes, quelle que soit l'origine géographique des familles, à conditions égales d'éducation et de niveau socio-économique. Il n'en est pas de même des jeunes hommes parmi lesquels les enfants d'Algériens rencontrent un peu plus de difficultés d'insertion, un taux plus élevé de chômage et de déclassement social. Deux autres catégories se détachent également, mais à un moindre degré, les enfants de Marocains en matière d'emploi et ceux des Africains en ce qui concerne la descente sociale. L'histoire de la décolonisation et la mémoire de la guerre d'Algérie, d'une part, les conditions spécifiques de l'immigration africaine

20 Ref. INSEE 2012

21 Joffre Dumazedier, *La Révolution culturelle du temps libre*, Méridien Klincksick, 2001

22 Catherine Wihtol de Wenden et Rémy Leveau, *La beurgeoisie. Les trois âges de la vie associative issue de l'immigration*, CNRS éditions, 2001.

d'autre part marquent de leurs empreintes des rapports intergénérationnels, qui s'avèrent alors, pour une minorité d'entre eux, plus problématiques que dans les autres groupes. Ils ont des répercussions négatives sur les trajectoires sociales de certains des enfants, ceux qui sont les plus exposés aux difficultés d'insertion, souvent fragilisés par des dissociations familiales, de mauvaises conditions de vie ou par l'influence néfaste de la rue. Les rapports entre générations renvoient toujours à un au-delà de la filiation et s'inscrivent dans un ordre social qui les régit. Les règles, normes et valeurs qui les codifient font l'objet d'un consensus social. Avec la migration, le contexte social change, l'ordre social qui ordonnait et régulait les rapports de générations – souvent de façon implicite – est perdu et le nouvel ordre social dans lequel est plongée la famille ne peut pas lui être facilement substitué. Le groupe de parenté et d'inter-connaissances qui apportait son soutien est désormais absent. Le risque de perte de repères, aggravé par l'isolement de la famille, rend plus difficile l'éducation des enfants. Il est alors nécessaire de recréer un réseau social dans la nouvelle contrée, capable d'assumer à la fois un rôle de soutien émotionnel et de médiation dans les relations intergénérationnelles et l'éducation des enfants. Des associations , des organisations de quartiers peuvent remplir cette fonction et il est bon de favoriser leur développement.

De nombreux témoignages montrent que, lorsque les parents sont fortement orientés vers le pays d'origine, cela peut avoir des conséquences sur les enfants et leur entrainer de plus grandes difficultés à s'intégrer ou à se mobiliser pour leurs études ou leur carrière. Nous avons pu mettre en évidence un phénomène statistique du même ordre : les rapports intergénérationnels s'avèrent plus tendus avec les parents dont l'intention est de retourner au pays. Le repli des parents sur le passé et sur leur pays d'origine risque d'entraver l'insertion des enfants dans leur environnement et de les détourner de leurs efforts pour conquérir leur place dans une société que leurs parents rejettent. Le retrait social des parents peut se traduire, chez certains enfants, en comportements destructeurs, les mettant à leur tour eux-mêmes en marge de la société. A l'inverse, l'adhésion des parents à la société dans laquelle ils vivent facilite incontestablement non seulement leur propre bien-être, mais aussi l'épanouissement de leurs enfants au milieu de leurs pairs et dans leur environnement scolaire et professionnel. Finalement, au-delà de cas particuliers de réussites exceptionnelles, les données statistiques montrent que la grande majorité des enfants d'immigrés réussissent leur scolarité.

Enfin, l'environnement de l'habitat exerce, et de façon importante, des effets propres sur l'avenir des enfants. Vivre dans les cités et les grands ensembles est défavorable aux parcours scolaires des filles et des fils (et un peu plus pour ces derniers), toutes choses égales par ailleurs. Nous avons ici la preuve statistique d'un phénomène que les familles habitant ces cités appréhendent et que les données sur les performances des lycées et collèges confirment. Quand les moyens financiers le permettent, les familles préfèrent scolariser leurs enfants dans des écoles privées, hors du quartier pour limiter son emprise, mais il reste les fréquentations et le spectacle de la rue.

Le sentiment subjectif de réussite par rapport aux parents restés au pays est très répandu surtout dans les milieux immigrés les plus modestes. De plus, le sentiment que leurs enfants vivant en France réussissent mieux qu'eux est très majoritaire.

Choix de vie au passage à la retraite

Finalement, l'enjeu crucial des rapports entre les générations dans l'expérience migratoire n'est pas tant la solidarité ni la relation affective, qui sont généralement préservés, mais surtout le sentiment d'appartenance. L'attachement au pays d'origine est rarement transmis. Les enfants se sentent surtout 'Français', les parents sont plus souvent partagés entre deux pays.

Le mythe du retour, confronté à sa possibilité de réalisation lors de la retraite, se défait. Très peu d'immigrés, arrivés en fin de carrière envisagent ce retour.

La petite minorité (7% en moyenne) qui l'envisage est caractérisée par les facteurs suivants :

- Avoir des enfants au pays d'origine
- Les hommes expriment plus que les femmes le désir de retour
- Ne pas avoir d'enfants en France
- Avoir de la fratrie au pays
- Ne pas en avoir en France
- Avoir un état de santé plutôt bon
- Ne pas être propriétaire en France
- Avoir migré tardivement
- Ne pas avoir la nationalité française
- Les originaires du Portugal, d'Afrique ou d'Asie plus que les autres

Mais il arrive souvent que des immigrés âgés souhaitent finir leurs jours en France tout en étant inhumés au pays d'origine. Les rapatriements des corps sont devenus même objets d'activités importantes pour des associations basées sur l'origine ou pour des entreprises de pompes funèbres.

Les préférences pour les lieux de sépultures varient fortement selon les confessions et les pays d'origine. C'est parmi les musulmans que se compte le plus grand nombre de personnes aspirant à une sépulture au pays d'origine ; parmi les chrétiens, ce sont les originaires du Portugal qui se montrent le plus attachés au retour du corps au pays de naissance ;

Le tableau suivant montre aussi la différence des préférences selon les pays d'origine, fréquence des préférences pour une sépulture en France (Fr) ou au pays d'origine (PO) :

Europe C & N	Fr **56,7**	PO. 10,7
Portugal	Fr 31,5	PO. **34,4**
Espagne	Fr **66,3**	PO. 12,1
Italie	Fr **76,8**	PO. 8,1
Maghreb	Fr 23,0	PO. **58,5**
Afrique Sub-Sahara	Fr 27,2	PO. **44,5**
Turquie	Fr 20,0	PO. **68,2**
Asie	Fr **62,4**	PO. 12,1

Les principaux déterminants du choix d'une sépulture au pays d'origine sont les suivants :

- Importance de la religion
- Importance de l'intensité de la pratique religieuse
- Les femmes préfèrent davantage une sépulture en France
- Influence du lieu de sépulture des parents

Ces attitudes font apparaître un véritable dilemme entre la fidélité aux ancêtres et la survie par procuration à travers les descendants. Elles montrent aussi le puissant pouvoir d'intégration du cimetière.

Conclusion

L'enquête PRI a mis en évidence le rôle important des enfants, qui assistent leurs parents dans tous les domaines de la vie sociale, en particulier pour les questions administratives, difficiles à assumer par ceux qui maitrisent mal la langue. Dès leur jeune âge, les enfants deviennent des médiateurs entre leurs parents et la société car ils y sont mieux adaptés et s'acculturent plus rapidement. Les filles et les belles filles sont particulièrement actives, pour tous types d'aides, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer, qu'elle soit d'ordre pratique, émotionnel ou moral, les fils intervenant de façon privilégiée pour aider aux démarches à l'extérieur du domicile et la famille élargie étant aussi mise à contribution. L'entraide est étendue aux réseaux transnationaux, quand il est possible de faire appel à un membre de la famille séjournant à l'étranger ou plus fréquemment en recevant en France un proche ayant besoin d'assistance. Cela ne signifie pas cependant que ces formes de solidarité soient autosuffisantes. Les immigrés âgés nécessitant des soins ne paraissent pas mieux entourés par la famille que les personnes âgées autochtones et ne sont pas plus réticents à recevoir des aides professionnelles. Si la majorité des immigrés âgés sont venus jeunes et ont vieilli en France, une minorité est arrivée après l'âge de 50 ou 60 ans, pour différentes raisons, par opportunités professionnelles ou refuge politique, pour passer leur retraite en France ou encore pour rejoindre leurs enfants installés en France. Ces migrations tardives posent des problèmes spécifiques (variables selon les types de migrations) car elles mettent en jeu des changements et des adaptations à un âge où il peut être plus difficile de les assumer. Ceci s'applique particulièrement à ceux qui se sont déracinés dans leur vieil âge pour rejoindre leurs enfants. Pour ces migrants de la dernière partie de la vie, l'attention de leurs enfants est cruciale, mais insuffisante. Pour ces migrants comme pour ceux qui ont vécu longtemps en France, il est important de prendre en compte la complémentarité entre l'aide de la famille et l'aide publique.

Il convient donc de faciliter le développement de services ou de mouvements associatifs jouant un rôle de médiation auprès des personnes pour faciliter leur information et leur accès aux services collectifs. Une meilleure information et formation des professionnels intervenant dans le champ du vieillissement devrait contribuer également à surmonter les stéréotypes et risques de discriminations et à améliorer l'accès aux services socio-sanitaires des personnes âgées immigrées qui en ont besoin.

LA COMPLEXITÉ DES RAPPORTS INTER-GÉNÉRATIONNELS DANS LES FAMILLES OUVRIÈRES ORIGINAIRES DU MAGHREB
L'exemple de la diagonale des générations

Par Catherine Delcroix, Professeure de sociologie - Laboratoire « Cultures et Sociétés en Europe » - Université de Strasbourg [23]



La question des générations et des rapports entre générations traverse de part en part les familles ouvrières originaires du Maghreb ; ses effets sont si importants, si multiples et si enchevêtrés que leur analyse apparaît presque inépuisable. Si l'on se place du point de vue des parents, comme on le fera ici, l'un des principaux axes de leurs efforts consiste - comme dans la plupart des autres familles - à faire de leur mieux pour que chacun de leurs enfants développe ses capacités, réussisse sa scolarité, s'insère dans le monde du travail et fonde un foyer. La réalisation de ce projet parental constitue un défi : celui de se construire un avenir quand on est issu du monde ouvrier, confronté à la pauvreté, au racisme, et à la raréfaction des emplois industriels. Compte tenu de ces conditions extérieures, c'est sans doute encore aujourd'hui plus difficile pour les garçons que pour les filles, les garçons étant plus exposés que les filles au racisme.

Dans ce contexte général, il sera question ici de deux phénomènes qui concernent les rapports entre générations. Le premier touche à la transmission que font certaines familles - pas toutes - d'éléments de leur propre histoire à leurs enfants, afin de leur donner des repères socio-historiques et ainsi des éléments de compréhension de leur situation actuelle. Il s'agit selon moi d'une pratique éducative, parfois élevée au rang de véritable stratégie.

Le second phénomène concerne la différence des stratégies éducatives des parents envers leurs garçons et leurs filles. Il m'a semblé que cette différence, très marquée initialement, évolue au cours du temps. Initialement les pères ont tendance à reporter sur leur(s) fils les espérances déçues d'ascension sociale. Or il est fréquent que ce soit telle ou telle de leurs filles qui s'avère mieux à même de porter ce projet. Cela conduit à un lent déplacement de l'axe du projet paternel vers cette fille, c'est ce phénomène que je propose d'appeler la diagonale des générations. Cela ne se fait pas sans heurts et négociations permanentes. La perte du statut symbolique est vécue douloureusement par les garçons ; elle demande à être parlée, réfléchie, et dans la mesure du possible, compensée. La notion moderne d'égalité entre les sexes s'introduit ainsi, obligeant à une reformulation profonde des conceptions héritées.

Cadrage méthodologique

Depuis la fin des années 1980, je me suis penchée sur la manière dont les familles ouvrières originaires du Maghreb éduquent leurs enfants tout en faisant face aux difficultés liées à la précarité : le chômage, le manque chronique d'argent, les discriminations.

La première recherche que j'ai menée s'est faite à la demande d'éducateurs d'un club de prévention d'un quartier périphérique de Nantes (à Nantes Nord) qui s'inquiétaient de voir augmenter les actes d'incivilité et parfois de vandalisme commis par des jeunes dont les parents étaient venus du Maghreb en France. Ces travailleurs sociaux voulaient comprendre quels rôles éducatifs assumaient ou non les pères de ces adolescents.

23 Communication présentée dans le cadre des Journées d'études sur *Les approches générationnelles : enjeux, avancées, débats.* Laboratoire Printemps, Université de Versailles Saint-Quentin ; 13-14 novembre 2003.

Douze familles (cinq originaires de Tunisie, trois d'Algérie, deux du Maroc et deux de Turquie) dont les enfants ne fréquentaient pas le club de prévention ont été contactées. Douze pères et douze mères ont été interviewés et dans un deuxième temps vingt-cinq jeunes de 16 à 25 ans issus des douze familles.

Les membres de ces douze ménages ont été choisis en raison de leurs origines différentes, reflet de la présence étrangère dans ce quartier, mais aussi parce qu'ils étaient plongés eux-mêmes et leur famille dans des situations et des modes de vie qui reposaient sur des équilibres instables et qu'ils faisaient partie du monde ouvrier. *« Plus d'un ouvrier sur dix est un étranger. Les travailleurs étrangers représentent plus de 12% de la population ouvrière, soit le double de leur proportion dans la population active totale. Inversement près de six étrangers sur dix sont ouvriers »*, cité dans Ruano-Borbolan J.-C 1998 , p.156

Travaillant dans le secteur du bâtiment et du nettoyage industriel, plusieurs pères avaient été victimes d'accidents du travail et percevaient depuis une petite pension d'invalidité complétée par des allocations familiales. Les mères de famille étaient au foyer et ne gagnaient pas d'argent. Leurs moyens financiers étaient tout juste suffisants pour assurer les besoins primaires du ménage, ce qui obligeait à calculer au centime près.

Comme dans toute enquête qualitative, prendre part à ce type d'étude nécessite un gros investissement en temps. Aux ménages concernés, nous leur expliquions que nous ne venions pas les interroger, puis les présenter comme des parents démissionnaires mais au contraire que nous voulions comprendre les efforts qu'ils faisaient pour surmonter leurs difficultés et celles de leurs enfants. Cette approche positive a permis l'ouverture.

Pour répondre à cette demande, j'ai construit une démarche méthodologique fondée sur la reconstruction d'historiques de famille. Ceux-ci sont reconstitués à partir du recueil d'entretiens narratifs auprès de plusieurs membres (parents, enfants) d'une même famille (Delcroix, 1995). Les guides d'entretien ont été conçus de manière à permettre à toute personne interviewée de se raconter d'abord en tant qu'enfant, ce qui permet à l'individu de mobiliser des informations sur son passé à propos de sa famille d'origine (Coenen- Huther, 1994). Il m'a semblé fondamental de voir avec chacune des personnes interviewées , à travers ses souvenirs et les évènements de sa vie de petit garçon et de petite fille, comment il ou elle a construit sa conscience des rapports de classe, d'ethnie, de sexe, afin de comprendre sur quelles images de soi il ou elle fonde son mode d'agir. Cette approche rétrospective donne aux adultes la possibilité d'expliquer les raisons et les étapes de leurs parcours migratoires, leur installation en France, leurs carrières professionnelles avant d'aborder la question de l'éducation de leurs enfants.

Aux vingt-cinq jeunes de 16 à 25 ans ont été posées des questions sur leur degré de connaissance des étapes biographiques des parcours de leur père et de leur mère, et sur le sens qu'ils leur donnaient. Il leur a également été demandé de parler de leur projet de vie professionnelle, d'en expliquer les étapes et les difficultés. L'un des critères retenus pour considérer l'importance des connaissances sur l'histoire des parents était la comparaison avec ceux-ci. Opéraient-ils d'eux-mêmes la comparaison ? Comment se situaient-ils par rapport à un héritage familial éventuel ? Et par rapport à une rupture vis-à-vis de ce que leurs parents avaient vécu et vivaient aujourd'hui ?

Comme il s'agissait de jeunes adultes au début de leur vie, j'ai choisi comme éléments de différenciation leur degré de proximité vis-à-vis d'un contrat à durée indéterminée. Je me suis intéressée aux arguments utilisés par ces jeunes garçons et filles pour justifier leurs choix, leurs conduites vis-à-vis de l'insertion, et les tactiques et stratégies qu'ils mettaient en œuvre pour lever les obstacles les empêchant d'accéder à un emploi stable.

Quelques années plus tard, à l'occasion d'une pré-enquête sur les fonctions éducatives des pères de famille habitant en cité, financée par le Conseil Général de Haute Garonne, j'ai - à partir de la même démarche méthodologique - réalisé dix entretiens auprès de jeunes adultes, garçons et filles, appartenant à des familles habitant un quartier défavorisé de Toulouse ; les parents aussi ont été interviewés (Delcroix, 1997).

Cette enquête a été suivie d'une enquête beaucoup plus approfondie, menée auprès de trente ménages sur les façons dont les adultes tentaient de répondre à la précarité de leur situation. Dans vingt cas, les couples étaient originaires de pays du Maghreb. Ils avaient cent douze enfants, dont une quarantaine ont été interviewés. (Delcroix et alli, 1998).

En 2000, nous avons interrogé, dans deux cités HLM de la région parisienne, des parents de cinq familles ayant des enfants de 9 à 14 ans sur leurs stratégies de prévention du risque d'entrée de leur enfants dans un processus de délinquance. Parmi les stratégies éducatives présentées par les parents, deux mères et un père appartenant à trois des cinq ménages ont expliqué qu'ils donnaient régulièrement à leurs enfants des informations sur l'histoire familiale et sur les étapes de leur parcours biographique, pour que ceux-ci comprennent par exemple dans quelles circonstances ils avaient dû quitter leur pays (Maroc) ou région d'origine (Antilles) pour venir travailler en France métropolitaine, et qu'ils puissent mieux comprendre dans quelle situation économique se trouvait l'ensemble du ménage (Delcroix, Dubar, 2000).

Pour chacune des enquêtes, le choix des familles s'est fondé sur les mêmes types de critères : interroger des personnes qui vivent des configurations semblables sur le plan migratoire, professionnel, économique et qui sont confrontées aux nombreuses difficultés liées à la précarité. Il s'agissait aussi d'interviewer les membres des groupes familiaux dont les caractéristiques socio-démographiques et les différents parcours permettaient de saisir la diversité des profils des habitants vivant dans les cités étudiées.

La reconstitution de cet ensemble d'historiques de familles (cent entretiens d'adultes et quatre-vingt de jeunes de 16 à 25 ans) a permis d'identifier des stratégies éducatives communes et diversifiées et montre l'importance du projet familial de promotion sociale partie intégrante du projet migratoire lui-même. C'est aussi ce que montre l'étude quantitative menée par Louis-André Vallet, (1997) (p75-78) à partir d'un panel de collégiens représentatif de l'ensemble des collégiens en France sur la situation scolaire des enfants étrangers ou issus de l'immigration dans la France d'aujourd'hui :

> *« Par leurs conditions objectives de vie, c'est-à-dire les caractéristiques de leur milieu familial et social et les ressources qu'ils peuvent y trouver, les enfants étrangers ou issus de l'immigration comptent parmi ceux qui encourent les risques les plus grands de difficultés ou d'échec scolaire, mais, au sein même de ces populations défavorisées, ils sont aussi inscrits dans une trajectoire scolaire plus positive que les autres élèves… Il faut compter en effet avec les espoirs et les attentes que les familles immigrées placent dans le système éducatif. Le dernier chapitre (de l'étude consacrée aux élèves étrangers ou issus de l'immigration à partir des résultats du panel français dans une perspective comparative) les a mis en évidence avec une grande clarté : toutes choses égales par ailleurs, ces familles aspirent davantage que les autres à ce que leurs enfants poursuivent de longues études, et elles expriment aussi plus fréquemment les demandes d'orientation scolaire qui vont de pair avec cette ambition. Là figure sans doute une donnée inscrite dans la logique profonde des phénomènes migratoires. Quand une migration de travailleurs se transforme, par le jeu du regroupement ou de la constitution des familles, en migration durable, le projet initial s'infléchit. Formulé au départ pour le court terme et mû par des aspects économiques qui visent à faciliter la promotion sociale après le retour au pays d'origine, il évolue vers un projet d'horizon plus*

lointain et recherche alors plus clairement une insertion satisfaisante des enfants dans le pays d'accueil. »

Pour saisir dans la durée la dynamique des générations en y intégrant également les rapports de genre, j'ai mené avec les parents Nour et leurs huit enfants (six garçons et deux filles) des entretiens pendant six ans. Il s'agit d'un ménage étudié dans le cadre de l'une des enquêtes antérieures dont les membres ont accepté d'approfondir la réflexion sur la base du respect de leur anonymat. La situation de la famille Nour m'a paru cristalliser de manière exemplaire les nombreuses difficultés liées à la précarité : travail ouvrier pénible, manque de ressources monétaires, chômage, discriminations... Chacun des membres de ce groupe y apporte des réponses différenciées. Celles-ci sont à la fois originales et communes à bien d'autres familles (Delcroix, 2001). C'est sur l'ensemble de ces enquêtes que se fonde cet article.

La transmission d'éléments de l'histoire familiale aux enfants comme stratégie éducative

Deux générations historiques très contrastées

Dans les familles immigrées que j'ai rencontrées, la très grande majorité des hommes ont quitté leur village ou faubourg à l'âge de vingt ans, pour venir travailler en France comme ouvrier (dans le BTP ou en usine). C'était au cours des années soixante, jusqu'en 1974. Cette année-là un arrêt brutal de l'immigration fut décidé. Après 1974 elle se réduisit pour l'essentiel au «regroupement familial».

Ces hommes constituent donc une sorte de génération historique. Ils ont connu le plein emploi, le travail ouvrier à bas salaires, les logements de fortune, le racisme anti-arabe, postérieur à la guerre d'Algérie. Leur venue a permis la croissance économique et la possibilité d'une promotion professionnelle de nombreux ouvriers français (ou portugais). Or l'arrêt de l'immigration a signifié que plus personne n'est venu de manière légale après eux pour les remplacer dans les emplois les moins qualifiés ; en tant que « dernière vague de l'immigration » légale ils sont restés très majoritairement tout en bas des hiérarchies d'autorité (Delcroix, Bertaux, 2000). Nombre d'entre eux ont été victimes d'accidents du travail ou de perte définitive de leur emploi.

