

## Problématique : contexte national

### Julie LE GOFF ACSÉ Nationale



#### ■ **Objet de l'intervention :**

**Situer le sujet en tentant d'apporter des repères statistiques généraux, des éléments de définition des problématiques afférentes au vieillissement des immigrés en France et dessiner quelques pistes génériques d'interventions sur cette question.**

Alors que cette population était complètement « invisible » pour l'action publique il y a encore une dizaine d'années, les différents travaux de recherches, d'études etc.... conduits depuis ont contribué à faire sortir de l'amnésie sociale la situation particulière de ces personnes âgées au sein de notre société, vieillissante elle aussi.

Autrement dit, si la situation et les difficultés des immigrés vieillissants ne sont plus des inconnues au regard de l'ensemble des connaissances produites sur la question, elle demeure problématique et ne progresse que marginalement, à défaut de conjugaison réfléchie des politiques d'intégration, de lutte contre les discriminations et de vieillesse en France.

Pourtant, les pouvoirs publics ont à partir des années 2000 témoigné d'un intérêt plus marqué à la question du vieillissement des immigrés, plus particulièrement