Leurs épouses sont en règle générale arrivées en France après 1974. Leurs années de naissance sont plus dispersées ; les dernières arrivées sont souvent plus éduquées (Delcroix et al., 1996).

La génération (au sens familial) des enfants a grandi en France et a été socialisée dans des cités HLM caractérisées par une forte immigration maghrébine mêlée à des enfants de familles ouvrières ou de petits salariés français (ou Européens) depuis des générations [24].

Il semble donc que dans ces familles originaires du Maghreb, les catégories de génération familiale et de génération historique se recouvrent presque parfaitement : les deux générations familiales ont des expériences sociales-historiques (d'enfance, de socialisation et de vie) qui sont à la fois très homogènes au sein d'une même génération, et très différentes d'une génération à l'autre.

24 Parmi ces enfants, certains sont nés dans le pays de leurs parents et sont initialement de nationalité étrangère, ce qui les oblige à passer par la longue, éprouvante et aléatoire procédure de la naturalisation. Leurs frères et sœurs nés sur le sol français ont de droit la possibilité d'acquérir la nationalité, ce qui crée au sein même des fratries de fortes différences objectives de «chances de vie».

Des groupes de références très différents

Un aspect intéressant à étudier porte sur la différence d'appréciation entre les parents et leurs enfants à propos de leur expérience. Les adultes arrivés du Maghreb en France se perçoivent comme privilégiés par rapport aux membres de leur famille et aux amis d'enfance qui sont restés au pays. Leurs enfants, eux, n'ont pas du tout le même groupe de référence : ils se comparent aux jeunes de leur génération, ils se sentent discriminés par rapport à eux et craignent que leur avenir ne soit complètement bouché en tant que français descendants d'immigrés.

Cette situation crée de profondes incompréhensions entre les deux générations familiales ; ce qui nécessite, pour éviter la rupture, le développement de la communication intra-familiale et un important « travail générationnel »[25]. Il y a en effet, par delà les divergences, un objectif commun : celui de réussir le projet familial de mobilité.

Un projet familial de promotion sociale

Beaucoup de parents ont une préoccupation commune : que leurs enfants ne se retrouvent pas en situation d'échec scolaire. Initialement, ils étaient venus en France pour améliorer leur situation économique. Les naissances de leurs enfants ont transformé progressivement leur projet migratoire temporaire en projet d'installation. Au départ, nombreux étaient ceux qui pensaient accumuler des ressources pour ensuite revenir rapidement au pays d'origine. Mais les circonstances économiques (le chômage, le maintien dans des emplois mal payés, les accidents du travail) ont fait évoluer leurs objectifs. Ils ont alors reporté leur projet sur leurs enfants : ce sont eux qui, espèrent-ils, pourront accéder à une situation professionnelle et sociale meilleure grâce à une bonne formation et l'obtention de diplômes (Vallet, 1997).

C'est donc dans un premier temps à partir de l'école que ces parents développent des tactiques et des stratégies éducatives. Mais comment des adultes qui n'ont pas d'expérience scolaire parviennent-ils à aider leurs enfants à s'adapter aux attentes de l'école ?

Le problème dépasse largement leur incapacité à aider leurs enfants dans le travail scolaire. Il s'agit aussi de leur donner confiance en leurs moyens, à construire leur estime de soi, dans un contexte discursif français dans lequel l'appartenance à des familles populaires venant d'anciennes colonies est tenu pour un stigmate. La solution proposée par ce contexte est que les enfants coupent radicalement avec la «culture» de leurs parents[26]. Or cette solution impliquerait une invalidation des parents...y compris de leurs efforts éducatifs.

La transmission de l'histoire familiale

J'ai constaté qu'une solution alternative développée par certains parents consistait dans ce contexte hostile, à tenter de transmettre à leurs enfants des éléments de leur propre histoire, afin de leur donner des repères historiques, sociaux et moraux qui leur donnent une «sécurité ontologique» propice à un investissement dans la réussite scolaire[27]. Ceci se fait à travers l'organisation de réunions familiales et la production d'un discours parental justifiant la nécessité que les enfants consacrent beaucoup de temps et d'énergie à l'école.

---

25 Inowlocki L., 2003. «Generational work» in immigrant families. Interactionist perspectives on transmitting and transforming traditionality, religion and family history. Communication présentée dans le cadre de la Journée internationale d'études *Familles immigrées en lutte contre la précarité de leur situation: quels rapports à la tradition et à la modernité comme ressources de résistance ?* Laboratoire Printemps, UVSQ, 4 avril.

26 Santelli E., De la «deuxième génération» aux descendants d'immigrés maghrébins. Apports, heurts et malheurs d'une approche en termes de génération. Communication présentée aux Journées d'études des 13 et 14 novembre 2003 sur *Les approches générationnelles : enjeux, avancées, débats.* Laboratoire Printemps, Université de Versailles Saint-Quentin.

27 Le concept de sécurité ontologique a été initialement proposé par Anthony Giddens in Giddens, 1987. Giddens A., 1987. La constitution de la société : éléments de la théorie de la structuration, Presses Universitaires de France, Paris.

Robert Neuburger définit ainsi la réussite de la transmission de la mémoire familiale :

> *« La capacité donnée à un sujet de disposer d'un quota de certitudes ou du moins d'informations sur ce qu'est une famille, sa famille, de telle sorte qu'il puisse articuler son propre projet fondateur soit en continuité soit en rupture avec la génération précédente. »* (Neuburger 1997)

L'outil de cette transmission est la mémoire familiale qui, selon Neuburger, représente « à la fois toutes les sources d'informations sur la famille et le processus par lequel on est autorisé ou non à disposer de ces renseignements, à y accéder ». Cependant les parents qui mettent en œuvre cette stratégie ne transmettent pas toutes les informations ; ils sélectionnent au contraire les éléments dans un but éducatif.

Cette mémoire concerne à la fois la «préhistoire» de la famille (quand les enfants n'étaient pas encore nés), et l'histoire commune aux deux générations. Comme le souligne Toshiaki Kozakaï, ce qui lie une personne à ses parents n'est nullement un lien de sang biologique, mais la mémoire d'avoir partagé son enfance et son adolescence auprès d'eux (Kozakaï, 2000).

Les rapports à l'école sont souvent présentés par les parents et en particulier par les mères comme une grande chance (Zéroulou, 1988 ; Cibois, 2002). En effet, si une partie importante de ces adultes n'a pu suivre de cursus scolaire, c'est le plus souvent pour des raisons matérielles et sociales extérieures à eux. Ils n'ont donc aucunement à l'égard du système scolaire l'attitude de méfiance que peuvent éprouver nombre de parents français de milieu populaire qui ont été rejetés par le système. De ce fait, ils croient toujours dans les vertus du système scolaire français, égalitaire et républicain, qui leur ont tant été vantées dans le cadre de la colonisation. Même si au niveau de la connaissance du français, de l'écriture et de la lecture ils partent avec un lourd handicap, ils parviennent souvent à transmettre une soif d'apprendre [28].

Le témoignage de Djamila, la mère de la famille Nour, dont j'ai étudié l'histoire en détail, illustre ce point de manière exemplaire. Née dans un bourg marocain en 1955, orpheline de père à cinq ans, elle est recueillie avec sa mère par un oncle paternel. Dès cette époque elle aide sa mère quotidiennement dans les travaux ménagers. Elle commence aussi à tisser avec elle des tapis de laine à domicile. Au moment où elle s'apprête avec joie à entrer en primaire elle a un grand choc : sa mère lui dit qu'elle n'a pas les moyens de l'envoyer à l'école.

> *« J'ai dit à ma mère : « s'il te plaît maman... » mais elle m'a dit : « l'école est très loin de chez nous, qui va t'accompagner? » J'ai vu les filles et les garçons de mon oncle qui partaient en classe, qui prenaient leurs cartables. J'aurais aimé. Quelquefois, je frottais du charbon sur un cahier. Je faisais les écritures avec un bâton.»*

C'est presque chaque jour que Djamila raconte cet épisode de sa vie. Elle aurait tant voulu étudier… Elle a fait passer à ses enfants l'idée que l'école offre une chance qu'il faut saisir. Ainsi sa fille aînée Leïla explique : *« A l'époque où mes parents étaient enfants, l'enfance n'existait pas. Maman fabriquait de beaux tapis. Elle portait des seaux, apprenait à faire du pain. A l'âge de dix ans, elle allait aussi aider dans les champs. »*

28 Au cours de mes enquêtes de terrain j'ai rencontré à de nombreuses reprises des hommes et des femmes dont les niveaux de réflexion, de raisonnement et d'abstraction indiquaient clairement qu'ils auraient parfaitement été capables d'aller jusqu'au baccalauréat et au-delà s'ils en avaient eu la possibilité matérielle. Par exemple l'un des hommes rencontrés, venu d'Algérie en France à 19 ans où il travailla dans le bâtiment en vivant dans une roulotte mal chauffée, contracta la tuberculose au bout d'un an. Il fut envoyé dans un sanatorium à la condition expresse qu'il profite de ce repos forcé pour apprendre à lire et à écrire. En deux ans il rattrapa cinq années d'école primaire et passa avec succès le Certificat d'Etudes Primaire. Par la suite il devint un électricien très qualifié, responsable de toute l'électrification de nouvelles stations de ski.

Les effets de la transmission de l'histoire familiale

Cette stratégie éducative fondée sur la transmission de la mémoire familiale n'est pas mise en œuvre dans toutes les familles immigrées du Maghreb (Sayad, 1979). Je reprendrai ici deux exemples, l'un de transmission et l'autre de non-transmission de cette mémoire familiale.

Le premier cas est celui de ce père et de ses deux filles aînées, âgées de 19 et 16 ans. M. Kamel est originaire de Tunisie ; chauffeur de poids lourds, il a six enfants (les quatre premiers sont des filles). Il emmène à tour de rôle chacun de ses enfants dès l'âge de huit ans sur les routes de France. Chacune à leur tour, plusieurs fois dans l'année, les deux filles que j'ai interrogées partent découvrir avec leur père des villes, des monuments historiques. Elles rencontrent aussi des collègues de leur père. Voici comment elles racontent ces moments privilégiés :

Celle de 19 ans :

> *« Je vais avec lui visiter des villes de France et des places touristiques. On fait plusieurs pauses. Il me parle de l'histoire de ces lieux. Je compare (les villes) entre elles : avec Toulouse mais aussi avec Tunis, sa ville d'origine, et (avec) celles que nous visitons. Il montre les avantages et les inconvénients de chacun des endroits où nous allons. Je crois que c'est la curiosité qu'il m'a apprise, qui m'a poussée à apprendre les langues étrangères.»*

Cette jeune fille est actuellement en deuxième année d'université. Elle étudie l'allemand et l'anglais.

La fille de 16 ans est sensible à d'autres éléments :

> *« On fait la route ensemble ; il me montre comment on conduit et on répare un poids lourd. Je vois comment il met le frein à main. J'ai envie de conduire, d'avoir un permis. Je suis en troisième ; j'ai envie de passer un BEP Services Transports et Communication. Je voudrais passer un baccalauréat économique et social et ensuite créer une entreprise de transport routier ; pas ici en France, mais en Tunisie. J'adore ce pays ; même si je me sens bien ici aussi. »*

Les témoignages de ces deux filles montrent comment Mr Kamel ouvre à ses enfants plusieurs « champs de possibles » ; comment il leur transmet une manière de regarder le monde en s'appuyant sur ces expériences de migration et de travail, qui ont pour avantage de permettre des comparaisons. Il favorise également l'apprentissage par ses enfants de codes appartenant à divers mondes culturels et sociaux. De plus il construit avec chacun d'eux, de façon très moderne, une relation directe qui ne passe pas par la mère. Dans cette famille les deux jeunes filles interrogées ont une connaissance précise de l'enfance et du passé de leur père. Elles savent pourquoi il a émigré et avec quel projet.

A l'inverse, on trouve des familles qui se replient sur elles-mêmes. Dans une d'entre elles, nous rencontrons un père qui refuse l'idée de transmettre son histoire à ses enfants.

M. Mohammed est père de quatre enfants. Il vient de prendre se retraite après avoir travaillé pour une entreprise de sous-traitance de la SNCF. Il semble que pour lui, le plus important soit de protéger ses enfants d'un monde extérieur perçu comme menaçant. Son fils âgé de 16 ans en parle ainsi :

> *« Mes parents, mon père : il ne me fait pas confiance pour aller... jusqu'à déjà pour aller à la place Wilson... (au centre ville). Il n'est jamais allé au cinéma avec moi ; je n'y suis jamais allé non plus. Pendant les vacances je fais rien avec mes parents, avec mon père (...). Mes parents, ils ont peur pour moi ; je ne suis pas allé faire du ski ; ma mère, elle ne voulait pas que j'y aille, à cause des accidents et tout. »*

M. Mohamed n'a pas souhaité être interviewé, son épouse explique ainsi son silence :

> *« Mes enfants ne vont pas chez des amis. Ma fille n'a pas d'amie, mon fils est ami avec les voisins mais comme il est faible à l'école, je ne le laisse pas sortir... Au point de vue financier, je n'ai de l'argent que pour nous nourrir... Mes enfants ne comprennent pas. Ils regardent beaucoup la publicité. Ils demandent pourquoi, pourquoi on ne peut pas s'acheter ceci ou cela. La petite est proche de moi, elle comprend. Les autres (ils sont quatre enfants en tout) me disent : «pourquoi on ne change pas de maison ?»*
>
> *L'important, c'est d'abord de payer le loyer. Mon mari vient d'être mis à la retraire, moi je ne travaille pas. Il se promène la journée et revient le soir. Il prépare le déjeuner et réveille les enfants. Il n'a pas d'ami proche depuis qu'il est marié. Il est solitaire comme moi aussi. »*

Cette attitude de repli fait suite à une série de difficultés et de déceptions profondes, Mme Mohamed précise :

> *« A mon arrivée en France, l'assistante sociale voulait nous renvoyer en Algérie. Elle disait que la pièce où nous vivions était trop petite. Vivre dans un pays étranger, c'était notre choix : mais en fait on n'est pas libre. Ici, on est tout le temps contrôlés. C'est pas facile pour nous (...) Où qu'ils passent, mes enfants sont des étrangers.*
>
> *J'ai le sentiment d'avoir fait une erreur. Vous êtes Arabes, vous êtes étrangers, vous êtes immigrés... Vous rentrez dans un bureau, on vous le fait sentir. Même la petite de six ans, elle le comprend. Pourtant pour la vie, il y a des choses qui sont mieux ici que là-bas : la liberté, le droit de parler, le droit de se confier ; mais nous, nous sommes toujours étrangers... C'est difficile pour leur père. Il ne dit rien, il ne connaît pas l'Algérie. En même temps, il ne veut pas changer de nationalité et il ne pourrait pas vivre avec les Algériens. »*

Derrière ce silence du père il y a une histoire personnelle : il est orphelin de père depuis sa plus tendre enfance ; il n'a donc pas eu d'expérience personnelle du rapport enfant-père. Son histoire, marquée selon son épouse par un grand courage et beaucoup de ténacité face à l'adversité, n'a pourtant pas été transmise. Les deux aînés, âgés de 19 et 16 ans, sont en échec scolaire et se posent beaucoup de questions sur leur avenir dans une société qu'ils perçoivent comme les rejetant.

A travers ces deux exemples, on retrouve vérifiée l'hypothèse développée au cours de mes enquêtes depuis 1990 : à milieu socio-économique équivalent, les parents qui parviennent à transmettre à leurs enfants des éléments de leur histoire les aident à donner du sens à leur vie et par là, à entrer plus aisément dans l'âge adulte.

Le déplacement de l'axe de projection du père, de ses fils vers ses filles

La distance entre deux régimes de rapports sociaux de sexe

Au sein des familles l'axe fort du rapport père-fils coexiste avec trois autres types de rapports : mère-fille(s), mère-fils, et père-fille(s) (auxquels s'ajoutent des rapports entre frères et sœurs, aînés et cadets). Or l'émigration fait passer d'une société marquée par un certain régime des rapports de genre à une autre, profondément différente, dans laquelle les femmes ont conquis l'égalité des droits - à l'instruction et à l'autonomie notamment ; tandis que le travail manuel masculin, qui était le lot et faisait la fierté des hommes des lignées ascendantes paysannes et du père lui-même, y est entré en crise prolongée.

On a souvent souligné à quel point le contexte de la société française introduisait des tensions très fortes et à terme des transformations des rapports de genre au sein des familles en

provenance du Maghreb. Les filles étudient et peuvent donc acquérir, à travers l'exercice d'un métier, une autonomie à la fois psychique, professionnelle et financière. Elles sont de moins en moins à la merci du mariage traditionnel.

Mais le problème se pose de savoir quels effets indirects cela a au quotidien sur leurs frères. Ce sont des effets potentiellement négatifs. En effet, plus les filles gagnent en autonomie et en liberté, plus les garçons ressentent de manière diffuse qu'ils perdent une ressource que les hommes de la génération précédente, dont leur père, possédaient : pouvoir s'appuyer entièrement sur des femmes dévouées.

Il s'agit là d'un modèle encore présent dans la tête des jeunes gens d'origine musulmane aujourd'hui. Ils se sentent mal à l'aise face à cette nouvelle situation. D'ailleurs cette question du nouveau rôle de l'homme dans la société moderne face aux femmes émancipées se pose aussi aux hommes occidentaux (Castelain-Meunier, 1999).

L'intégration sociale différentielle des garçons et des filles

Laissés beaucoup plus libres que les filles, les garçons s'intègrent plus vite au milieu local du quartier et s'y font des copains, au sein d'une sous-culture de rue, orale et en partie rebelle, qui tend à rejeter l'école (Zegnani, 2000).

Dans le même temps les sœurs, très surveillées, n'ont guère d'autre recours que d'étudier. Dans ce contexte à partir de l'adolescence, la concurrence entre les sexes se fait rude : *« Leur taux de succès (des garçons) est de 77.4% au baccalauréat général (4.4 points de moins que les filles) et 76.2.% en série technologique (5.7 points de moins). Dans le supérieur où ils représentent 65% des effectifs, ils ne décrochent que 40% des diplômes…Rien ne va plus pour les garçons ? Dans cette dégringolade scolaire, ce sont ceux des milieux les plus défavorisés qui tombent les premiers… L'échec scolaire des garçons risque de mettre à mal la cohabitation des deux sexes dans l'école et dans la société. Parce que le jeune garçon, moins mûr que la jeune fille, se vit un peu comme dominé durant les premières années du collège et réagit à l'encontre des filles »* (Boumard,2003).

De plus, compte tenu de l'illettrisme fréquent des parents des milieux ouvriers immigrés, les filles sont très tôt amenées à prendre en charge la gestion des «papiers», c'est-à-dire des relations avec l'école, les administrations, les travailleurs sociaux... Leur mode d'intégration à la société française passe ainsi par l'apprentissage de la langue écrite et les rapports aux autorités, ce qui les prépare à une insertion professionnelle future.

Toutes sortes d'autres processus extérieurs aux familles - le chômage des jeunes peu qualifiés, les discriminations à la fois ethniques et «de classe», etc. - pèsent sur la formation des devenirs des garçons (surtout) et des filles. Un beau jour il devient patent que les chances de vie des sœurs sont meilleures que celles de leurs frères.

La diagonale des générations

Comme cela a été dit précédemment, ce phénomène contribue à la sourde hostilité de garçons en échec scolaire vis-à-vis des filles de leur milieu, hostilité qui s'exprimerait par leurs attitudes et les normes «machistes» de rapports de genre auxquelles certains d'entre eux semblent adhérer, ainsi que par des actes de violence épisodiques.

C'est aussi ce phénomène qui amènerait l'axe père-fils dans une rotation lente. Quand le père comprend que ce n'est pas l'aîné de ses garçons, ni ses frères qui réaliseront son projet de mobilité à long terme, mais bien une ou plusieurs de ses filles, cela signifie que, sous la pression constante de la société environnante, cet axe s'est repositionné dans ce que l'on pourrait désigner comme la diagonale des générations.

Pour illustrer cette métamorphose des rapports filiaux, on reprendra l'exemple de M. Lilla, maçon algérien qui vit à Bagatelle dans la banlieue de Toulouse. Père de quatre enfants : deux garçons, deux filles, il a placé tous ses espoirs dans la réussite de son fils aîné qui au moment de l'enquête était âgé de vingt ans :

> *« J'ai travaillé depuis l'âge de douze ans ; si je trouve pas de boulot, j'en cherche ailleurs ; je sors de la maison à six heures du matin et je reviens à six heures du soir, et mes enfants sont fiers de moi. Mon fils, je lui ai expliqué que le travail de maçon ça casse un homme mais il n'a pas de courage, il ne travaille pas à l'école. »*

En écho à son père, son fils Jamel répond :

> *« L'école, c'était pas pour moi ! Je pensais pas trop à l'avenir, je pensais à m'amuser. Je l'ai quittée à 16 ans. J'ai fait stage sur stage. Au début je faisais la carrosserie, cela n'a pas marché. Après je faisais magasinier puis boucherie. Après j'ai changé complètement, j'ai pris le bâtiment. Mon père au début il ne voulait pas, il m'a dit, « tu serais parti à l'école tu serais pas tomber là ». Mon père se dit, il doit se débrouiller comme moi quand je suis venu en France. A son époque aussi, excusez moi, il y avait plus de travail, il n'y avait pas trop de racisme, il y avait plus de confiance. Maintenant c'est fini il ne reste rien. »*

Quand M. Lilla parle de sa fille Aïcha , c'est au contraire pour manifester sa fierté :

> *« Elle a réussi son bac, elle veut devenir avocate elle va y arriver, j'en suis sûr. »*

La diagonale des générations a pour conséquence de rendre plus complexes et plus tendus les rapports entre frères et sœurs.

Gérer les tensions entre frères et sœurs : une étude de cas

Un tel phénomène ne peut bien entendu être observé que dans des familles qui comprennent des garçons et des filles. Tel est le cas de la famille dont j'ai fait une étude de cas approfondie : la famille Nour. Parmi les huit enfants il y a six garçons et seulement deux filles, la seconde (Leïla) et la septième des enfants (Fatiha). Aucun des garçons n'est allé au-delà du Certificat d'Aptitude Professionnelle ; un seulement l'a réussi (il est probable que nombre d'entre eux souffrent de dyslexie non détectée et non soignée). Ils ont eu et ont toujours beaucoup de mal à trouver un emploi stable d'ouvrier. Leïla par contre, piquée au vif d'avoir dû redoubler son CP, s'est acharnée à réussir sa scolarité ; elle est parvenue jusqu'au baccalauréat, et a ensuite obtenu une licence de Droit.

L'échec (relatif) des garçons et la réussite de Leïla ont créé ainsi une situation explosive au sein de la fratrie. Il est intéressant de voir comment les parents, et surtout la mère, prenant conscience du danger, sont parvenus à gérer cette tension.

La mère a fait comprendre à Leïla que sa réussite scolaire n'était pas tout ; qu'elle se devait d'aider ses frères à résoudre leurs nombreuses difficultés de recherche d'emploi. C'est elle qui téléphone aux employeurs potentiels ; elle encore qui accompagne ses frères à la Sécurité Sociale et dans de nombreuses autres démarches. En échange, la mère a réussi à faire accepter aux frères non seulement qu'ils participent avec elle aux travaux du ménage, mais qu'ils effectuent la part qui revient à Leïla quand elle est en préparation d'examens.

Il faut souligner combien cette attitude est moderne. La société rurale marocaine d'où sont issus les parents est caractérisée entre autres par une très forte division sexuelle des tâches. A ce principe Mme Nour a réussi à en substituer un autre, celui d'équité entre frère(s) et sœur(s), qui suppose implicitement une notion d'égalité entre les sexes. Comment a-t-elle réussi à faire accepter ce changement considérable ?

Pour justifier sa démarche elle la relie à l'Islam ; un Islam moderniste - l'une des trois interprétations contemporaines de l'Islam, qui s'oppose à la fois aux interprétations traditionaliste et fondamentaliste - qui reconnaît l'égalité entre hommes et femmes et le droit pour les femmes à l'instruction et au travail. La religion musulmane est présente dans la famille Nour, car elle est pratiquée par les parents. Cependant, ni Djamila ni son mari ne l'imposent à leurs enfants. Elle est plutôt considérée comme un support moral constituant une référence ; un repère à partir duquel les enfants peuvent se situer vis-à-vis du bien, du mal, de la place des hommes et des femmes, vis-à-vis des règles de politesse, du respect des anciens et d'autres situations importantes de la vie. Pratiquer un Islam ouvert est compris par les Nour, parents et enfants, comme une manière de s'adapter à la vie en France où le rapport à la religion est considéré comme un rapport privé qui ne doit pas apparaître publiquement, ni être politisé.

On voit ici que croyance religieuse et reproduction du modèle culturel de la société d'origine ne vont pas forcément de pair ; dès lors que la religion, dans une interprétation moderniste, est utilisée pour marquer une distance vis-à-vis de ce modèle.

Entre les hommes et les femmes de la famille Nour, la négociation se fait autour des normes sociales (habillement, sorties, activités,...). Djamila et ses filles sont conscientes des limites des transformations qu'elles peuvent tenter d'amorcer. Elles ne souhaitent pas déstabiliser l'édifice familial. Régulièrement des modifications sont négociées. Par touches successives, elles se construisent une identité féminine très différente de celle que Djamila a connue comme enfant et comme jeune fille. Le modèle familial proposé n'est pas fixé une fois pour toutes, il évolue. Il est influencé par le processus d'acculturation vécu par la mère (appelé mixage par Khelifa Messamab, 1995) :

> *« Le mixage participe à d'autres références qui ne reposent plus fidèlement sur les valeurs traditionnelles. Dans ce cadre la femme rejette tout ce qui lui semble rétrograde, tout ce qui infériorise son statut et qui accentue sa condition de femme au foyer. Parallèlement elle intègre progressivement les valeurs occidentales en se rapportant à certaines règles de savoir-vivre et à l'égalité des sexes prônée par le Droit français. Elle n'essaie pas de rejeter la somme des valeurs qui ont constitué le fondement initial de sa vie et de sa famille parentale ; elle garde beaucoup de respect pour ses parents mais elle ne veut pas se sentir différente... Elle impose une part d'autonomie... Ce gain d'autonomie, elle le requiert aussi dans l'éducation des enfants sur lesquels elle s'appuie pour favoriser l'ensemble de ces mutations ».*

En opérant ces mutations, Djamila donne à ses enfants les moyens de faire se rejoindre traditions et modernité.

Elle ne s'est pas laissée abattre par les événements. Elle en a tiré des leçons qu'elle discute en famille. Elle apprend à chacun à réfléchir sur lui-même. Les épreuves ont un sens qu'il faut découvrir. Il s'agit là d'une méthode qu'elle demande d'appliquer aussi dans les relations qu'ils entretiennent avec l'institution scolaire, avec les professeurs et les élèves : l'ouverture réfléchie est son mode d'action. Elle l'inscrit clairement dans le projet migratoire auquel son mari l'a associée. Ses enfants sont nés en France, et elle fera tout ce qui est en son pouvoir pour les aider à trouver leur place dans cette société. Sa stratégie est claire. Contrairement à d'autres immigrés, elle n'est pas partie avec l'idée du retour.

Conclusion

La question des générations se pose de façon particulière au sein des familles immigrées. Celles-ci sont caractérisées par la distance assez considérable entre les situations et les expériences vécues par les parents et celles vécues par leurs enfants ; une distance entre deux générations historiques, qui introduit des difficultés de communication et de compréhension.

La situation intergénérationnelle ainsi créée engendre des dynamiques d'une grande variété au sein de ces familles (Terrail, 1995). C'est ce qu'a montré Ahsène Zehraoui dans les travaux où il décrit plusieurs familles immigrées d'Algérie, où il met en lumière la diversité de leurs parcours (Zehraoui, 1996, 2000). C'est que notait également Smaïn Laacher :

> *« Ce à quoi il faut renoncer, c'est au mythe de la famille déjà donnée, d'une communauté familiale présupposant que les membres la composant vivent, ne s'unissent et ne se déchirent que pour maintenir coûte que coûte tantôt une identité héritée (la tradition), tantôt une identité que l'on dit «acquise» (la modernité) en terre d'immigration. Il n'en est rien. Les parents comme les enfants «bricolent» sans modèle hérité.* » (Laacher, 1994)

« Sans modèle hérité » signifie ici qu'il n'y a pas de modèle préexistant pour réduire cette distance [29]. Mais l'histoire des parents peut être utilisée à cette fin. Nous avons montré que l'une des stratégies employées en était la communication aux enfants. Pour être plus exact, les parents choisissent des éléments de leur histoire pour donner des repères à leurs enfants.

Face à la diversité des dynamiques intra-familiales, le travail du sociologue nous semble être d'identifier, à travers l'observation de nombreux cas, des processus traversant de nombreuses familles ; et les pratiques, les stratégies, les «cours d'action» mis en œuvre en leur sein pour tenter d'orienter ces processus dans le bon sens.

La question des rapports entre frères et sœurs par exemple est potentiellement présente dans toutes les familles qui ont des enfants des deux sexes. Nous avons tenté ici de dégager le cadre commun des rapports de genre au sein des fratries tel qu'il découle de la situation de famille immigrée d'un pays du Maghreb vers la France. La distance entre les modèles de rapports de genre entre ces deux sociétés est assez forte, et ne peut qu'engendrer des tensions et des dynamiques.

L'approche «structurelle», qui saisit les cadres collectifs mais ne se donne pas les moyens d'observer la diversité de ces dynamiques interactives, doit se doubler d'une autre approche, centrée sur les actions et interactions au sein des familles, sur leurs dynamiques évolutives.

On en a un exemple dans la théorie de la reproduction développée par Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron, qui s'en tient aux conditions objectives et aux cadres sociétaux (l'appareil scolaire, les rapports de domination entre classes sociales...) (Bourdieu, Passeron, 1970). Ce mode de théorisation a amené ces auteurs à caractériser par défaut les familles « des classes populaires » comme ne disposant d'aucun des trois principaux types de « capital » : capital économique, capital culturel, capital social. On peut ainsi tenter d'« expliquer » l'échec scolaire, mais pas la réussite scolaire, qui semble une exception échappant aux déterminations sociales ; or selon leurs propres critères, une théorie qui n'explique qu'une partie des phénomènes ne tient pas.

Les familles immigrées sont effectivement - pour la plupart - dépourvues de ces ressources objectives que Bourdieu et Passeron désignent comme « capitaux » ; mais elles possèdent ce

29 Comme Jean Kellerhals l'a souligné dans la conférence qu'il a donnée au laboratoire Printemps le 19 décembre 1997, le rapport à la mémoire familiale peut se faire selon trois modes : un mode mimétique, un mode nostalgique, ou un mode de l'ipséité. Chacun prend des éléments qui l'arrangent ; mais il y a toujours dans le rapport à la mémoire familiale un double mécanisme d'héritage et de différentiation

que j'ai proposé d'appeler des ressources subjectives. Ce sont par exemple des qualités morales de courage, de ténacité ; des qualités intellectuelles de réflexion, d'analyse, et de planification stratégique ; des qualités psychologiques de communication et de compréhension de l'autre. Les pères ont fait l'expérience risquée de l'émigration dans une société inconnue – très différente de ce qu'ils imaginaient... – et de ses épreuves ; les mères ont dû s'adapter à un environnement très différent de ce qu'elles connaissaient, et faire un travail considérable sur elles-mêmes. Les ressources subjectives qu'ils et elles ont été forcés de développer les aident à élever leurs enfants. Si certains d'entre eux, malgré les obstacles nombreux, réussissent à l'école, et d'autres dans d'autres voies, c'est que leurs parents ont réussi dans la communication et en interaction avec eux à ce que se développent en eux des ressources subjectives.

L'ACCÈS AUX DROITS
LES DIFFICULTÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES IMMIGRÉES À FAIRE VALOIR LEURS DROITS

RENCONTRE DU 23 NOVEMBRE 2012, À BREST

C'est dans un partenariat soutenu avec l'Atelier de Recherche Sociologique de l'Université de Bretagne occidentale que la deuxième journée d'échanges portant sur l'accès aux droits s'est tenue, dans les locaux universitaires à Brest, en présence d'un nombre conséquent d'étudiant-e-s en action sociale et santé.

Anne-Marie Kervern, Adjointe au Maire de Brest, en charge de l'insertion par le dialogue des cultures a ouvert la journée :

> *« En añv François Cuillandre, Maer Kêr Vrest, devezh mad d'an holl.*
> *Degemer mad d'ar Resoville e Kêr Vrest ha trugarez vras d'ar Skol-veur Breizh Izel evit an degemer.*
>
> *Au nom de François Cuillandre, Maire de Brest, je vous souhaite une bonne journée à tous. Bienvenue à Brest à RésO Villes et merci à l'Université de Bretagne occidentale pour son accueil.*
>
> *Brest étant la capitale occidentale de la Bretagne, il est normal que je vous accueille en breton. Je le fais aussi parce que la question de la langue est centrale dans l'accueil des personnes âgées les plus fragiles.*
>
> *(…) Notre ville a toujours accueilli des personnes venues d'ailleurs. Sans remonter bien loin dans l'histoire de Brest, pendant la dernière guerre mondiale, les Républicains espagnols travailleurs forcés sur la base sous-marine, ont créé le réseau de résistance « Los Deportistas » qui a contribué, avec d'autres, à ce que nous vivions libres.*
>
> *A la libération, notre ville bombardée a été reconstruite par des Portugais de la région de Braga, des Italiens du Frioul, de Sardaigne et de Calabre, des Algériens, Tunisiens et des Marocains dans des conditions d'hostilité que les guerres coloniales rendaient particulièrement difficiles.*

Aux uns comme aux autres, notre ville doit beaucoup.

Pourquoi est-ce que je vous raconte cela ? Simplement, parce qu'il faut commencer par le dire, il faut commencer par reconnaitre l'apport des personnes immigrées à notre société si nous voulons avancer dans la lutte contre les inégalités, lutte qui est la priorité des priorités.

(…) Aujourd'hui, je considère que la priorité est, dans cette ville, la question de la visibilité de ces personnes, la valorisation de leurs parcours et la mise en lumière de leur diversité. C'est à partir de cette visibilité que nous pourrons réellement travailler.

Et puis il nous faut développer du savoir, de la connaissance, de l'observation sur l'état des pratiques.

(…) Donc, une fois que l'on sait qu'il y a à Brest 1200 personnes âgées immigrées de plus de 60 ans, que ce chiffre est sans doute inférieur à la réalité au vu des familles qui accueillent des ascendants non pris en compte dans le cadre du regroupement familial, que fait-on ?

(…) Nos institutions sont à l'épreuve du dialogue interculturel et le vieillissement des personnes immigrées interroge notre contrat social. Ce vieillissement interpelle les fondements idéologiques de la société française basée sur l'égalité de principe et l'idéal d'universalité. Principes et idéaux au nom desquels on a tendance à refuser la prise en compte des spécificités culturelles. Nous avons à apprivoiser ces différences pour faire droit à l'égalité de traitement et respecter la personne dans son intégralité et dans son existence en tant que sujet. »

IMMIGRÉS ÂGÉS : LES ENJEUX DE L'INTERPRÉTARIAT EN CONTEXTE DE SOINS

Par Anaik Pian, sociologue à l'Université de Bretagne occidentale - Atelier de Recherche Sociologique



En France, l'interprétariat professionnel peine à s'imposer dans le monde médical (Tabouri, 2009) bien qu'il soit recommandé par la Charte du patient Hospitalisé (2006) et le Conseil de l'Europe. En 2010, lors du colloque ISM Interprétariat, Roselyne Bachelot, en tant que ministre de la santé, rappelait pourtant sa nécessité afin de garantir le consentement éclairé du patient dans le respect de la loi du 4 mars 2002. Le « retard » de l'institutionnalisation de l'interprétariat professionnel dans le champ de la santé est une question pour partie politique, qui pose les contradictions du modèle républicain d'intégration entre d'une part, une idéologie promouvant l'accès aux soins pour tous (qui cependant tend à s'effriter) et d'autre part, la non reconnaissance, en tant que telles, des minorités ethniques.

Quelques repères : un bref aperçu de la littérature

Il n'est donc pas étonnant qu'en France, les travaux sur l'interprétariat soient peu développés comparativement aux pays anglo-saxons, au Canada ou en Suisse. La plupart des travaux sur le sujet sont le fait de psychologues, de psychothérapeutes, de psychiatres, de médecins et de linguistes, même si quelques sociologues et anthropologues l'abordent dans le cadre de travaux portant sur des problématiques plus larges, comme les relations inter-ethniques à l'hôpital (Cognet, 2001). La littérature existante situe généralement la position des interprètes à l'intersection de deux univers socio-culturels, celui du « monde vécu » du patient d'une part, et celui du « système » médical d'autre part (Greenhalgh T., Robb N., Scamber G., 2006).

Des études s'attachent plus précisément à évaluer les avantages et les inconvénients du recours à des interprètes professionnels ou à des proches, lorsque le patient ne parle pas ou peu la langue du pays d'accueil (Rhona D. Seidelman and Yaacov G. Bachner, 2010 ; Butow et al., 2011). Ce débat, en partie soulevé par des professionnels défendant l'institutionnalisation d'une profession à part entière, est discuté au regard de la recherche des plus grandes neutralités et exactitude dans la (re)transmission des informations (ce qui relaie pour partie les attentes des équipes médicales).

Pour autant, d'autres travaux montrent que rapports de pouvoir et dimension affective ne sont pas évacués de la relation médecins/patient/interprète en présence d'un interprète professionnel (Leanza et Boivin, 2009). Ce qui tend à changer en revanche, ce sont les orientations des modèles de communication : selon qu'il s'agisse d'un interprète professionnel ou d'un membre de la parenté, les logiques d'interruption et de résistances (ne pas répondre par oui ou non à une question, user de répétition, revenir à la charge…) visant à orienter les débats tendent à se décliner de manière différenciée (Leanza, Boivin, Rosenberg, 2010). Les proches, par exemple, peuvent avoir tendance à imposer leur « propre agenda » au détriment de celui du parent malade. Les interprètes professionnels, quant à eux, ne relaient pas toujours les demandes insistantes des malades dès lors qu'ils les jugent peu légitimes, et, en cela, tendent à s'aligner sur l'agenda médical. Leur rattachement à des services internes ou externes à l'établissement de soin ou autrement dit, les conditions structurelles de leur intervention,

semblent également influencer leur positionnement (Leanza et Boivin, 2009). Pour Goguikan Ractiff (2010), la marge de manœuvre des interprètes fluctue aussi selon la conception que les professionnels de santé ont de leur propre rôle, et l'importance qu'ils donnent aux aspects biomédicaux et sociaux dans les échanges. Dans cette perspective, la spécificité des contextes de soin (services de soins palliatifs, hôpital de jour, médecine libérale, etc.) semble également importante à prendre en compte pour comprendre les attentes et points de vue des soignants sur l'interprétariat. A cet égard, la littérature s'intéresse également aux représentations et attentes – parfois hétérogènes voire décalées- que chaque acteur concerné entretient vis-à-vis des interprètes (Guex et Singy (dir.), 2003 ; Boss-Prieto and alii, (2010) ; Métraux, 2002).

Le regard sociologique, à la croisée des points de vue

A partir d'une étude [30] menée sur les immigrés et étrangers atteints de cancer en Bretagne, nous proposons de croiser, de manière synthétique, le regard des professionnels de santé, des malades et des proches sur la situation d'interprétariat [31].

Regards de professionnels de santé

Certes, les établissements de santé disposent de certaines ressources en matière d'interprétariat. Au niveau interne, une liste officielle des soignants parlant des langues étrangères est recensée auprès de la direction. Au niveau externe, des établissements sont en lien avec des services d'interprétariat professionnel, les échanges pouvant s'opérer par téléphone ou donner lieu à un déplacement physique de l'interprète. Toutefois, dans les faits, le recours aux proches est, pour des raisons budgétaires et de facilité organisationnelle pour l'institution (disponibilité du proche notamment lorsqu'il faut compter avec les retards des rendez-vous [32], gratuité de son intervention, etc.), largement utilisé dans les contextes de soin. Les professionnels de santé voient également dans les membres de l'entourage des alliés potentiels pour l'éducation (ou alliance) thérapeutique des patients ((ré)explications des effets secondaires des traitements au patient, surveillance des symptômes, etc.). Dans d'autres situations en revanche, ils se montrent beaucoup plus critiques à l'égard des transmissions par les proches. Une crainte est que ces derniers ne relaient plus seulement les propos et le point de vue de leur parent mais imposent le leur. Le risque de travestissement ou de voilement de l'information concernant les diagnostics et pronostics est une préoccupation majeure des équipes médicales et s'accompagne d'un jugement sur la « bonne intégration » (aux normes de l'univers médical et plus généralement de la société française) des intéressés. Cherchant à réduire la zone d'incertitude quant aux informations effectivement transmises, il n'est pas rare que les équipes tentent de saisir ce qui se dit à travers différents indices (indices comptables évaluant la durée ou le nombre de mots utilisés pour la traduction ; indices perceptifs prenant en compte les réactions gestuelles, les mimiques du patient ; stratégies de reformulation, etc.) [33].

De plus, parce qu'ils profitent de la présence du proche, les professionnels de santé, médecins ou infirmières d'annonce par exemple, peuvent avoir tendance à concentrer des informations

30 L'étude est financée par l'Institut national du Cancer (2010-2013). Elle est coordonnée par M. Calvez et S. Pennec (pour l'axe 2).

31 Il n'est pas possible de détailler ici des situations qui appellent pourtant certaines nuances selon, par exemple, les services de soin ou les catégories de soignants concernées. Nous pouvons également nous interroger sur la spécificité du contexte local étudié, du fait que la Bretagne est historiquement une région de faible immigration même si, ces dernières années, celle-ci est en nette augmentation (cf. Pian, 2012).

32 Les incidences matérielles de cette disponibilité (garde des enfants, conséquences sur la situation socio-professionnelle, chômage, perte d'emploi, etc.), notamment en cas d'hospitalisation lourde, ne sont pas toujours prises en compte par les équipes qui, en revanche, sont plus attentives à la charge émotionnelle de l'interprétariat.

33 A contrario, ni les malades ni les proches ne partagent ces attentes en termes de traduction mot à mot (Pian, 2013). Ceux-ci, de plus, expliquent souvent qu'ils ne rendent pas compte de toutes les informations sur place (y compris celles qu'ils ne comptent pas voiler) mais qu'ils ont tendance à les retransmettre progressivement, de retour au domicile ou dans la chambre d'hospitalisation lorsqu'ils se retrouvent en tête–à tête avec leur parent malade.

« Témoignage »

Orhan BAS, médecin généraliste
dans le quartier de Pontanezen à Brest

La langue comme vecteur de communication

Les populations immigrées qui sont ici depuis les années 1960/1970, issues souvent du passé colonial, maitrisent globalement le français mais des problèmes se posent pour les populations du Moyen Orient et des pays asiatiques qui maitrisent succinctement la langue. La question se pose aussi pour les personnes immigrées récentes, telles que les réfugiés politiques. Il faut attacher de l'importance à l'oralité, une grande partie de la population concernée étant analphabète, il est capital de s'assurer de leur bonne compréhension.

La grande majorité des hommes, qui ont eu une activité professionnelle, maitrisent davantage le français que les femmes, particulièrement les primo-arrivantes âgées venues tardivement en France dans le cadre du regroupement familial, parfois à 60/65 ans, générant souvent un véritable traumatisme.

Orhan Bas n'a jamais fait appel à un interprète extérieur ; il s'appuie sur le mari qui sert d'interprète familial ou sur les proches, enfants ou petits enfants, qui accompagnent souvent le malade, mais ont une maîtrise insuffisante de leur langue maternelle. D'où l'importance d'être vigilant pour rendre la conversation de la manière la plus précise possible. Orhan Bas souligne la difficulté à concilier le recours à un proche de la famille, disponible et qui maîtrise parfaitement la langue et le secret professionnel. Dans les cas cliniques les plus graves, on peut demander à ce que la personne vienne avec un interprète, pour pouvoir annoncer la maladie.

On peut aussi avoir recours à des expressions clés (respirer, tousser…), utiles comme élément de dédramatisation. Il existe également des lexiques ou programmes informatiques à l'usage des médecins.

Au-delà des mots, il est important pour les médecins de privilégier l'observation : le gestuel, la mimique, le langage du corps. « Dans cette situation, mon regard se porte sur le patient, je l'observe afin de percevoir les craintes… »

La vocation thérapeutique de la langue

Parler sa langue maternelle est libératoire, surtout dans les cas de maladie grave ou de problèmes psychologiques. Malheureusement, dans cet objectif, l'interprète ne sert à rien, car l'important, c'est de parler soi-même. Même sans compétence linguistique particulière, il faut laisser la personne parler, pour qu'elle puisse se libérer, même si on ne comprend pas tout. Dans ces circonstances particulières, il serait intéressant de disposer d'une liste de médecins qui maîtrisent les langues maternelles auxquels on pourrait faire appel. Orhan Bas reçoit ainsi de temps en temps des personnes qui viennent de très loin pour parler le turc avec lui.

La dimension affective de la langue

Pouvoir communiquer dans sa langue maternelle permet de rassurer et de rétablir une certaine confiance ébranlée. La mise en valeur de la langue, que ce soit dans la salle d'attente (magazines, journaux, affiches ou brochures multilingues) ou par la promotion de la pratique de cette langue lors de la consultation, est fondamentale. Elle permet la valorisation de l'individu et participe à la thérapie recherchée.

qui, autrement, pourraient être plus échelonnées. Cette concentration rend d'autant plus difficile le travail d'interprétariat et la temporalité des transmissions est bousculée, au détriment d'une prise en compte, même partielle, du cheminement des capacités à recevoir (et à accepter) l'information par le malade et par le proche. En outre, des médecins expliquent devoir caricaturer leur propos pour s'assurer d'être bien compris, notamment lorsque le proche maitrise peu le français. Les transmissions peuvent ainsi se faire de manière plus abruptes, même si dans des contextes ordinaires elles sont également ressenties comme brutales par le malade et/ou son entourage. Du point de vue des médecins, enfin, ces consultations posent un problème de gestion du temps : ne pas pouvoir communiquer directement avec les malades, mais devoir transiter par un intermédiaire, implique un allongement de la durée des échanges. Si ces situations donnent lieu à un débat sur l'équité, il se pose différemment selon les professionnels. Certains mettent l'accent sur le fait que des qualités d'écoute et de dialogue égalitaires nécessitent de prendre plus de temps avec ces patients. D'autres en revanche, voient d'abord dans ce temps supplémentaire accordé un préjudice pour les autres malades (temps d'attente allongé, moins de temps à leur consacrer pour rattraper le retard pris, etc.).

Du point de vue des immigrés âgés

Plusieurs immigrés âgés mettent en avant l'avantage de la proximité lorsqu'un proche sert d'interface. Ce dernier peut être perçu comme de plus grande confiance qu'un interprète extérieur, notamment lorsque les intéressés ont été confrontés à des déconvenues lors d'expériences avec des interprètes professionnels dans d'autres domaines de la vie sociale (Pian, 2012). Ensuite, la présence du proche est rassurante en ce qu'elle permet plus facilement de revenir, dans un laps de temps différé, sur les propos des soignants. Cependant, ce recours a aussi ses revers ou, du moins, ses limites. Outre des questions liées à la pudeur et l'exposition inévitable d'une partie de leur intimité [34], les malades peuvent chercher à limiter l'implication du proche afin qu'il continue à vivre le plus normalement possible (poursuite des études, loisirs, sorties, engagement dans leur propre vie familiale…). Et ce, d'autant plus lorsque le contexte familial est tel que l'hospitalisation pour cancer implique le report à la charge de l'entourage de diverses tâches domestiques et du care (ménage ; aide apportée auprès de l'autre conjoint dépendant…). Sur un autre registre, c'est aussi le sentiment d'une mise à l'écart voire d'exclusion dans les échanges qui, en situation d'interprétariat, peut être mal vécu. Des malades parlant et comprenant, bien que de manière limitée, le français, expliquent se sentir déposséder de l'interaction avec le médecin en présence du proche. Lorsque la consultation se déroule sans intermédiaire, les praticiens sont contraints de parler lentement, parfois à l'aide de gestes, pour qu'une communication minimale puisse s'établir. En présence du proche en revanche, les médecins parlent beaucoup plus vite ce qui rend plus difficile pour les intéressés une compréhension immédiate et une maîtrise – même minimale - de la situation. Le jeu de regards se déplace également : des malades regrettent que les praticiens ne les regardent « même plus » et font comme « s'ils n'étaient pas là ». Certains dénoncent le fait que ces derniers, alors incapables de les reconnaître, pourraient se tromper de patients. Il en découle un sentiment de réification où le parent malade a l'impression d'être objet et non sujet de l'échange à travers des propos portant plus sur la maladie que sur le malade lui-même [35].

La position interstitielle des proches : rôles de parent et d'interprète en tension

Les proches endossant le rôle d'interprète sont confrontés à des injonctions parfois contradictoires entre d'un côté, un univers familial où l'énoncé sur la maladie – ici à caractère létale – prend place dans un univers de sens profane (défini par des normes, valeurs, obligations contextualisées, elles-mêmes souvent en tension) et d'autre part, un modèle médical qui, dans les codes déontologiques et la législation, porte globalement l'obligation d'une information claire et « loyale » au patient [36] (Pennec et Pian, 2012). Certes, la maladie, ici le cancer, ne se dit pas de la même façon dans toutes les sociétés et celles-ci peuvent se distinguer par des « modèles d'autonomie » différents (Fan, 1997). Selon l'auteur, en occident, le principe d'autonomie (tel qu'il est « idéalement » énoncé du moins) donne priorité à l'auto-détermination du patient (self-determination), considéré comme un acteur éclairé de sa santé selon une conception d'indépendance individuelle. Dans les pays d'Asie du sud-est en revanche, domine un principe d'autonomie familiale (familiy-determination), encastré dans un cadre communautaire, où le noyau familial détient une autorité première sur les décisions médicales. Ce sont les représentants familiaux qui, en premier lieu, sont tenus d'être informés de la maladie grave ou du pronostic pour ensuite décider de le divulguer ou non au parent malade. Dans les représentations des équipes médicales, les patients et leurs proches d'origine maghrébine, africaine ou des pays de l'ex-bloc soviétique sont également perçus comme rattachés à un

34 Les rapports de genre et de génération interfèrent ici, bien que nous ne puissions développer ce point dans le cadre de cet article. Cf. Pian (2013).

35 D'une manière plus générale, l'humanisation des dispositifs d'annonces et de prises en charge fait partie des revendications des associations représentants les malades du cancer dès les années 1990. Ces revendications sont reprises dans les recommandations des Plans Cancer successifs.

36 Pour une analyse plus approfondie, voir notamment S. Fainzang (2006).

modèle d'autonomie familiale. Toutefois, en rupture avec une analyse en termes de déterminisme culturel, comprendre la position des proches implique de saisir la manière dont des réservoirs de signification donnent lieu à différents types de positionnements dans un contexte social et de sens plus large, incluant, entre autres dimensions, le contexte familial, l'expérience migratoire et les parcours biographiques des individus impliqués, mais aussi le contexte de soin et les relations aux équipes de soin. Ainsi, si la fille adulte d'une patiente algérienne trouvait important de révéler le diagnostic du cancer à sa mère, elle approuve en revanche le fait que sa tante, au même moment atteinte d'un cancer en Algérie, n'ait pas été informée du nom de sa maladie. « Ici, on (les médecins) sait comment le dire, ce n'est pas comme en Algérie » souligne-t-elle. En outre, comme le soulignent Kai, Beavan et Faull (2011), la révélation des informations médicales pose parfois plus de « problèmes » aux familles qu'au malade lui-même.

En guise d'ouverture

Le croisement des points de vue des différents acteurs sur la situation ou, plus exactement, sur la relation d'interprétariat, met en relief les ambigüités d'un dispositif censé en partie favoriser l'autonomie (qui ne revêt pas nécessairement les mêmes significations et enjeux pour les différents acteurs) du malade, ou du moins sa reconnaissance en tant que sujet de soin, mais qui peut conduire à des effets inverses. A cet égard se pose aussi le poids des catégorisations – souvent généralistes et englobantes – entretenues par les professionnels de santé à l'égard des immigrés âgés. Si les personnes âgées sont généralement perçues comme peu demandeuses d'information (Pennec et alii, 2007), le fait d'être âgé et immigré semble redoubler ces représentations, au détriment d'une plus grande attention portée à la dynamique des rapports sociaux (incluant les relations inter-ethniques – Pian, 2013) qui, de fait, éclairent les positionnements respectifs de chacun des acteurs.

Réseau Ville Hôpital 35

par Oksana VATS, chargée de mission interprétariat à Réseau Ville Hôpital 35

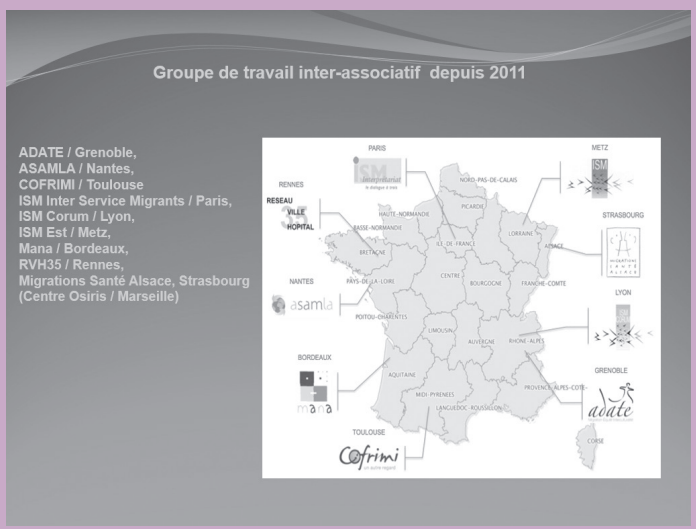
L'association Réseau Ville Hôpital 35 a été créée, à Rennes, en 1993 pour prendre en charge des patients atteints du VIH et a travaillé sur le lien entre la ville et l'hôpital afin de trouver les meilleures conditions de prise en charge des personnes qui sortent de l'hôpital par la médecine de ville.

Depuis 2006, l'association a développé ses actions en direction des migrants en ouvrant un centre médical qui propose des consultations gratuites, délivrées par 15 médecins généralistes auprès de personnes migrantes qui n'ont pas de sécurité sociale ou ne maitrisent pas la langue. Ces consultations ont pour objectif essentiel de faciliter l'accès aux soins des migrants, en particulier primo-arrivants, et constituent une «passerelle» vers la médecine de ville.

Elle propose également des actions de promotion de la santé auprès des migrants : information, accès aux droits pour l'ouverture des soins (CMU), prévention, dépistage, formation des professionnels médico-sociaux.

L'association dispose par ailleurs d'Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) qui hébergent pendant 6 mois des personnes atteintes de pathologie chronique sévère, à leur sortie de l'hôpital, tout en les accompagnant vers un projet d'insertion ou de réinsertion sociale et professionnelle.

En 2006, plusieurs associations (RVH35, l'UAIR, COALIA plateforme des demandeurs d'asile, l'Association Maison des Squares Solidarité Interculturel et Citoyenneté/AMSIC) se sont mobilisées pour la reconnaissance de l'interprétariat comme un vrai métier et ont obtenu des subventions. L'association a développé le partenariat avec les structures médicales et sociales, les hôpitaux, ainsi que certaines écoles et la médecine de ville.



Parallèlement à la création du pôle migrant, Réseau Ville Hôpital 35 a ainsi créé le pôle interprétariat, face à de réels besoins liés à la proportion importante d'immigrants non francophones fréquentant la structure, dont des personnes des Pays de l'Est qui, contrairement aux personnes originaires des pays du Maghreb, avaient peu de connaissances en français. Constatant que l'interprétariat par des proches ne garantit ni la neutralité, ni la qualité, ni la confidentialité, l'objectif était donc de faciliter le dialogue entre professionnels de la santé, du social, et personnes migrantes pour proposer des réponses de qualité. Etre bilingue n'est pas suffisant, l'objectif de l'association est de former les interprètes et d'élargir le réseau des partenaires en évitant de recourir au bénévolat.

En 2011, Réseau Ville Hôpital 35 a proposé 4850 heures d'interprétariat ; en 2012 le pôle était composé d'une équipe de 17 interprètes en 15 langues, une chargée de mission et une secrétaire.

Cette réflexion a trouvé écho lors des premières rencontres de toutes les associations qui travaillent sur l'interprétariat, à l'initiative de l'association Migration Santé Alsace. Les 10 associations présentes, dont RVH 35 et l'ASAMLA, ont constaté les mêmes problèmes, les mêmes attentes, les mêmes exigences de formation.

Lors du « colloque national sur l'interprétariat » qui s'est tenu à Strasbourg, le 14 novembre 2012, les 10 associations ont signé une charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France et la création d'un référentiel du métier (le référentiel existait pour l'interprétariat de conférences, la traduction en écrit



mais n'existait pas pour le médico-social). La prochaine rencontre du groupe des 10 associations aura lieu à Nantes, le 31 mars 2014 et doit permettre de travailler sur la formation initiale (un DUE - Diplôme Universitaire en Education - existe déjà à Bordeaux et Paris) et continue. Selon Oksana Vats il faudrait déjà démarrer par un tutorat avec un interprète confirmé, avoir une formation sur le vocabulaire médical et social, et analyser les pratiques avec un psychologue.

Khedidja BENELHADJ de l'ASAMLA ajoute qu'il faut aussi envisager une formation autour de la culture et des formations internes tout au long de la pratique du métier.

Charte Interprétariat (extraits)

Définition du métier

« L'interprétariat médical et social définit une forme d'interprétariat de liaison exercé dans les contextes spécifiques des champs médical, social, médico-social, éducatif et administratif.

Il garantit aux acteurs professionnels les moyens d'exercer pleinement leurs fonctions.

Il garantit aux personnes allophones (peu ou non francophones) les moyens d'expression afin qu'elles puissent se poser comme sujets autonomes, visant ainsi leur égal accès aux droits et aux soins.

Déontologie

Fidélité de traduction

L'interprète médical et social restitue le discours dans l'intégralité du sens avec précision et fidélité, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens.

Confidentialité et secret professionnel

L'interprète médical et social a un devoir de confidentialité de toute information entendue ou recueillie. Il est soumis au même secret professionnel que les acteurs auprès desquels il est amené à intervenir.

Impartialité

L'interprète médico-social exerce ses fonctions avec impartialité, dans une posture de retrait par rapport aux parties. Sa traduction est loyale aux différents protagonistes.

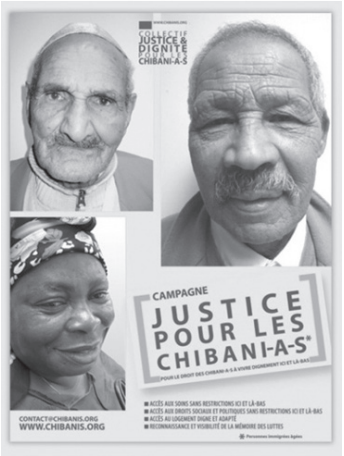
Respect de l'autonomie des personnes

L'interprète médico-social n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes. Il leur reconnait les compétences pour s'exprimer en leur propre nom et prendre des décisions en toute autonomie. Il ne se substitue pas à l'un ou à l'autre des interlocuteurs.

L'accès des immigrés âgés aux droits sociaux : éléments pour le débat

Par Antoine Math, chercheur à l'Institut de Recherches Economiques et Sociales (IRES)

Les immigrés âgés ont en moyenne de très faibles retraites et pâtissent de fortes inégalités de situation



De nombreux migrants âgés vivant en France mènent une vie difficile, en particulier les personnes restées isolées qui, souvent, n'ont pas pu faire venir leur famille en raison des conditions du regroupement familial rendues sans cesse plus difficiles depuis 1986 (niveau des ressources, taille du logement). Beaucoup vivent avec des pensions très faibles voire avec le « minimum vieillesse » (allocation de solidarité aux personnes âgées), un revenu d'assistance aux personnes âgées les plus pauvres qui, complété par leur faible pension, leur procure un revenu mensuel d'un peu plus de 750 euros par mois.

Ces faibles droits à retraite résultent de plusieurs causes qui se conjuguent : beaucoup sont entrés tard sur le territoire français et donc sur le marché du travail français ; beaucoup n'ont pas toujours pu faire valoir les périodes travaillées dans leur pays d'origine ; beaucoup ont connu, sous le coup des discriminations, des niveaux de salaires faibles, des carrières accidentées, des conditions de travail pénibles à l'origine de problèmes de santé et beaucoup ont été évacués du marché du travail bien avant l'âge de la retraite. Ce constat de carrières professionnelles plus difficiles est bien connu. Par exemple, les étrangers sont encore aujourd'hui proportionnellement trois fois plus souvent touchés par les accidents du travail entraînant une incapacité du travail permanente ou le décès. Leur taux de chômage est beaucoup plus élevé depuis longtemps. Ils ont été les premiers licenciés dans les restructurations industrielles des années 1980 et ont donc servi d'amortisseur de crise puisque, à l'époque, ils ont absorbés à eux seuls de 40 à 50% des suppressions d'emploi dans l'industrie et le bâtiment alors qu'ils représentaient de 10 à 15 % des effectifs à la fin des années 1970.

En outre, ils paient au prix fort les pratiques illégales, mais pourtant généralisées dans certains secteurs comme le bâtiment ou la confection, d'employeurs peu scrupuleux qui n'ont pas versé de cotisations et qui ont été protégés pendant des décennies par la passivité complice des pouvoirs publics. Au moment de liquider leurs droits à retraite, de nombreuses périodes travaillées manquent ainsi sur leur relevé de carrière, sans qu'il ne soit possible de le justifier plusieurs années après. Enfin, ils sont et vont être particulièrement touchés par les nouvelles réformes restrictives des retraites, en particulier l'exigence d'un nombre accru d'années de cotisation pour obtenir une retraite à « taux plein », nécessaire pour ne pas se voir pénaliser par des « décotes » : depuis 1993, la durée exigée est déjà passée de 37,5 à 42 années. Ce qui va pénaliser toutes les personnes ayant commencé tard leur carrière ou ayant connu des interruptions de carrière parmi lesquelles continueront à être surreprésentées les femmes de notre pays mais aussi toutes celles et tous ceux entrés difficilement sur le marché du travail ou ayant été victimes du chômage ou de problèmes de santé. La conséquence de ces réformes des retraites va être une aggravation de la situation de nombreux immigrés, déjà précaire.

La question est d'autant plus inquiétante qu'arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite, des cohortes sans cesse plus nombreuses de migrants âgés. La question ne va pas se régler toute seule avec le temps, contrairement à ce que pensent beaucoup de décideurs politiques, encouragés par la très grande discrétion des migrants âgés souvent trop peu demandeurs et revendicatifs.

A ce panorama, il faut préciser que l'image dominante des vieux migrants est souvent celle d'hommes. Or, cette population est désormais majoritairement féminine et le sera de plus en plus. Et les femmes immigrées, pour diverses raisons, bénéficient de droits propres à la retraite encore bien plus faibles que les hommes. Rappelons que la pension moyenne de droit direct des femmes en France, toute nationalité confondue, est d'à peine plus de la moitié de celle des hommes. En outre, leurs pensions de réversion (les droits dérivés) perçues lorsque le conjoint est décédé sont très faibles car elles représentent une part de 50 à 60 % de la pension du conjoint, elle-même souvent très faible. Autant dire que dans la foulée de l'Observatoire nationale de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) qui souligne la probable hausse de la pauvreté des personnes âgées dans les années à venir, on peut malheureusement prédire une hausse du nombre de retraités immigrés pauvres, en particulier du côté des femmes immigrées.

Pour conclure sur ce premier point, il convient de souligner un paradoxe : alors que de tous les dispositifs de protection sociale, la retraite est le domaine où l'égalité formelle des droits entre étrangers et nationaux est globalement la mieux respectée, à l'instar de la situation des femmes au regard des hommes, les inégalités entre étrangers et nationaux sont très fortes au niveau des pensions de retraite.

Les immigré-e-s âgé-e-s font face à d'importantes inégalités de droit pour l'accès au minimum vieillesse



Jusqu'en 1998, les prestations non contributives de sécurité sociale - allocation aux adultes handicapés (AAH), « minimum vieillesse » et « minimum invalidité » - étaient soumises à une condition de nationalité. Les étrangers non communautaires étaient exclus de ces prestations réservées aux Français, étendues ensuite aux seuls Européens. La suppression de cette discrimination fondée sur la nationalité a eu lieu en 1998, après une quinzaine d'années de luttes juridiques et politiques et après que toutes les plus hautes juridictions (Conseil constitutionnel, Cour de justice européenne, Cour européenne des droits de l'homme, Cour de cassation) aient banni une telle « préférence nationale » contraire à l'égalité de traitement.

Depuis lors, des mesures n'ont cessé d'être prises pour limiter l'ampleur de cette ouverture. Ainsi, dès 1998, une condition de régularité de séjour particulièrement sévère a été fixée, de telle façon que certains étrangers en situation régulière en étaient exclus car ne possédant pas le « bon » titre de séjour.

En 2007, une condition d'antériorité de présence ou de durée de résidence préalable en France a été ajoutée. Cette durée, de 5 ans en 2007, a été portée à 10 ans par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, au prétexte de lutter contre la fraude. Cette durée de résidence, de 5 ans et désormais de 10 ans, est très stricte : elle doit avoir été effectuée de

TV Résidences

TV Résidences s'est créée il y a 20 ans. Elle produit des émissions de télévision câblées vers les seniors. Présente pendant 14 ans sur TéléBrest, elle est maintenant diffusée sur TBEO (Télé Bretagne Ouest). Cette chaine couvre près d'un million de foyers sur la partie Ouest Bretagne. L'émission « Chemins de traverse » magazine mensuel de 26 minutes réalisé avec du matériel de professionnel, présente quatre à cinq chroniques différentes : Histoire, souvenirs, émotions par l'évocation de la vie et des gestes d'autrefois / Conservation du patrimoine et métiers en voie de disparition / Présentation des activités d'un club ou d'une association de la région / Conseils pour la santé et la prévention / Informations gérontologiques sur les services apportées aux personnes retraitées / Rencontres intergénérationnelles / Tranche de vie d'un retraité.

« Témoignage »

Daniel JUIF, membre de L'Office des Retraités de Brest



Daniel JUIF est membre de l'Office des Retraités de Brest (ORB). Avec René LANDURÉ de TV Résidences ils ont réalisé, à la demande de la ville de Brest, une vingtaine de portraits de personnes âgées immigrées sur Brest dont ils ont présenté une sélection pour l'ouverture de la journée. Le projet est parti du constat que la population étrangère était peu visible à Brest, y compris parmi les associations, telles que l'ORB ou le CLIC.

Daniel Juif rencontre l'ensemble des communautés d'origine étrangère, « *j'explique qu'il s'agit de recueillir la parole, et après deux ou trois entretiens non filmés avec les personnes volontaires, quand la confiance s'est installée, il leur est proposé de paraitre dans le film* ». Comme en Grande Bretagne où ce sont souvent les petits enfants des immigrés qui recueillent cette mémoire pour se la réapproprier, le souhait de Daniel Juif serait d'associer les petits enfants brestois et de leur proposer de conduire eux-mêmes l'entretien.

Ce film a le soutien financier de l'Etat (DDCS 29), de la Ville de Brest, de la CARSAT Bretagne et du Conseil général. Le document devrait circuler dans les quartiers de Brest. A la rentrée 2013, l'Office des retraités et des personnes âgées de Brest en lien avec l'université souhaiterait qu'il y ait une enquête sur un panel important pour mieux connaitre les besoins spécifiques.

manière ininterrompue, en situation régulière et avec droit au travail. Cette évolution conduit à écarter du minimum vieillesse les étrangers qui ne peuvent répondre à cette condition, mais aussi tous ceux qui ne parviennent pas à prouver à la CNAV, la CARSAT ou la Caisse des Dépôts qu'ils la remplissent. Cette condition, discriminatoire comme l'ont jugé la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité), puis le Défenseur des droits, est contraire au principe d'égalité et à de nombreux textes internationaux. Elle constitue une « préférence nationale » déguisée : à défaut de pouvoir exclure tous les étrangers, on trouve un moyen d'en exclure une proportion toujours plus grande. Ceux qui contestent cette condition inique devant le tribunal des affaires de sécurité sociale arrivent généralement à obtenir gain de cause et, après un minimum de deux années de combat, parviennent à toucher le minimum vieillesse. Mais rares sont ceux qui ont la force de faire cette démarche, et trop rares sont les associations, telles le CATRED (Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Égalité des Droits), qui sont en mesure de les aider à entreprendre des contentieux.

Contrôle de la condition de résidence en France et harcèlement des migrants âgés en foyer

Une condition de résidence habituelle en France vaut pour tous les droits à la protection sociale, à l'exception des retraites contributives (retraites du régime général et retraites

complémentaires), seules prestations que l'on peut toucher aussi si l'on transfère sa résidence hors de France. Cette condition de résidence vaut pour tous, Français comme étrangers.



Cette condition de résidence pose particulièrement problème pour les vieux migrants retraités qui, s'ils passent trop de temps en vacances dans leur pays d'origine et à fortiori s'ils repartent pour une longue période ou définitivement (si tant est qu'une telle décision puisse jamais être définitive), perdent alors quasiment tous leurs droits sociaux : assurance maladie (carte vitale), aides au logement, prestations non contributives de vieillesse ou d'invalidité en particulier le minimum vieillesse (ASPA), autres aides sociales…

Ces migrants âgés se retrouvent donc de fait « assignés à résidence », c'est-à-dire obligés parfois de rester en France ou d'y rester plus qu'ils ne le souhaiteraient, au risque sinon de perdre la possibilité de pouvoir se faire soigner, de continuer à recevoir de quoi vivre et, souvent aussi, de quoi faire vivre leur famille au pays.

On assiste depuis 2008/2009 à une montée des contrôles « ciblés » et discriminatoires sur les migrants âgés, notamment ceux vivant en foyer ou ceux vivant dans des hôtels meublés. Ces contrôles s'exercent dans des conditions peu respectueuses des personnes et selon des procédures ne respectant pas la légalité, comme l'a montré la HALDE dans une délibération du 6 avril 2009 suite à l'arrivée de contrôleurs d'une CAF dans un foyer du Val d'Oise. Ces délibérations, ainsi que des actions collectives et des recours juridiques, ont permis de mettre un peu le « holà » à ces pratiques et surtout ont conduit les caisses nationales (CNAF, CNAV) à mieux encadrer ces contrôles, à tenter de « discipliner » les pratiques à travers de nouvelles circulaires diffusées en 2010, mais sans empêcher que ces pratiques contestables, souvent pratiquées de manière illégale, continuent de s'étendre au niveau local.

La conséquence de ces contrôles est que de nombreux migrants âgés se voient couper les prestations (minimum vieillesse, APL…) et demander le remboursement des prestations sur une année voire plus, c'est-à-dire des sommes souvent de plusieurs milliers d'euros. Les caisses se remboursent sur les prestations à venir, souvent déjà faibles, et il ne reste presque rien à ces personnes pour vivre. Un grand désespoir s'empare souvent d'eux.

La plupart du temps, les vieux migrants n'ont pas compris ce qui leur arrivait, n'ont pas compris qu'ils ne devaient pas s'absenter du territoire trop longtemps, ils n'avaient jamais été prévenus, les contrôles de la condition de la résidence étant relativement nouveaux.

Le pire est même advenu à Perpignan où la CARSAT a assigné plusieurs d'entre eux devant le tribunal correctionnel pour fraudes. Les affaires connues car ayant donné lieu à des mobilisations collectives (manifestations devant les CARSAT, articles de presse, émissions de radio…) se situent à Toulouse, Perpignan, Montpellier, Dijon, Marseille, Clermont-Ferrand et en région parisienne. On assiste à une montée inquiétante du problème.

Cette aggravation récente et très forte provient de la conjonction de trois évolutions :

D'abord, de nouvelles précisions réglementaires en 2007 sur la condition de résidence en matière de prestations de sécurité sociale, suivies de circulaires à partir de 2008 ont mis l'accent – sans doute quasiment pour la première fois depuis la création de la sécurité sociale – sur le contrôle de la condition de résidence, condition désormais dans le collimateur des caisses.

L'Union des Associations Interculturelles de Rennes (UAIR)

L'UAIR, créée en 1982, contribue à la promotion sociale, professionnelle, civique et culturelle des personnes d'origine étrangère et de leur famille. Elle regroupe et apporte un appui aux 22 associations d'origine interculturelle (5 continents sont représentés) et aux individus d'origine étrangère ou non. L'UAIR favorise l'intergénérationnel pour mutualiser les compétences des uns et des autres.

Les missions de l'association :

- Action sociale (parrainage, alphabétisation, accueil des orphelins...),
- Défense des droits (droits économiques, sociaux, culturels, civils, politiques, droits de la femme, de l'enfant, des personnes âgées...),
- Education à la citoyenneté mondiale (éducation au développement), formation et insertion professionnelle.

« Témoignage »

Fatimata WAROU, responsable du pôle senior à l'UAIR, coordinatrice de l'Arbre à palabres



Pour l'UAIR, l'accueil et l'écoute permettent de mieux comprendre la personne âgée et par conséquent de mieux l'accompagner en favorisant :

- l'accès aux droits et à la participation à la vie citoyenne des seniors migrants âgés
- la mise en synergie de différents acteurs pour un meilleur accompagnement des seniors
- la réalisation de la rencontre intergénérationnelle et interculturelle.

Ces actions constituent un espace de veille sur les droits et leur évolution, un observatoire des besoins des personnes âgées. C'est en s'appuyant sur cette observation que sont mises en places les actions de *l'Arbre à palabres* créé en 2008. *« La valeur symbolique c'est la symbolique de l'écoute, le partage dans la convivialité, un espace qui permet de libérer la parole et de construire des projets en commun ».* Dans cet espace a été mis en place un groupe de sages qui se réunissent plusieurs fois par semaine dans le cadre d'ateliers : alphabétisation, socio linguistique, mémoire et récits culturelles, café santé, café à palabres. *« Au cours des ateliers, il y a toujours un temps pour écouter les personnes et préparer les activités à mettre en place. A la fin de chaque mois, une réunion permet de faire un bilan. Ce sont les personnes elles-mêmes qui donnent les idées et qui se mobilisent ».* Dans les ateliers il n'y a pas d'interprète car l'objectif est d'apprendre à maitriser la langue française petit à petit et de favoriser les liens sociaux. En effet plusieurs langues sont en présence, il faut donc parler en français pour communiquer avec les autres. Le rôle de Fatimata Warou est d'organiser les rencontres et d'être interface entre les structures et les personnes. Des relais sont mis en place dans plusieurs structures (par exemple, à la CARSAT, l'assistante sociale reçoit les personnes âgées et appelle la permanence de l'UAIR seulement en cas de difficulté).

On trouve des ramifications de *l'Arbre à palabres* dans les centres socioculturels, à Villejean par exemple, en lien avec les habitants, l'université et des étudiants. Ces actions permettent l'ouverture aux structures de droit commun, la mutualisation des compétences, l'inter-connaissance par l'inter-générationnel, une meilleure confiance en soi pour les personnes âgées, l'accès à des sujet de discussion, au-delà de la dépendance.

« Nous avons aussi un Café à palabres avec les personnes âgées dépendantes et une conseillère en gérontologie au CDAS (Centre Départemental d'Action Sociale) de Maurepas et un autre café à palabres dans une maison de retraite. Il s'agit de faire un travail de sensibilisation avec les animateurs, de valoriser la personne et sa culture, afin de mieux vivre sa vie de citoyen ».

Pour communiquer avec les personnes âgées, l'UAIR utilise des plaquettes, des flyers (photos, couleurs) mais c'est d'abord le bouche à oreille qui fonctionne. Les supports écrits sont un prétexte à la communication pour un public essentiellement concerné par une tradition orale. Et du fait que les personnes âgées sont acteurs/actrices de leurs actions, ils et elles en parlent davantage.

Ensuite, nous sommes entrés dans une « ère du soupçon » et de l'obsession de la fraude sociale, qui se traduit, surtout depuis 2007, par une accumulation de discours, de rapports et de nouvelles dispositions contre la fraude sociale, avec un climat malsain de recherche de boucs émissaires faciles aux problèmes de finances publiques, en particulier les pauvres, les précaires et les étrangers.

Enfin, la politique par le chiffre a envahi tous les niveaux des administrations conduisant les services de contrôle des caisses à devoir atteindre des objectifs chiffrés, d'où, en matière de contrôle, un « ciblage » de fait discriminatoire sur certains assurés sociaux ou allocataires davantage susceptibles de ne pas respecter telle ou telle condition et sur ceux qui sont plus faciles à trouver. En matière de condition de résidence, le ciblage est tout trouvé avec les migrants âgés. Et il est plus facile de cibler à travers un contrôle massif dans un foyer. Les retraités aisés, vivant dans des quartiers cossus et passant plus de six mois de l'année par exemple dans une villa à Marrakech, donc ne répondant plus à la condition de résidence et, formellement, ne devant plus bénéficier de leur carte vitale pour leurs soins en France ne sont et ne seront, eux jamais contrôlés.

Grâce aux mobilisations, les pouvoirs publics semblent, depuis le changement de majorité, vouloir sortir de cette période de stigmatisation et de harcèlement des vieux migrants, et semblent désireux de prendre en compte leur situation. En témoigne, par exemple, l'annonce par le président de l'Assemblée nationale d'une mission parlementaire sur la situation des personnes immigrées âgées.

La mission parlementaire « personnes âgées immigrées » a rendu son rapport en été 2013. Le rapport concerne le public des immigrés âgés de 55 ans et plus des pays tiers de l'Union Européenne et s'intéresse plus précisément aux conditions d'accès aux droits sociaux, aux soins et au logement, aux conditions de leur intégration et à la situation particulière dans les Foyers de Travailleurs Migrants et Résidences Sociales.

Synthèse du rapport de la mission d'information sur les immigrés âgés

Remis le 3 juillet 2013 à l'Assemblée Nationale
Président M. Denis JACQUAT, Rapporteur M. Alexis BACHELAY, Députés

Les immigrés des pays tiers âgés de plus de cinquante-cinq ans représentent aujourd'hui plus de 800 000 personnes, les plus de soixante-cinq ans représentant près de 350 000 personnes, dont 205 000 hommes et 145 000 femmes. Deux tiers des plus de soixante-cinq ans viennent d'un pays du Maghreb – 127 000 Algériens, 65 000 Marocains et 37 000 Tunisiens. 140 000 de ces immigrés de plus de soixante-cinq ans ont acquis la nationalité française.

La mission d'information, créée en novembre 2012 et présidée par le député UMP Denis Jacquat, a centré ses travaux sur ces immigrés confrontés à des difficultés particulières de précarité et d'accès aux droits.

Arrivés en France à partir des années 1950 pour travailler dans les secteurs de l'industrie, du bâtiment ou de l'agriculture, leur présence a «longtemps été considérée comme temporaire». Le rapporteur, Alexis Bachelay, député PS, explique lors de la présentation du rapport à l'Assemblée nationale : « La perception d'une installation temporaire a motivé la mise en place de politiques de logement et d'action sociale tendant à maintenir ces immigrés à l'écart de la société. Dans les entreprises, cette vision a contribué à les cantonner aux emplois les moins qualifiés et les plus pénibles. Ces immigrés ont connu des carrières hachées et subi plus que les autres travailleurs des épisodes de chômage. Le « mythe du retour » a longtemps fragilisé le séjour en France des immigrés aujourd'hui âgés. »

« Aujourd'hui, il apparaît qu'une part significative de ces immigrés vieillit dans des conditions difficiles, voire indignes », a-t-il insisté, évoquant leurs faibles ressources (une retraite moyenne de 700 euros), un «mal-logement manifeste» en foyer de travailleurs migrants ou dans l'habitat diffus souvent dégradé, et un accès aux soins insuffisant. Ils ont une espérance de vie de 10 ans inférieure à la moyenne nationale et de nombreux problèmes de santé liés à la pénibilité de leurs anciens métiers.

Le rapport de la mission a élaboré 82 propositions déclinées autour de quatre axes :

Promouvoir une mémoire partagée au service d'une meilleure intégration des immigrés qui ont pleinement participé au développement de la France

Face au «parcours du combattant» que constitue le renouvellement du titre de séjour, la mission juge «opportun» de permettre «aux étrangers ayant procédé au renouvellement de leur carte de résident à deux reprises, d'obtenir automatiquement, à l'occasion d'une nouvelle demande, une carte de résident permanent».

Une circulaire du ministère de l'Intérieur est allée en ce sens fin juin, prévoyant que lorsqu'un étranger voulant renouveler sa carte de résident est âgé de plus de 60 ans, ou lorsqu'il s'agit d'un deuxième renouvellement, une carte de résident permanent lui soit octroyée.

Le rapporteur suggère également de «permettre aux étrangers ascendants de Français et présents sur le territoire depuis 25 ans» d'obtenir la nationalité française. « Cela constituerait une marque significative de reconnaissance» et répondrait à «l'attente d'une part non négligeable d'immigrés vieillissants ».

Le président de l'Assemblée nationale, Claude Bartolone, a promis des amendements en ce sens à l'occasion du futur projet de loi sur l'immigration.

Sur 350 000 immigrés de plus de 65 ans, 40% ont acquis la nationalité française et 210 000 ont conservé leur nationalité.

La nationalité française leur garantirait en outre la possibilité d'organiser plus librement leur retraite entre la France et leur pays d'origine, en sécurisant ceux qui pratiquent ces allers-retours et sont «trop souvent soupçonnés de fraude». Le rapporteur demande que les contrôles des organismes de sécurité sociale envers eux «soient plus respectueux».

Car ces vieux immigrés se trouvent «fragilisés», notamment s'ils perçoivent l'ancien minimum vieillesse aujourd'hui nommé Allocation solidarité personnes âgées (Aspa), qui les astreint à passer au minimum six mois en France. Des conditions que tous ne connaissent pas et qui leur fait parfois perdre leurs droits.

Garantir aux immigrés âgés des conditions de logement dignes et adaptées à leurs besoins, en concentrant les efforts sur les foyers de travailleurs migrants, dans lesquels de trop nombreux retraités immigrés vieillissent aujourd'hui dans des conditions inacceptables

« Il est temps d'en finir avec cette anomalie que constitue le vieillissement en foyer de travailleurs migrants. » Le rapport préconise la transformation des 340 foyers de travailleurs migrants (qui hébergent 35.000 immigrés âgés de plus de 65 ans) en résidences sociales adaptée au problème du vieillissement et de la dépendance.

« Nous devons également mieux insérer dans la ville les structures accueillant des immigrés âgés, notamment en invitant les communes à soutenir les actions menées par les gestionnaires de foyers de travailleurs migrants et de résidences sociales à destination de leurs résidents et en s'appuyant, de manière générale, sur ces initiatives pour améliorer l'accès aux droits et aux

services sociaux des personnes immigrées résidant à proximité de ces structures. Nous souhaitons enfin que l'on rappelle aux bailleurs sociaux que les immigrés résidant en foyer ont le droit, comme tous les résidents d'une commune, d'accéder à un logement social. Jusqu'à présent, ils en sont exclus, ce qui constitue une discrimination. »

Mettre en place les conditions pour que les immigrés âgés bénéficient effectivement des droits sociaux ouverts aux personnes âgées et auxquels ils ont droit

« Les immigrés âgés rencontrent de nombreux problèmes sanitaires et d'accès aux soins. D'après les résultats de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) conduite en 2000-2002, les étrangers seraient de façon générale en moins bonne santé que les Français. Une autre étude, réalisée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a récemment mis en évidence la surmortalité élevée, à Paris, des étrangers entre soixante et soixante-dix ans, en particulier des femmes d'origine subsaharienne ainsi que des hommes originaires d'Afrique du Nord. Ces problèmes de santé tiennent notamment à la pénibilité des conditions de travail de nombreux migrants aujourd'hui âgés. Certains d'entre eux paient à présent le prix de leur exposition, des années durant, au plomb, à l'amiante, aux solvants chlorés, à la silice ou encore aux poussières de bois et aux pesticides. »

« Nos travaux nous ont permis de mettre le doigt sur une réalité pas toujours bien connue : les femmes immigrées âgées, dont 145 000 sont originaires d'États tiers à l'Union européenne et ont plus de soixante-cinq ans, connaissent des situations de grande précarité et d'isolement. Ces difficultés s'expliquent d'abord par la modicité de leurs ressources, résultat de carrières professionnelles très heurtées. Elles bénéficient par ailleurs généralement de modestes pensions de réversion, conséquence de la faiblesse des pensions de retraite perçues par leur mari. Je veux également rappeler que 67 % des bénéficiaires de l'ASPA versée à des personnes ne percevant aucune pension de retraite contributive sont des femmes.

Par ailleurs, les femmes connaissent parfois des difficultés d'intégration supérieures à celles rencontrées par les hommes, dans la mesure où elles n'ont souvent pas pu bénéficier d'une insertion professionnelle et n'ont donc pas toujours pu tisser de liens en dehors de la cellule familiale.

La population immigrée vieillissante souffre, dans l'ensemble, d'une intégration imparfaite dans la société. Cette situation s'explique d'abord, à mon sens, par le traitement réservé aux populations immigrées au moment de leur arrivée en France, notamment par leur mise à l'écart du reste de la société. Ensuite, la barrière de la langue constitue un obstacle à une pleine intégration en même temps qu'elle participe de la difficulté à accéder à l'ensemble des droits. Enfin, le sentiment d'être l'objet de discriminations est nettement plus fort chez les populations non européennes, même si l'impression d'être traité différemment en raison de son origine concerne, à des degrés variables, tous les immigrés. »

Lever les obstacles à la liberté de vivre sa vieillesse entre la France et le pays d'origine

« Le Gouvernement doit publier sans tarder les décrets d'application des articles 58 et 59 de la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, dite « loi DALO », qui créent une « aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine » (ARFS). Ce sujet a fortement interpellé les membres de la mission.

Cette aide à la réinsertion familiale et sociale devait permettre à un étranger extracommunautaire, vivant seul, âgé de plus de soixante-cinq ans, résidant en France depuis quinze ans au moins et logeant dans un foyer de travailleurs migrants, de percevoir une aide sociale dans

son pays d'origine s'il décidait d'y résider durablement. Il était prévu que son montant serait équivalent à celui de l'ASPA à laquelle il aurait droit s'il restait dans notre pays. »

« Il semble également indispensable d'aménager le cadre juridique de la carte de séjour portant la mention « retraité » afin de garantir à ses titulaires le bénéfice des prestations sociales en France, et notamment des prestations d'assurance maladie, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il est en effet choquant que des retraités ayant travaillé plusieurs décennies dans notre pays, y ayant cotisé et dont les pensions de retraite continuent de faire l'objet de prélèvements ne puissent bénéficier, lors de leurs séjours en France, que de soins inopinés. »

Sources :

Mission d'information sur les immigrés âgés - Mardi 2 juillet 2013, Séance de 16 heures 15, Compte rendu n° 17
www.assemblee-nationale.fr

Un rapport veut faciliter la vie des vieux immigrés. Libération, 3 juillet 2013

« Témoignage »

Anne-Marie Kervern, Adjointe au Maire de Brest, en charge de l'insertion par le dialogue des cultures

Les propos ont bien fait apparaître l'existence de freins pour un traitement égalitaire : notre rapport à l'universalité, la référence au groupe social occultant le sujet et la permanence des stéréotypes.

Rapport à l'universalité

Plusieurs interventions l'ont évoqué : le principe d'égalité, l'idéal d'universalité, la référence à la laïcité conçue abusivement comme éradication de toute différence culturelle et cultuelle entrainent des postures excluantes dans ces lieux qui s'adressent à tous, mais ne prennent pas les moyens d'être compris de tous ou accessibles à tous. Il s'agit pour nous d'entrer en relation avec une personne concrète, et non pas un être abstrait.

Permanence des stéréotypes

Nous avons à nous défaire du stéréotype des solidarités familiales qui suffiraient aux personnes immigrées alors que les autres seraient légitimes à avoir accès aux droits communs. D'abord parce que les familles des personnes âgées immigrées, elles aussi subissent comme les autres les aléas de la vie qui sépare ou atomise les familles, mais aussi parce que ce serait un déni d'égalité de traitement que les uns aient recours à un droit et les autres à la solidarité.

Comme vous le voyez, dans le pays des droits de l'Homme, il y a des marges de progrès pour faire avancer l'idée que les hommes sont égaux en droits.

POUR UNE PRISE EN COMPTE DES IMMIGRÉ(E)S VIEILLISSANT(E)S, PAR LE CRPVE

Le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne, en partenariat avec RésoVilles et l'ASAMLA (Association Santé Migrants Loire Atlantique), a organisé le 9 avril 2013 une journée d'information et de réflexion sur la prise en compte du vieillissement des populations immigrées au prisme du logement.

Cette journée est venue en complément des deux précédentes journées du cycle soutenu par la DAIC, la première organisée à Angers sur l'intergénérationnel, la seconde à Brest sur l'accès aux droits.

Le vieillissement des populations immigrées introduit de nouvelles problématiques dans les domaines de l'intégration, puis de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées. En effet, alors que penser la migration a longtemps coïncidé avec la réflexion du transitoire et du temporaire, aborder le vieillissement des personnes âgées immigrées invite à dépasser ce paradigme de la fugacité pour questionner l'installation définitive de cette population.

Le vieillissement des populations immigrées est l'un des axes prioritaires du PRIPI d'Île-de-France, car peu d'actions sont mises en œuvre pour pallier les difficultés de ces personnes âgées. Qu'il s'agisse de l'accès aux droits, aux soins, à un logement adapté ou encore à l'apprentissage de la langue, les personnes âgées immigrées rencontrent pourtant des difficultés spécifiques.

En 2010, le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne prête une attention particulière aux statistiques qui comptent 60 % de personnes immigrées parmi les habitants des quartiers en politique de la Ville d'Île-de-France. Bien que l'État invite à cloisonner la politique de la Ville et les questions d'immigration/intégration, le CRPVE va initier et mettre en place un groupe de travail : durant 6 mois, les participants s'attacheront à revisiter l'œuvre d'Abdelmalek Sayad afin de repenser l'immigration et les dynamiques d'intégration.

Puis, en 2012, le CRPVE se mobilise autour d'une problématique assez novatrice – les femmes âgées immigrées – avec l'appui scientifique du sociologue Smaïn Laacher et le concours du Conseil régional d'Île-de-France.

Le vieillissement des populations immigrées n'est certes pas un phénomène nouveau mais Evelyne Bouzzine, directrice du CRPVE, considère que *« c'est un sujet insuffisamment pensé, voire impensé, (…) alors que les personnes concernées (…) et leurs difficultés sociales liées à l'isolement et à la précarité rencontrent des réponses insuffisantes. »*

« On pourrait même parler de résistance de la société française dans son ensemble à formuler la question du vieillissement comme une question sociale à part entière. Car cela invalide notre idéologie liée à l'accélération du temps et à la productivité dans lesquelles les personnes âgées ne s'inscrivent plus. Ajoutons que c'est un contexte idéologique qui croise également la question de la ségrégation sociale. » (Evelyne Bouzzine, directrice du CRPVE)

HABITER, SE LOGER : QUELLE PRISE EN COMPTE DES IMMIGRÉS VIEILLISSANTS ?

RENCONTRE DU 9 AVRIL 2013, AU CENTRE DE RESSOURCES POLITIQUE DE LA VILLE EN ESSONNE

La Direction des personnes âgées et de l'habitat du Conseil Général de l'Essonne

La Direction des personnes agées et de l'habitat du Conseil Général de l'Essonne a présenté son schéma départemental en faveur des personnes âgées. L'orientation 6 *« **Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes** »* propose deux actions pour une population étrangère qui comprend 50 814 hommes dont 5 450 de plus de 64 ans, et 48 863 femmes dont 4 979 de plus de 64 ans.

Action 1 :

- Traduire systématiquement les documents d'information (petit guide des personnes âgées, Bien Vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères
- **Mise en oeuvre :** Travail avec le service des actions sociales et la direction de la communication et de l'information dans le cadre du marché d'interprétariat

Action 2 :

- Faire une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne
- **Mise en oeuvre :** lancement d'un marché pour l'étude de la population immigrée vieillissante

Au delà des murs, des hommes… et des femmes

Par Rémi Gallou, socio-démographe à l'unité de recherche sur le vieillissement de la CNAV
Edito publié dans la newsletter Expression Ville n°25 du CRPVE (mars 2013)

Cette journée d'information et de réflexion pose la question centrale du logement et plus largement de l'habitat comme lieu de vie, de partage, de relations sociales pour les individus et les familles. Le logement et son environnement, souvent ramené au quartier, sont constitutifs de l'identité personnelle et simultanément parties prenantes de l'insertion sociale. Du point de vue des immigrés, ces processus ne sont pas différents de l'ensemble de la population. Certes, de par leur représentation dans l'espace socioprofessionnel (davantage ouvriers et employés), ils sont surreprésentés dans le parc social de logements (26% contre 9% pour les non immigrés[37]), dans le parc locatif privé ancien, parfois dégradé (15% contre 10%), et au contraire sous-représentés parmi les ménages propriétaires (« seuls » 55% des ménages

37 Source : recensement de la population, Insee 2008.



immigrés contre 78% des non immigrés sont propriétaires).

En termes de logement comme de situation sociale, l'étude des populations immigrées conduit à un mauvais réflexe : on ignore la diversité des figures et des parcours pour se concentrer principalement sur les situations les plus difficiles. Cet effet loupe a l'avantage d'identifier les problèmes, mais peut conduire à les généraliser voire à stigmatiser la population immigrée dans son ensemble. Or on connaît les enjeux liés aux territoires, à l'accès à tel ou tel quartier et aux processus de valorisation/dévalorisation qui y sont attachés.

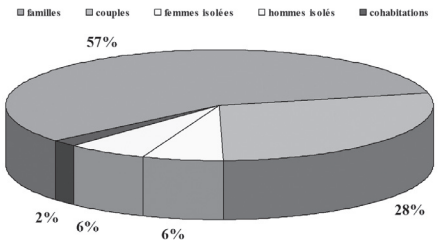
On sait comment les préjugés négatifs contre la forme même de quartiers englués dans la paupérisation finissent immanquablement par atteindre l'ensemble de leurs habitants. Cette forme de relégation, qui touche d'abord le bâti, rejaillit sur les femmes et les hommes au quotidien, et freine voire empêche le sentiment d'être partie prenante de la société française. Pourtant, le sentiment de mise à l'écart que ressentent nombre de familles (immigrées ou non) s'accompagne bien souvent d'un attachement fort pour ces quartiers et ces logements.

C'est précisément ce que l'on constate au sein d'un habitat spécifique, les foyers de travailleurs migrants et les résidences sociales. Très étudiés, très visibles, ces foyers sont devenus emblématiques du vieillissement des immigrés en France et de la nécessité d'améliorer l'accès aux droits et aux soins des résidants. Leur avancée en âge renforce les dualités qui ont structuré leur vie : venus en France pour travailler, ils y sont aujourd'hui retraités, doublement attachés « ici » et « là-bas », fixés à des logements vétustes qu'il n'est pas question pourtant de quitter. Après avoir essentiellement ciblé le bâti, les interventions doivent veiller à replacer les individus au cœur des dispositifs d'aide (concertation, maintien du lien social...).

Il importe que le « bien vieillir » tant mis en avant par les politiques publiques ces dernières années prenne en compte ces hommes, mais également leurs congénères féminines dont on commence enfin à se soucier et qui présentent elles aussi des situations de vieillissement préoccupantes.

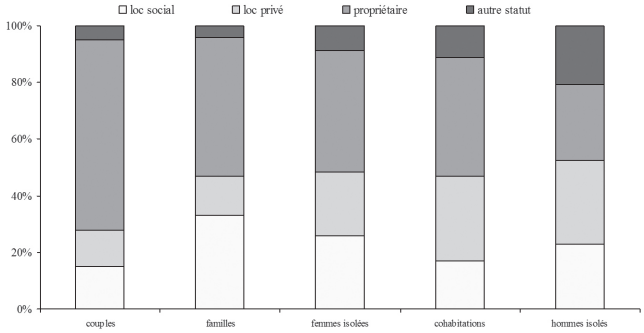
Extraits des documents présentés par Rémi GALLOU, le 9 avril 2013, au Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne

Les types de ménage des immigrés de 45 à 70 ans



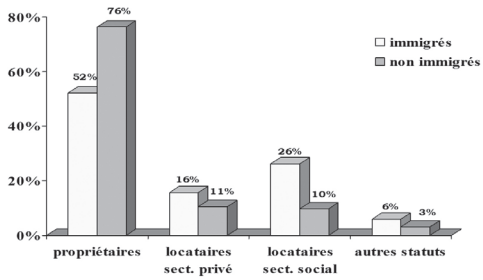
Source : CNAV, PRI 2003

Type de ménage et statut d'occupation



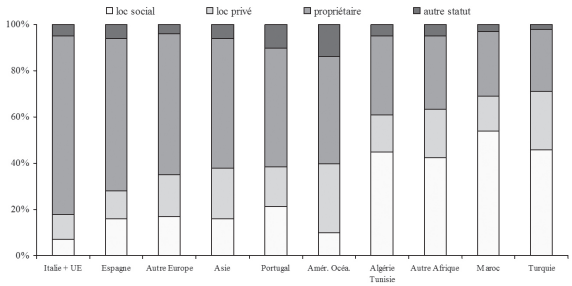
Source : INSEE, EHF 1999

Situations résidentielles des ménages de 45 à 70 ans



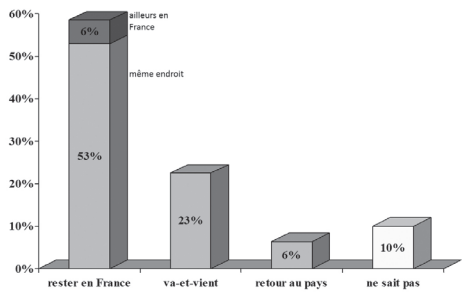
Source : INSEE, EHF 1999

Situations résidentielles selon les pays d'origine



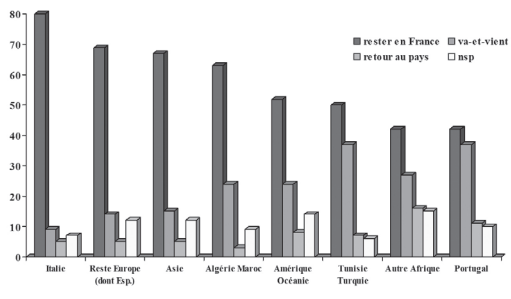
Source : INSEE, EHF 1999

Les perspectives résidentielles avant la retraite



Source : CNAV, PRI 2003

Perspectives résidentielles selon les pays



Source : CNAV, PRI 2003

Ménages isolés selon le type d'habitat

Type d'habitat (1999)	Hommes Effectifs	Hommes %	Femmes Effectifs	Femmes %
En foyer	77 100	**25**	1 900	< 1
En habitat diffus	44 600	14	29 000	11
En logement classique	186 700	61	237 600	**88**
Ensemble	308 400	100	268 500	100

Critères d'implantation

	Foyers	Diffus	Classique
ont acquis la nationalité française	6%	26%	33%
Ont ou ont eu une conjointe née en France	4%	26%	46%
Ont acheté leur logement	~~	5%	23%
Souhaite retourner vivre un jour dans la région de son enfance	53%	36%	28%

Source : INSEE, EHF 1999

Répartition de la population âgée immigrée et non immigrée par statut d'occupation de logement

	Locataire de logement vide HLM	Locataire de logement vide non HLM	Locataire d'un logement loué meublé	Logé gratuitement	Propriétaire	Total
Immigrés	25,8%	14,7%	1,5%	2,8%	55,3%	100%
Immigrés des pays tiers	41,6%	17,3%	2,3%	2,2%	36,6%	100%
Non immigrés	9,1%	10,6%	0,5%	1,8%	78,1%	100%

Source : recensement de la population 2008

Champ : population immigrée des pays tiers âgée de 55 ans et plus résidant en ménage ordinaire

L'action de Migrations Santé
par Mohamed El Moubaraki, Directeur

L'association Migrations Santé propose de contribuer à la promotion de la santé et à l'intégration des migrants et de leurs familles en intervenant dans les foyers de travailleurs immigrés. Son action se déroule en étroite collaboration avec les foyers, à l'aide de conventions avec les partenaires, tels que l'ADEF (Association Développement des Foyers) et l'ADOMA, et en partenariat avec le tissu associatif.

A partir d'informations globales sur la santé, l'association propose ensuite aux personnes âgées immigrées des permanences avec des psychologues, des médecins, des travailleurs sociaux.

Face aux difficultés liées à la langue et aux situations financières délicates, Mohamed El Moubaraki souligne l'importance de l'écoute, du dialogue et de la nécessaire confiance en l'autre : *« On ne se raconte pas à n'importe qui, on fait un parcours ensemble, vous m'apportez, je vous apporte. »* Pour définir les droits à la retraite notamment, il faut reconstituer les parcours de vie et de travail.

L'expérience du centre social Balzac en accompagnement de la santé
par Khoukha Zegdoudi, coordinatrice de projets

Constatant l'éloignement des personnes âgées vis-à-vis de l'accès aux soins, le centre social Balzac, à Vitry-sur-Seine dans le Val-de-Marne, a développé une action autour de l'accès aux droits. Cette expérience d'accompagnement, d'écoute et d'information s'est inscrite dans le cadre des actions de promotion de la santé menées par la ville.

En 2011, le centre social a monté le projet « Bilan de santé » qui s'est déroulé sur une journée dans un cadre convivial. Des questionnaires de santé ont été envoyés préalablement aux personnes inscrites. Certains a priori concernant l'orientation des questions posées ont été constatés. Par exemple, une question sur la consommation d'alcool adressée à une femme maghrébine de la manière suivante : *« Je suppose que vous ne buvez pas ? »* Celle-ci répondant : *« Je commence le matin avec deux whiskies… »*

Durant ce projet, le centre social a notamment accompagné des personnes qui ne parlaient pas français. Suite au bilan de santé, les habitants ont été reçus par un médecin au centre social. Des actions ont pu ensuite être mises en place pour répondre à certains questionnements. Par exemple, comment appréhender la question du Ramadan avec des personnes diabétiques ?

Le centre social existe depuis 1980 et dispose d'une équipe stable qui permet une certaine familiarité avec les habitants du quartier. *« Les gens nous connaissent, nous interpellent, osent nous parler de leurs soucis. La relation de confiance facilite l'écoute et l'accompagnement. »*

Dans le cadre du projet de rénovation urbaine par exemple, le centre social s'est invité à la table des partenaires, quand il s'est agi de démolir et de reconstruire. Le quartier Balzac compte entre 5 000 et 6 000 habitants : une forte population âgée, une population à minima sociaux, des jeunes en grande souffrance et en grande difficulté. Il n'y a pas d'association de quartier, hormis le centre social Balzac. Celui-ci a accompagné les habitants, visité les logements, négocié avec les bailleurs, en expliquant également toutes les démarches à entreprendre.

Certaines tours étaient alors composées d'une majorité de personnes issues d'une région d'Algérie. Celles-ci étaient sensibles à la présence ou l'absence d'un voisin. Lors du déménagement, un certain nombre d'éléments n'ont pas été pris en compte : la douleur, la question des personnes âgées, la décohabitation, les demandes des parents et celles des enfants.

RECHERCHE-ACTION SUR LE VIEILLISSEMENT DES FEMMES IMMIGRÉES DANS LES QUARTIERS EN POLITIQUE DE LA VILLE EN ILE-DE-FRANCE

Étude pilotée par le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne, avec l'appui scientifique et l'implication de Smaïn Laacher, sociologue au Centre d'étude des mouvements sociaux (CNRS-EHESS), dans le cadre du soutien régional en faveur de la participation citoyenne et démocratique en Île-de-France.

La démarche du CRPVE

Définition d'un objet non-identifié

En 2012, le CRPVE s'engage dans une recherche-action sur le vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers en politique de la Ville, dans le cadre du soutien régional en faveur de la participation citoyenne et démocratique en Île-de-France.

Ce thème d'investigation est novateur car délaissé par la littérature scientifique et peu dimensionné par la politique de la Ville.

En effet, il semble que la thématique du vieillissement des personnes immigrées peine à s'extraire du champ économique qui a structuré les débuts de l'Histoire de l'Immigration. La figure emblématique des études menées jusqu'ici est celle du vieux migrant vivant sa retraite en foyer de travailleurs, dans l'oubli et l'indigence. Les femmes ne bénéficiant de l'expertise des scientifiques ou des pouvoirs publics que de manière périphérique, alors même qu'elles ont investi le territoire depuis plus de 30 ans. Si postuler qu'elles vieillissent au même titre que les hommes peut sembler tautologique, cela peut avoir pour vertu de pointer en même temps qu'une similarité de parcours - émigration puis immigration - une spécificité dont la question genrée peut s'emparer.

Les conditions de vieillissement des femmes immigrées méritent que l'on développe à leur attention un intérêt sociologique et politique.

C'est avec l'appui scientifique et l'implication de Smaïn Laacher, sociologue au Centre d'étude des mouvements sociaux (CNRS/EHESS) et professeur à la Faculté de sciences sociales de l'Université de Strasbourg, que la recherche-action a permis d'aborder la thématique du vieillissement des femmes immigrées dans les quartiers en politique de la Ville selon la double lacune qui la caractérise.

Une méthodologie orientée vers la compréhension et la transformation des ambitions sociales

Tout d'abord, la méthodologie adoptée vise l'implication de professionnels exerçant dans les centres sociaux, via des entretiens censés révéler des données relatives aux interactions travailleur social/femmes immigrées âgées. En sus, il s'agit de créer un espace de questionnement pour ces travailleurs quant à la spécification du public des femmes immigrées âgées. Outre cette participation à une meilleure connaissance des habitus de ces femmes, les professionnels constituent un relais vers la planification d'entretiens individuels avec celles-là même.

Car parallèlement à ces entretiens collectifs, des entrevues individuelles avec ces femmes immigrées âgées sont réalisées, sur le mode d'une discussion libre et ouverte, afin de comprendre la nature des faits sociaux qui structurent leurs conditions de vie (relation à l'espace publique, rapports familiaux…).

Cette recherche-action s'inscrit dans un rapport à la territorialité que traduit, dans un premier temps, la nature d'un comité de pilotage constitué de professionnels de la politique de la Ville de l'Essonne (institutionnels, professionnels associatifs), dont le rôle s'apparente à celui d'une caisse de résonance des choix théoriques et pratiques faits par le CRPVE.

Plus fondamentalement, l'ancrage de la recherche-action dans le champ de la politique de la Ville a déterminé le terrain d'enquête investi. Si celui-ci s'est limité, pour cette première étape, aux quartiers en politique de la Ville du sud de l'Île-de-France, il est ambitionné, à terme, un retentissement à l'échelle francilienne.

La problématique constituée nécessite de croiser quatre axes d'étude.

Ces axes d'étude sont les suivants :

- Quelles sont les conditions de vie des femmes immigrées vieillissantes ?
- Quels peuvent être les besoins et les projets à court et moyen termes relatifs au vieillissement des femmes immigrées âgées ?
- Quelles relations entretiennent les institutions privées et publiques avec cette catégorie de la population, et réciproquement ?
- Comment contribuer à la production d'un savoir sur les processus de vieillissement et ses conséquences sociales et symboliques sur ces femmes et leurs familles ?

Associant travail de mobilisation des acteurs de la politique de la Ville et constitution d'un socle de connaissances scientifiques sur la question du vieillissement des femmes immigrées, la recherche-action pilotée par le CRPVE atteste d'un positionnement certes novateur, mais surtout attentif aux mutations qui ont cours dans la société actuelle et à la nécessité d'une adaptation perpétuelle.

Les premiers résultats

La première étape de la recherche-action permet, à ce jour, de proposer quelques résultats tant sur les conditions de traitement par les politiques publiques des femmes immigrées âgées que sur les motifs et motivations qui structurent leur vie en terre d'immigration.

Travail social et femmes immigrées âgées : quelle prise en charge ?

Les entretiens collectifs menés avec les professionnels des centres sociaux dévoilent à grand trait une absence de prise en compte spécifique des femmes âgées immigrées. En effet, les rapports que les travailleurs sociaux entretiennent à ces femmes sont extrêmement techniques, alignés sur la prise en charge d'usagers aux caractéristiques pourtant très différentes, sous couvert du principe de l'universalité dans le traitement ; les interactions sont guidées par la nature généralement administrative des demandes émanant de ces femmes. Si l'on peut repérer des éléments récurrents dans les trajectoires des femmes immigrées âgées, il semble que les travailleurs sociaux ne génèrent pas une aide spécifique et différente de celle proposée à d'autres usagers. Tout au plus reconnaît-on une vertu de création de lien social dans l'aide à l'accès aux droits pour ces femmes qui vivent souvent dans l'isolement.

Toutefois, lorsque la parole des professionnels se délie un peu, ceux-ci rendent tous compte – à titre individuel et sans forcément que cela mène à une prise en charge reformatée – d'une appréhension subjective quant à ce que vivent ces femmes. Ce sont alors des anecdotes et des points de vue qui ont été collectés et dimensionnés au regard de ce que les entretiens individuels avec les femmes ont révélé.

« Témoignage »

Les femmes immigrées vieillissantes du quartier, par Khoukha Zegdoudi, coordinatrice de projets au centre social Balzac

Le centre social a eu le plaisir d'accueillir Smaïn Laacher dans le cadre de la recherche-action sur le vieillissement des femmes immigrées. Parmi les femmes qu'il a rencontrées, la plupart estiment qu'elles ne vivent pas dans l'isolement, se disent indépendantes et ne veulent pas être « un boulet » pour leurs enfants. La rencontre a été riche en émotions : un homme, sociologue, s'est intéressé à elles, à leur parcours de vie et les a valorisées. Les entretiens ont finalement révélé un mal-être, du fait d'être seules.

Les services de la ville se penchent sur la question de l'isolement des personnes vieillissantes immigrées vivant dans les foyers. Comment créer une dynamique d'animation auprès de populations isolées qui souffrent parfois d'avoir été placées en foyer par leurs enfants ?

Ces femmes viennent de plus en plus au centre social pour demander des actions d'animation, se retrouver, parler de la santé, aller au cinéma, prendre un café, avoir un lieu où elles se sentent le droit de se dévoiler, de dire leurs souffrances, leurs peurs.

On rencontre également des femmes qui accompagnent leur mari dans la mort, elles sont souvent épuisées et n'ont pas de lieu pour le dire. Il serait intéressant d'offrir un espace de parole avec un psychologue qui parle leur langue, car il y a des mots que l'on ne peut pas expliciter en langue française.

Parcours et postures chez les femmes âgées immigrées : quelles récurrences ?

De l'instant de l'émigration jusqu'à celui du vieillissement en terre d'immigration, voici ce que peut être un parcours de femme immigrée. Tout en s'accordant bien sûr quant à la qualité modélisatrice de ce paragraphe, les femmes rencontrées font montre de nombre de caractéristiques communes.

Une trajectoire professionnelle peu investie

La scolarité fut pour elles inexistante ou presque, que ce soit dans leur pays d'origine ou en terre d'immigration. Quittant presque toujours une communauté rurale où l'instruction n'était pas le fait de la majorité de la population, elles sont arrivées en France à l'âge adulte, entre les années 1975 et 1985, dans le cadre du regroupement familial. Cette migration révèle un désir manifeste des familles de vieillir ensemble en terre d'immigration. En France, elles n'ont ensuite engagé que très rarement une carrière professionnelle. Marquées par un taux de fécondité élevé et par l'illettrisme (voire l'analphabétisme), elles n'ont que peu travaillé excepté à l'occasion d'emplois relégués au secteur de l'informel (heures de ménage « au noir » par exemple).

> *« Quand on a beaucoup d'enfants, on ne peut pas travailler parce qu'il faut s'en occuper. »*

Des ressources matérielles ténues et un rapport au pays distancié

C'est ainsi qu'à l'heure de la retraite, leurs ressources officielles sont minimales, et le recours aux aides sociales peu répandu, les enfants étant en charge d'un soutien financier plus ou moins régulier.

> *« Je touche 650€ par mois de retraite, et pas d'aide de la mairie ; ma fille m'aide un peu en me donnant 150€ par mois environ ». « J'ai payé 600€ de loyer le mois dernier. Je ne paie pas les transports car j'ai une carte gratuite (20€ par an). Mais je ne demande rien à personne. »*

L'aide matérielle des enfants devenus adultes intervient également lorsqu'il s'agit pour ces femmes de faire des allers-retours au pays. Elles voyagent généralement une fois l'an, mais cette excursion est tributaire de deux éléments capitaux que sont la famille et l'état de santé. En effet, le décès du mari ou sa maladie, voire l'état médical propre de ces femmes, induit une rupture : le rapport au pays d'origine devient bien plus distancié voire même relève d'un onirisme salvateur.

> *« Le retour au pays, on en parle mais on n'y croit pas. »*

Pour ce qui est du retour définitif, puis de la mort et de l'enterrement, la question est peu à peu soumise à une logique de proximité avec les enfants.

> *« Le lieu de l'enterrement ne compte pas : c'est juste une silhouette, l'âme est partie ».*
> *« Les enfants décideront pour moi. »*

A l'encontre des clichés, des parcours en proie à l'individualisme

Toutefois, gardons-nous de souscrire aux clichés qui dépeignent des familles maghrébines aux liens familiaux forts et primordiaux : l'enquête montre à ce titre des schémas marqués par l'individualisme, les enfants étant comme « présents-absents » :

> *« Il y a des enfants qui ont envie d'être là pour les parents, d'autres non, on ne peut pas les obliger. »*

Les liens familiaux souvent se distendent, au gré des parcours des enfants qui sont eux-mêmes contraints à la gestion de soucis divers, à l'échelle de leur cellule familiale propre - entendue au sens occidental.

> *« Les enfants n'aident pas : ils ont leur loyer, leurs propres dépenses, ils ont leurs problèmes. »*

Au-delà des relations familiales, les liens sociaux sont manifestement à la fois faibles et fragiles. Le quotidien de ces femmes se structurant principalement au sein de l'espace privé, les activités se résument bien souvent à la prière - sachant que la pratique religieuse s'intensifie avec l'âge et l'environnement...

> *« Au début je n'ai pas aimé ici, on dirait un bled perdu… et petit à petit je l'ai aimé parce que j'ai trouvé des Arabes, j'ai trouvé des gens qui font les prières, le ramadan (…) et ils m'ont retournée à la vérité parce que j'étais un peu égarée et ici j'ai pris un peu… mon chemin droit. »*

... puis la télévision et ses chaînes certes « du pays » mais pas seulement, le journal pour celles qui savent lire, et occasionnellement la visite d'un enfant ou d'une amie.

> *« Ma fille habite dans le quartier et mon fils aussi ; je vais les voir et mes enfants viennent, environ une fois tous les quinze jours. »*

Elles sortent peu, et l'espace public est communément investi suivant une logique utilitaire, à savoir se rendre au centre social pour remplir un document administratif ou au cabinet du médecin.

L'avènement de la vieillesse

Tant qu'elles sont en mesure de sortir de chez elles - même si elles le font peu et qu'elles semblent relativement isolées - les femmes âgées immigrées rencontrées ne sentent pas le poids de la solitude. La solitude arrive avec l'incapacité grandissante du corps à répondre aux commandes de l'esprit ; c'est ce qui détermine pour elles l'entrée dans la vieillesse. Peiner à

aller faire ses menus achats, ne plus pouvoir faire son ménage ou préparer un repas sont autant de victoires de la vieillesse sur la rencontre (toute virtuelle qu'elle soit) avec le monde extérieur. La perception de l'isolement est donc fortement corrélée au processus de vieillissement, la maladie apparaissant comme le cheval de Troie de l'esseulement.

> *« Je suis un peu vieille aujourd'hui parce que j'ai beaucoup de maladies ». « Il va venir le moment de solitude, mais pas encore… c'est quand on ne peut plus bouger… tant qu'on peut sortir, tu fermes la porte et tu sors… tu sens de la solitude, tu sors, tu vas faire un tour et tu retournes, ça y est… tu détends ton esprit, ton caractère… mais le moment que tu restes au lit, c'est ça, tu vas sentir la solitude… ». « Être vieux c'est ne plus pouvoir faire ce que tu as envie de faire, ne plus pouvoir aller là où tu veux aller. »*

Immigration et perspective genrée

La structuration des rapports familiaux est assujettie à une différenciation genrée des responsabilités. Les trajectoires de ces femmes sont influencées par un taux de fécondité élevé, mais plus encore, le rapport aux enfants détermine le choix de ces femmes de rester vieillir en terre d'immigration. Quand leur mari rentre au pays, estimant que les enfants sont élevés et autonomes, *elles* restent.

> *« La mère ce n'est pas comme le père : les enfants ont toujours besoin de leur mère et moi je dois rester toujours auprès d'eux. Je ne peux pas partir au pays et les laisser : qui va s'occuper de mes petits-enfants ? »*

La problématique du retour au pays serait visiblement fortement influencée par le genre.

Notons qu'il est encore tôt pour mesurer ce qui, dans cette décision, relève de l'attachement aux enfants (ou tout du moins d'une injonction normative de proximité géographique mère-enfants) et ce qui répond à une angoisse du retour vers une terre que l'on a quittée il y a nombre d'années, et qui ne promet pas nécessairement des jours meilleurs que ceux qu'on arrache depuis trente ans en terre d'immigration.

Révéler l'invisible

> *« C'est la première fois depuis que je suis en France qu'on me pose toutes ces questions. »*

Reste que ces femmes, qui ont offert leurs récits, le thé et leurs points de vue, ont manifesté leur étonnement quant à la nouveauté que représente pour elles le fait d'être écoutées, et de voir leur histoire considérée avec intérêt.

Leur implication a engendré pour elles-mêmes des profits symboliques, leur permettant de s'accorder un temps précieux : celui de la réflexion, un instant rétrospectif sur leurs trajectoires qui, bien loin d'un sens commun misérabiliste, sont autant le fruit de leurs décisions propres que celui de faits sociaux plus objectivés.

LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES
DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE EN BRETAGNE

LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La population résidant dans les quartiers politique de la ville, comme plus globalement la population française, accuse aujourd'hui un vieillissement. Cette période de vie, dont la retraite marque souvent l'entrée, va concerner un nombre croissant de personnes. Pour celles vivant déjà une certaine précarité, ce passage risque d'aggraver les situations économiques, sociales, de santé. Si la problématique du vieillissement constitue un véritable enjeu sociétal, comment celle-ci est-elle posée à l'échelle des quartiers de la politique de la ville ? En outre, comment pense-t-on la place et le rôle des personnes âgées dans le processus de mutation sociale et urbaine que constitue la rénovation de ces quartiers ? Sont-elles bien identifiées comme participant des dynamiques de cohésion sociale ?

RésO Villes avec le soutien de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bretagne a décidé de lancer en 2012 une étude sur ce thème. L'objectif était de mieux connaitre les personnes âgées vivant dans les quartiers relevant de la politique de la ville, de repérer les actions et projets conduits en leur direction, de produire de la connaissance et de l'organiser, de faire des préconisations en laissant liberté à l'innovation.

La démarche partenariale voulue par Réso Villes devait ainsi permettre de consolider l'expertise des sites locaux, de capitaliser les acquis et expérimentations mises en œuvre, et de se donner collectivement des pistes d'orientations stratégiques fortes pour orienter l'action publique.

■ LA MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉE

La méthode s'articule autour de trois grands volets :

Un traitement de données statistiques

Un traitement de données statistiques réalisé par le Compas [38] permet de dresser un état des lieux objectivé de la situation des personnes âgées de plus de 65 ans à l'échelle de chacun des quartiers en Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). Au-delà du rapport d'étude, les données propres à chaque site peuvent être consultées par les partenaires, sur abonnement annuel, grâce à l'outil en ligne *Cabestan* créé par le COMPAS (www.lecompas.fr/cabestan-1).

Une consultation des 14 CUCS bretons

La consultation des 14 sites bretons concernés par un Contrat Urbain de Cohésion Sociale s'est faite selon deux modalités :

L'envoi d'un questionnaire aux 14 référents CUCS Bretons.

Ce questionnaire comportait 2 volets pour distinguer la politique municipale conduite en direction des personnes âgées et la prise en compte des personnes âgées par la Politique de la Ville.

A l'échelle municipale, il s'agissait de revenir sur l'histoire de cette politique (conditions d'émergence, évolution dans le temps) ; de repérer les grandes orientations définies aujourd'hui (enjeux et objectifs visés) ; les axes de travail ou de réflexion (publics cibles, thématiques prioritaires, territoires spécifiques) ; le portage politique, technique et les partenaires de cette politique.

Concernant la place des personnes âgées dans la politique de la ville, il s'agissait de revoir les conditions d'émergence de la prise en compte des personnes âgées dans la politique de la ville et de repérer là aussi les évolutions dans le temps pour comprendre comment aujourd'hui sont définis les enjeux prioritaires. L'objectif était par ailleurs de bien cerner l'articulation entre politique sectorielle et politique territoriale pour savoir si la prise en compte des personnes âgées dans la politique de la ville était une déclinaison de la politique municipale ou la mise en œuvre d'actions spécifiques au regard d'enjeux repérés sur les territoires prioritaires. Pour préciser le propos, des questions visaient à bien repérer la place des personnes âgées dans les dispositifs politique de la ville (CUCS, ASV, GUP, PRU, autres…).

Il était demandé aux chargés de mission de présenter les actions qui leur paraissaient les plus innovantes, significatives, exemplaires à valoriser dans une logique de capitalisation, et également de faire état de projets qui pourraient être en cours de réflexion. Plus globalement, quel est le jugement porté sur la prise en compte des problématiques des personnes âgées par la politique de la ville : quels seraient les enjeux pour demain, les pistes de réflexion, les freins à lever pour engager des actions en direction des personnes âgées sur les quartiers prioritaires.

Il était proposé aux chefs de projet de constituer, à leur initiative, un groupe de travail local avec les personnes compétentes sur le sujet au sein des collectivités (CCAS, direction personnes âgées, CLIC, bailleurs…) qui pourrait ensuite se saisir des résultats de l'étude.

38 Le Centre d'observation et de mesure des politiques sociales (Compas) est spécialisé dans l'observation sociale territoriale.

Des entretiens qualitatifs ont ensuite été réalisés par le Cérur [39] auprès des référents CUCS afin de commenter et de compléter les informations contenues dans le questionnaire. Sur certains sites, des entretiens complémentaires ont été réalisés auprès des services municipaux en charge des personnes âgées (généralement des CCAS). En effet, les chargés de mission CUCS n'ont pas toujours su répondre au questionnement posé. De fait, des actions en direction des personnes âgées n'ont pu être identifiées que sur la moitié seulement des sites. Pour le reste, les questionnaires n'ont pu être renseignés sur la partie politique de la ville, les actions étant d'abord construites dans le cadre municipal.

Ainsi, les entretiens n'ont permis d'apporter que peu d'éléments de connaissance sur les actions innovantes conduites dans les quartiers prioritaires (peu identifiées par les chargés de mission CUCS). Mais ces entretiens ont par contre permis d'éclairer et de préciser les liens entre politique sectorielle personnes âgées et politique de la ville. Dès lors, compte tenu du faible nombre d'actions en direction des personnes âgées financées par les CUCS, l'analyse a porté sur l'ensemble des 60 actions recueillies.

Des ateliers professionnels et personnes âgées animés par le Cérur et RésO Villes



A partir des enjeux repérés dans la première phase de la mission, deux ateliers thématiques ont été organisés, réunissant à l'échelle régionale des professionnels intervenant auprès de la population âgée ou concernés par les problématiques de vieillissement sur les différents territoires étudiés.

Ces ateliers étaient construits à l'origine dans une logique de capitalisation d'expériences pour les acteurs de la politique de la ville et leurs partenaires. Cependant, compte tenu des résultats de la phase diagnostic (faible prise en compte des personnes âgées comme enjeu prioritaire par la politique de la ville), l'objectif assigné à ces ateliers a été redéfini par le comité de pilotage : travailler sur l'interface politique sectorielle/ politique territoriale. Si le public « personnes âgées » pouvait être un enjeu pour les quartiers prioritaires, alors comment la politique de la ville pouvait-elle investir ce champ ? Réciproquement, quelle pertinence à renforcer la territorialisation de la politique personnes âgées ? Comment conforter la logique de réseau entre les partenaires et selon quelle stratégie de mise en œuvre ?

Sur les deux ateliers thématiques : cohésion sociale et logements/espaces publics, les partenaires ont tenté de dégager les problématiques rencontrées par les personnes âgées, les actions engagées et les pistes d'orientations à construire.

La mission d'étude et d'animation auprès des professionnels et des institutions se voulait aussi participative dans un second temps avec les personnes âgées directement concernées par le sujet. Un atelier a eu lieu à Quimper, au centre social de Kermoysan qui s'était proposé d'accueillir RésO Villes et le Cérur, avec une quinzaine de participant-e-s. Il a permis de mettre en perspective les connaissances élaborées lors des phases précédentes avec les professionnels avec le ressenti et le vécu des personnes âgées.

39 Le Cérur est un cabinet d'études en programmation urbaine, habitat, urbanisme, approche environnementale, politique de la ville et développement territorial

ÉLÉMENTS STATISTIQUES

En Bretagne, un habitant sur quatre a plus de 60 ans. Ce rapport est de un sur cinq dans les quartiers concernés par la politique de la ville. Il est important de différencier les quartiers situés dans les grandes villes que sont Rennes ou Brest (voire Quimper) où les taux de personnes âgées sont beaucoup plus faibles, que dans les villes moyennes où les taux sont beaucoup plus importants et souvent proches de la situation régionale. Cette observation est importante, car la question du vieillissement dans les quartiers sera dans les 10 années à venir un des grands enjeux. Le vieillissement va fortement s'accroître, sans pour autant rejoindre les taux globalement observés pour l'ensemble de la population. Ce changement doit aussi conduire à avoir un autre regard sur les quartiers qui ne seront plus uniquement peuplés de familles ou de jeunes mais des quartiers où l'intergénérationnel y est très important.

Personnes âgées par sexe et par classe d'âge (en %)

CUCS Bretons	Nb total personnes âgées (+ 60 ans)	% parmi la pop totale	par sexe		par classe d'âge		
			femme	homme	60-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
Guingamp	800	25%	65%	35%	54%	32%	14%
Lannion	1 426	25%	62%	38%	66%	26%	8%
CA Briochine	5 886	23%	63%	37%	57%	29%	14%
Morlaix	2 839	23%	64%	36%	51%	33%	17%
Concarneau	474	22%	63%	37%	66%	29%	5%
Quimper Communauté	626	14%	60%	40%	70%	26%	5%
Brest Métropole Océane	7 940	18%	65%	35%	57%	30%	13%
Vitré	427	20%	58%	42%	61%	35%	4%
Fougères	773	30%	60%	40%	66%	28%	7%
Saint-Malo	2 500	23%	61%	39%	59%	31%	10%
Rennes Métropole	10 824	17%	61%	39%	64%	27%	9%
Auray	443	20%	61%	39%	54%	35%	11%
Vannes	2 744	20%	63%	37%	62%	28%	9%
Pays de Lorient / Lanester	3 308	21%	64%	36%	63%	28%	9%
Total CUCS de Bretagne	4 1012	20%	63%	37%	60%	29%	11%
Total Bretagne	75 6885	24%	58%	42%	60%	30%	10%

Les personnes âgées dans les quartiers de la politique de la ville représentent environ une personne âgée sur vingt de la région. Les personnes âgées immigrées (c'est à dire les personnes âgées nées étrangères à l'étranger) dans les quartiers en représentent une sur sept. La part des personnes immigrées étrangères y est donc beaucoup plus forte (5% des personnes de plus de 60 ans sont immigrées dans les quartiers contre 2% d'entre elles sur l'ensemble de la région). Il faut noter que ce taux est relativement faible dans la région et dans les quartiers de la politique de la ville. Les taux sont plus importants dans les quartiers des grandes villes de la région (Rennes, Brest et Quimper).

Les personnes âgées immigrées

CUCS Bretons	Nb total de personnes âgées (+ 60 ans)	Immigrés	% parmi les personnes âgées
Guingamp	800	8	1%
Lannion	1 426	33	2%
CA Briochine	5 886	169	3%
Morlaix	2 839	48	2%
Concarneau	474	8	2%
Quimper Communauté	626	52	8%
Brest Métropole Océane	7 940	459	6%
Vitré	427	6	1%
Fougères	773	16	2%
Saint-Malo	2 500	48	2%
Rennes Métropole	10 824	803	7%
Auray	443	12	3%
Vannes	2 744	105	4%
Pays de Lorient / Lanester	3 308	125	4%
Total CUCS de Bretagne	41 012	1 891	5%
Total Bretagne	756 885	13 693	2%

Source : INSEE, fichiers détails RP 2008

■ DES ENJEUX TRANSVERSAUX DE COOPÉRATION ET DE COORDINATION

Les rencontres organisées dans le cadre de l'étude ont montré la réelle motivation des acteurs à renforcer leurs liens, développer les coopérations et travailler dans une logique de coordination et de mutualisation. Cette perspective est en outre rendue nécessaire dans un contexte de raréfaction de la ressource financière (les institutions, collectivités… étant par ailleurs vivement incitées à financer leurs politiques publiques en mobilisant prioritairement le Droit commun au détriment de financements spécifiques). Plusieurs axes de travail sont ainsi identifiés :

Le repérage et l'observation des publics et des situations

La question du repérage est centrale, en particulier concernant le public particulièrement discret des personnes âgées. Les situations d'isolement – articulées aux problématiques de dépendance et de précarité – sont difficiles à détecter et ne le sont généralement que par « hasard ». De ce point de vue, les personnels d'aide à domicile constituent un maillon essentiel dans une chaîne d'alerte et d'intervention qui reste à consolider. (Un travail réalisé en ce sens par la CARSAT est en cours).

En second lieu, la démarche d'observation – appuyée à la fois sur des outils et de l'animation – constitue un réel support de transversalité pour les partenaires : construction d'une culture commune, décloisonnement des cultures professionnelles et institutionnelles.

L'enjeu est à la fois de mieux intégrer la question des personnes âgées pour les observatoires privilégiant l'entrée territoriale (quartiers prioritaires) et de mieux repérer les spécificités des

problématiques des personnes âgées vivant dans les quartiers prioritaires pour les observatoires ayant une entrée public.

La coordination de l'offre de services en direction des personnes âgées

La prise en compte du vieillissement conduit à une réelle diversification de l'offre de services en direction des personnes âgées (une offre construite à la fois par le secteur public, l'économie sociale et solidaire et le monde associatif, et de plus en plus par le secteur privé).

Cette diversification rend l'offre peu lisible pour les bénéficiaires potentiels et conduit par ailleurs des formes d'incohérences (doublon, chevauchement pour répondre à tel besoin, mais également défaillance ou manque pour répondre à tel autre besoin).

Les acteurs rencontrés insistent ainsi sur la nécessité d'une mise à plat pour permettre à chacun d'envisager les repositionnements pertinents, et de construire collectivement les coordinations voire mutualisations possibles.

Ainsi, au-delà de l'étude, les acteurs dégagent deux axes de travail :

- La poursuite du repérage et de la capitalisation des initiatives (à l'instar de la démarche de mutualisation de l'offre de service engagée par la Carsat autour de la préservation de l'autonomie)
- La poursuite de la réflexion sur la « perte de capacité à domicile ». Cette question est retenue du fait de son caractère transversal à l'articulation des problématiques sociales et techniques

L'amélioration de l'information pour les personnes âgées

La question de l'information des personnes âgées sur l'offre existante, sur les ressources qu'elles peuvent mobiliser face à leurs besoins est apparue essentielle au cours de l'étude tant du point de vue des acteurs que des personnes âgées elles-mêmes. D'un côté en effet, l'offre tend à se multiplier – mais celle repérée par la personne âgée n'est pas nécessairement celle qui correspond le mieux à sa situation. De l'autre, si l'offre existe, elle n'est pas toujours accessible, mais pourrait l'être du fait des aides – non identifiées – qui existent. Enfin, de vrais lieux ressources tels que les CLIC sont présents sur les territoires, mais les maillons qui y conduisent font défaut. (On note en outre que sous cette appellation, la vocation des CLIC est très peu lisible et que leur localisation en centre-ville les éloigne des personnes habitant les quartiers prioritaires. Parmi celles rencontrées lors de l'étude, beaucoup ne savaient pas de quoi il s'agissait).

Là encore, des initiatives intéressantes sont repérées qui visent à rendre plus lisibles des guides parfois trop complexes dans leur conception (ex. refonte du guide Vivre à Rennes par le CCAS) ou encore à expérimenter d'autres supports/canaux pour délivrer des informations (ex. du Conseil Général 29, développement de système de transports solidaires - relais par radio locale).

Les acteurs de la politique de la ville pourraient constituer de vraies forces de proposition sur ce type de chantier, confrontés depuis longtemps à la problématique de la langue, de la traduction, de la pédagogie des messages etc…

Le rapprochement des réseaux d'acteurs : politique de la ville et politiques publiques personnes âgées

C'est une des conclusions évidentes de l'étude qui fait écho à l'un des principaux enseignements du diagnostic, celui du constat de la disjonction des réseaux d'acteurs politique de la ville et politiques publiques personnes âgées.

« L'hybridation » des réseaux serait particulièrement féconde, croisant l'expertise du public personnes âgées avec la connaissance du territoire et des acteurs de proximité à mobiliser en fonction des projets.

Plusieurs points d'appui sont repérés pour aller dans ce sens :

Les démarches de territorialisation des services

Elles concernent à la fois les conseils généraux (territoires infra départementaux, agences locales, territoires d'action sociale) et les collectivités locales, villes ou agglomérations. Ces démarches, facilitatrices de partenariats, construisent de meilleures articulations entre approches sectorielles et territoriales et ainsi, une meilleure prise en compte des spécificités des territoires.

Les démarches de labellisation « ville amie des Aînés »

Au-delà du label, ces démarches créent en interne des institutions un référentiel qui favorise des approches plus transversales. Au sein des services, la désignation possible de référents personnes âgées (ex. CCAS/Rennes).

Les élus locaux

L'engagement mais également le positionnement des élus en termes de délégations peut être un levier puissant : ainsi sont repérées des situations favorables « type » : l'élu a une délégation transversale de « cohésion sociale » à une échelle d'agglomération et une délégation municipale plus spécifique - Politique de la Ville…, ou encore un conseiller général élu d'un quartier prioritaire etc…

Les coordinations gérontologiques départementales et locales

Ces instances existent déjà, favorisant la concertation entre acteurs intervenant dans la mise en œuvre des politiques gérontologiques. L'objectif est bien de s'appuyer sur ces instances et de permettre aux acteurs de la politique de la ville d'y trouver leur place.

La question du territoire pertinent au niveau local

Reste que la question du territoire pertinent demeure posée. On a pu constater que les configurations pouvaient être plurielles et ne dessinaient pas un modèle unique, avec en tête de file tour à tour Villes ou Agglomérations. Les agglomérations sont pertinentes pour traiter des enjeux de cohésion sociale. Les CCAS interviennent sur le territoire des Villes. La mise en œuvre de la politique de la ville se joue à l'échelle des quartiers prioritaires. Aux échelles locales, on voit bien l'intérêt de poser cette question de l'articulation des échelles et des champs de compétences pour clarifier le cadre de travail et répondre ainsi au double enjeu de la prise en compte des personnes âgées par la politique de la ville et de celle des quartiers prioritaires dans la politique personnes âgées.

CONCLUSION

Le nombre de personnes âgées s'accroit dans les quartiers populaires avec des caractéristiques spécifiques, et notamment celles liées à l'isolement dans le logement, et à la grande précarité. L'étude réalisée en Bretagne « la situation des personnes âgées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville » montre en comparaison que si trois personnes âgées sur dix vivent seules, elles sont quatre sur dix dans les quartiers populaires. Si la vie en couple a un effet sur l'économie du ménage, avec deux ressources ou deux retraites possibles et donc une mutualisation des charges, être seul dans un logement signifie assumer seul l'ensemble des charges du logement. Dès lors l'isolement des personnes âgées dans les grands quartiers d'habitat social se traduit par un reste à vivre plus faible.

La population âgée risque de s'appauvrir encore dans les années à venir avec l'augmentation des exigences pour l'accès à la retraite complète, pour les femmes ayant interrompu leur carrière, ou ayant cumulé des travaux précaires, ayant élevé seules leurs enfants, mais aussi les personnes âgées immigrées dont le nombre devrait s'accroitre, avec des besoins spécifiques liés à l'éloignement de la famille, le faible niveau de vie, et la situation particulière de femmes arrivant dans le cadre d'un regroupement familial tardif.

En 2012 en s'associant avec l'ASAMLA, le CRPVE, avec le soutien de la DAIC et la DRJSCS Bretagne, RésO Villes a souhaité donner de la visibilité à la situation des personnes âgées dans les quartiers prioritaires, accompagner les professionnels de la politique de la ville et aussi interpeler ceux des politiques du droit commun. Comment le droit commun s'adresse à tous et à toutes ? Comment l'action publique pour être dans une perspective de justice sociale doit aider plus ceux qui ont moins, ce qui est au cœur de la politique de la ville ? Comment garantir des traitements égalitaires sans pour autant qu'ils soient semblables, comment garantir l'accès aux droits communs ?

Les travaux ont permis la rencontre entre des professionnels en poste, des étudiants en Master Métiers de l'Intervention Sociale, des chercheurs, des associations, des élus, des acteurs des secteurs gérontologique et du développement social urbain. RésO Villes a élargi son réseau auprès de partenaires qui seront demain signataires des nouveaux contrats de ville. Le travail a débouché sur un partenariat soutenu avec le CNFPT. Des suites sont données avec l'ARO Habitat qui a recensé en Bretagne les expériences innovantes de logement des personnes âgées ce qui fera le sujet d'une journée de réflexion et d'échanges. Cette publication donnera aussi un prolongement à ces travaux.

Aujourd'hui la nouvelle réforme souhaite redonner de l'ambition à la politique de la ville, transformer l'action publique et adapter les services publics, mobiliser et adapter, en premier

lieu, les actions relevant des politiques publiques de droit commun et, lorsque la nature des difficultés le nécessite, mettre en œuvre les instruments qui lui sont propres. C'est un objectif que nous avons croisé tout au long de nos travaux. A partir des spécificités, les régimes de droit commun peuvent évoluer et ainsi améliorer l'accès aux droits pour tous.

Nous sommes face à un enjeu global de coopération et de transversalité, particulièrement au regard de la raréfaction des moyens. Quand nous parlons des personnes âgées, il s'agit de repérer un public discret, parfois invisible, de décloisonner les cultures professionnelles et institutionnelles, ce qui doit permettre de mieux coordonner l'offre de services, l'information. Les travaux sur la situation des personnes âgées immigrées pourraient aussi être une opportunité pour inventer des modèles plus souples, plus coopératifs, plus intergénérationnels, pour ouvrir des perspectives sur le mode d'habiter à la fin de vie.

L'étude menée par le centre de ressources de l'Essonne est venue enrichir les travaux en rendant visible les situations particulières des femmes immigrées âgées. Des femmes qui arrivent en France dans le cadre d'un regroupement familial tardif pour soutenir un mari vieilli, des enfants ; des femmes seules suite à une rupture dans leur pays d'origine ou des femmes qui restent en France après un divorce et un retour du mari dans le pays d'origine, pour être proche de leurs enfants. Pour la majorité, elles n'ont pas eu de travail salarié, les conditions d'existence sont donc très difficiles.

Lors de la journée organisée à Brest sur l'accès aux droits, Ohran Bas, médecin généraliste dans le quartier de Pontanezen, abordait un obstacle à l'accès à la santé, autre que linguistique. Il concerne les immigrés célibataires qui souhaitent retourner au pays mais qui ont l'obligation de résider en France pour conserver leurs droits :

> « *Un immigré qui outrepasse cette régle et décide de rentrer dans son pays d'origine, n'aura aucune ressource. Je vois certains vieux immigrés rester ici dans une misère dramatique, sociale et affective* ».

Dans le cadre de la loi de programmation pour la Ville et la cohésion urbaine, promulguée le 21 février 2014, un amendement gouvernemental relatif à la situation particulière des immigrés âgés a été déposé par François Lamy, ministre délégué à la Ville. Cette initiative répond aux préconisations formulées par la mission d'information de l'Assemblée nationale sur les immigrés âgés qui visent à mettre en œuvre les articles 58 et 59 de la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable (DALO) et la création d'une aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine.

Aujourd'hui, de nombreux chibanis sont contraints de vieillir loin de leur famille, dans des conditions de résidence inadaptées, du fait de l'absence de portabilité des droits sociaux. En effet, ils ne peuvent actuellement bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées qu'à condition de résider au minimum six mois sur le sol français. La future allocation serait destinée aux immigrés non européens de plus de 65 ans, qui résident en foyers de travailleurs migrants ou en résidences sociales et leur permettrait d'effectuer des séjours de longue durée dans leur pays d'origine et de réaliser ainsi un rapprochement familial.

Pouvoir choisir librement son lieu de résidence et accéder à ses droits représenterait une réelle avancée et une vraie reconnaissance pour les retraités étrangers, qui ont participé à la construction de la France.

ANNEXES

REMERCIEMENTS

Ont participé à l'élaboration des journées :

Anne-Claire BACHET, Centre de ressources politique de la ville en Essonne
Salim BEKHAT, Mutualité Retraite Nantes
Khedidja BENELHADJ, Association Santé migrants Loire Atlantique (ASAMLA)
Christine BODIN, Association Réseau Ville Hôpital 35
Evelyne BOUZZINE, Centre de ressources politique de la ville en Essonne
Arnaud CAZAUX, Centre Interculturel de Documentation (CID)
Françoise CHAILLEUX, ASAMLA
Alexandra CRIBIER, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) Pays de la Loire, pôle Cohésion Sociale
Jean-Philippe CROISSANT, DRJSCS Bretagne
Cindy DACOL, Centre de ressources politique de la ville en Essonne
Gaëlle DANTON, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) Ille et Vilaine
Marie-Anne DUFLANC, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)
Véronique GUIENNE, Université de Nantes, Centre nantais de sociologie (CENS)
Estelle D'HALLUIN, Université de Nantes, CENS
Mohammed JABBAR, Union des Associations interculturelles de Rennes (UAIR)
Maryse JOUY, Adoma
Vincent MICHELET, Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire
Karine MESLIN, Groupe d'étude et de recherche sociales (GERS)
Muriel NOIROT, Ville d'Angers
Fatimata OUAROU, UAIR
Anaïk PIAN, Université de Bretagne Occidentale (UBO)
Annie PINEAU, Ville d'Angers
Françoise POUPAULT, DDCSPP
Philippe RIGOLLIER, IRDSU, Ville et Développement
Sylvie TIERCIN-LE-MEUR, DRJSCS Bretagne
Oksana VATS, Association Réseau Ville Hôpital 35

CONTACTS UTILES

Association Santé migrants Loire Atlantique (ASAMLA)
49-51 Chaussée de la Madeleine
44000 Nantes
Tél : 02 40 48 51 99
santemigrants.nantes@wanadoo.fr
www.asamla.fr

Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne (CRPVE)
1 bd de l'Ecoute-S'il-Pleut
91000 EVRY
Tél : 01 64 97 00 32
www.crpve91.fr

Réseau Ville Hôpital 35 - Réseau Louis Guilloux
23, rue d'Aiguillon
35200 RENNES
Pôle migrants :
Tél : 02 99 32 47 36
Pôle interprétariat :
Tél : 02 99 32 91 57
interpretatiatrvh35@reseauvillehopital35.org
www.reseauvillehopital35.org

Union des Associations interculturelles de Rennes (UAIR)
62, rue de Dinan
35000 RENNES
Tél : 02 99 33 01 03
uair@uair.org

INDEX DES SIGLES

ADEF	Association Développement des Foyers
ADLI	Agent de Développement Local Intégration
ADOMA	Insertion par le logement (anciennement SONACOTRA)
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CATRED	Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Égalité des Droits
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAS	Centre Départemental d'Action Sociale
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNCE	Conseil Nantais pour la Citoyenneté des Étrangers
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées
CUCS	Contrat Urbain de Cohésion Sociale
HALDE	Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité
ORPAN	Office des Retraité des Personnes Âgées de Nantes
UNAFO	Union Professionnelle du Logement Accompagné

BIBLIOGRAPHIE

ASAMLA (2005) *Prise en compte des immigrés vieillissants / Les migrants âgés de la région nantaise au prisme des regards des professionnels*

Attias-Donfut C. et Wolff F.C (2009) *Le destin des enfants d'immigrés. Un désenchaînement des générations*. Stock, Collection Un ordre d'idées

Attias-Donfut C. (2006) *L'enracinement. Enquête sur le vieillissement des immigrés en France.* Armand Colin

Attias Donfut C. Delcroix C. (2004) *Femmes immigrées face à la retraite.* La Documentation Française

Bartowiak N. (2008) *L'accueil des immigrés vieillissants en institution.* Presses de l'EHESP

Bousnane M. Ba A. Skanari F. (2007) *Le vieillissement dans l'immigration : l'oubli d'une génération silencieuse.* Actes du colloque de décembre 2006, L'Harmattan

Cartillier J. (2002) *Vieillesses nomades : les migrants maghrébins de la première génération dans le va-et-vient.* Université Pierre Mendes France, Institut d'Etudes Politiques de Grenoble

Chaib Y. (2008) *Vieillissement et fins de vie : vivre vieux et vivre mieux dans la migration.* Migrations Santé n°131

Collectif (2012) *Vieillesse immigrée, vieillesse harcelée*, Plein Droit, revue du Gisti n°93

Comité national des retraités et personnes âgées (2008) *Enquête sur les immigrés vieillissants*

Emsellem S. (2007) *Décrypter le vieillissement des immigrés par le prisme de leurs liens familiaux.* L'Année du Maghreb III

FASILD (2007) *La vieillesse des immigrés, isolés ou inactifs en France.* La Documentation française

Gallou R. (2005) *Le vieillissement des immigrés en France. Le cas paroxystique des résidents des foyers*. Politix vol 19, n° 72

Gallou R. (2006) *Le vieillissement des immigrés vivant seuls en France. Les différences entre hommes et femmes.* Les Annales de la recherche urbaine n°100

Gallou R. (2005) *Les immigrés isolés : la spécificité des résidents en foyer.* Retraite et société n°44

Guienne V. (2007) *L'injustice sociale, l'action publique en question.* Erès

Guienne V. (2012) *Nos choix de santé.* L'Atalante

Haut Conseil à l'Intégration (2007) *Le logement des personnes immigrées.* Avis à Monsieur le Premier ministre

Math A. (2012) *Le contrôle par la résidence.* Vieillesse immigrée, vieillesse harcelée, Plein Droit, revue du Gisti n°93

Math A. (2011) *La « préférence nationale » s'installe.* Les bureaux de l'immigration, Plein Droit, revue du Gisti n°91

Math A. (2011) *Minima sociaux : nouvelle préférence nationale ?* Réfugiés clandestins, Plein Droit, revue du Gisti n°90

Math A. (2009) *Droit à la santé des ressortissants communautaires vivant en France. Les difficultés d'accès à la protection maladie et aux soins.* Hommes & Migrations n°1282

Moukouta C. S (2010) *Vieillissement et migration en France : approches psychopathologique et interculturelle.* L'Harmattan

Samaoli O. (2007) *Retraite et vieillesse des immigrés en France.* L'Harmattan

Références bibliographiques liées à l'intervention de Catherine DELCROIX (p. 35)

Boumard M.,2003. *Une masculinité en crise ? Désarroi des garçons en échec scolaire face à la réussite des filles, Allez les garçons*, Le Monde de l'éducation, janvier, 29-31

Bourdieu P., Passeron J.-C., 1970. *La reproduction*. Editions de Minuit, Paris

Castelain-Meunier C., 1999. *Cramponnez-vous les pères!*. Presses Universitaires de France, Paris

Cibois P., 2002. *La bonne volonté scolaire. Expliquer la carrière scolaire d'élèves issus de l'immigration*. In Blanchard P., Ribémont T. (eds), Méthodes et outils des sciences sociales. Innovation et renouvellement, L'Harmattan, Paris

Delcroix C., 2001. *Ombres et lumières de la famille Nour*. Payot, Paris

Delcroix C., Claude Dubar C. et alii 2000. *Risques de passage à la pré-délinquance et stratégies de prévention : le cas de deux quartiers de la Ville Nouvelle de St Quentin en Yvelines*. Rapport à l'IHESI, Laboratoire Printemps

Delcroix C., Bertaux D., 2000. *La dernière vague : le capital biographique d'une génération d'immigrés du Maghreb.* Ecarts d'identité 92, mars; 12-20

Delcroix C., Bertaux D.. et al., 1998. *Enjeux prioritaires et types de conduites des familles populaires face à la précarité*. Centre d'Analyse et d'Intervention Sociologiques, rapport à la Caisse Nationale des Allocations Familiales

Delcroix C., 1997. *A la rencontre des pères. Etude des fonctions parentales et sociales sur le quartier de Bagatelle*. Rapport au Conseil Général de Haute Garonne, Université de Toulouse Le Mirail

Delcroix C., 1996. *Médiatrices dans les quartiers fragilisés : le lien*. La Documentation Française, Paris

Kozakaï T., 2000. *L'Etranger, l'identité.* Essai sur l'intégration culturelle, Payot, Paris

Laacher S., 1994. *La «famille immigrée» et la construction sociale de la réalité.* Migrants-Formation, n° 98

Messamab K. 1995. In Renaud Sainsaulieu et Ahsène Zehraoui, *Ouvriers spécialisés à Billancourt.* Les Derniers témoins, L'Harmattan, Paris

Neuburger R., 1997. *Le Mythe familial*, ESF, Paris

Ruano-Borbolan J.-C., 1998. *L'Identité, l'Indivision, le Groupe, la Société*, Editions des sciences humaines, Paris

Sayad A., 1979. *Les enfants illégitimes*. Actes de la Recherche en Sciences Sociales, 25, 61-82 et 26-27, 117-132

Terrail J.-P.,1995. *La dynamique des générations.* L'Harmattan, Paris

Vallet L.A., 1997. *Les élèves étrangers ou issus de l'immigration : les résultats du panel français dans une perspective comparative*. In Aubert F., Tripier M., Vourc'h F., Jeunes issus de l'immigration : de l'Ecole à l'Emploi, CIEMI, L'Harmattan, Paris

Zegnani S., 2000. *Jeunes des cités et prévention générale. Analyse de la construction d'un système local de régulation.* Mémoire de DEA, Université de Paris 5, Paris

Zehraoui A., 2000. *Familles d'origine algérienne en France : étude des processus d'intégration*, L'Harmattan, Paris

Zehraoui A., 1996. *Processus différentiels d'intégration au sein des familles algériennes en France*. Revue Française de Sociologie, XXXVII-2, 1996

Zéroulou Z., 1988. *La réussite scolaire des enfants d'immigrés, l'apport d'une approche en termes de mobilisation*. Revue Française de Sociologie 29 (3)

Références bibliographiques liées à l'intervention d'Anaik PIAN (p. 51)

Butow P.-N. and alii (2011), *Interpretation in consultations with immigrant patients with cancer : how accurate is it ?*, J. Clin Oncology, 29 (20): 2801-2807

Cognet M. (2001), *Quand l'ethnicité colore les relations dans l'hôpital.* Hommes et migrations 1233 : 101-107

Fainsang S. (2006), *Relation médecins-malades : information et mensonge*, Paris, Puf, 2006

Fan R. (1997), *Self-determination vs.family-determination : two incommensurable principles of autonomy*. Bioethics 11 (3-4): 310-322

Goguikan Ratcliff B. (2010), *Différences culturelles fondamentales et exercice de la psychothérapie avec un interprète*, in Thésée, Carignan et Carr (dir.), Les faces cachées de la recherche interculturelle, Paris, L'Harmattan : 78-96

Greenhalgh T., Robb N., Scamber G. (2006), *Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care : a habermasian perspective*, Social Science and Medicine, 63 (5): 1170-1187

Guex P. and Singy P. (dir.) (2003), *Quand la médecine a besoin d'interprètes*. Genève : Médecine et Hygiene

Kai J., Beavan J. and Faull C. (2011), *Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care*, British Journal of Cancer. 105 (7): 918-924

Leanza Y. et Boivin I. (2009), *Interpréter n'est pas traduire. Enjeux de pouvoir autour de l'interprétariat communautaire*. Version modifiée d'un chapitre à paraître in Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten – Integration der Diversität?, edited by J. Dahinden and A. Bishoff, (http://www.unifr.ch/ipg/assets/files/DocSSRE/07%20GE/LeanzaYBoivinI.pdf)

Leanza Y., Boivin I., Rosenberg E. (2010), *Interruptions and resistance : a comparison of medical consultations with family and trained interpreters*, Social Science and Medicine, 70 (12) : 1888-1895

Olga L. Boss-Prieto, De Roten Y., Elghezouani A., Madera A. and Despland J.-N. (2010), *Differences in therapeutic alliance when working with an interpreter : a preliminary study*, Schweizer archive fur neurology und psychiatrie. 161(1): 14-16

Maklin R. (1999), *Against relativism. Cultural diversity and the search for ethical universals in medicine*, USA : Oxford University Press

Métraux J.-C. (2002), *L'interprète, ce nouvel acteur,* Cahiers psychiatriques 29 : 115-135

Pennec S. (dir.), G. Fernandez, G. Levasseur, F. Leborgne-Uguen, K. Roudaut (2007), *Médecins généralistes et personnes âgées dépendantes*, Brest, ARS, Université de Bretagne Occidentale, CNAMTS, Région Bretagne, 499 p

Pennec S. et Pian A. (2012), *Les transmissions en situation de maladie grave. Parcours d'étrangers allophones, de vieilles personnes et de jeunes enfants : différenciations et régulations communes*, Communication au Colloque Transmissions, ISHS, Brest, 14-16 nov

Pian A. (2012), *De l'accès aux soins aux trajectoires du mourir. Les étrangers atteints de cancer à l'épreuve des contraintes administratives,* Revue européenne des migrations internationales. Expériences de la santé en migration, 2 (8) : 101-125

Pian A. (2013) *La fabrique de l'interprétariat auprès des immigrés atteints de cancer : la place des proches en question* in F. Douguet, F. Leborgne-Uguen et S. Pennec (dir.), Soins négociés. Ordre-s et désordre-s des négociations (titre provisoire), à paraître

Rhona D. Seidelman and Yaacov G. Bachner (2010), *That I won't translate ! Experiences of a Family Medical Interpreter in a Multicultural Environment*, Mount Sinai Journal Of Medicine, 77: 389-393

Tabouri A. (2009), *L'interprétariat dans le domaine de la santé. Une question aux enjeux souvent ignorés*. Hommes et migrations 1289 : 102-107

Films présentés lors des journées

Nantais migrants de 60 ans et plus : quelles réalités ? quels besoins ? réalisé par Melon Productions, avec le soutien du Fonds Européen d'Intégration ; à la demande de la Ville de Nantes, en partenariat avec le Conseil nantais pour la citoyenneté des Etrangers et l'ASAMLA.

Portraits de personnes âgées immigrées sur Brest. une réalisation Offices des Retraités de Brest et TV Résidences, par Daniel Juif et André Landuré ; à la demande de la Ville de Brest, avec le soutien de l'Etat (DDSC 29), de la CARSAT Bretagne et du Conseil général.









Directrice de publication : Emmanuelle Soumeur-Méreau, directrice de RésO Villes
Conception graphique : Emmanuel C. , collectif akt3 (akt3.net)
Impression : Goubault Imprimeur, certifié ISO 14001
Suivi de l'étude : Claudine Picherie, chargée de mission à RésO Villes
Suivi de la publication : Soazig Barré, chargée des ressources documentaires
et des outils de communication à RésO Villes
Mars 2014 ISBN : 979-10-92670-01-1



Centre de ressources politique de la ville
Bretagne Pays-de-la-Loire

23, rue des Renards
44300 Nantes

Téléphone 02 40 58 02 03
Fax 02 40 58 03 32
resovilles@resovilles.com

www.resovilles.com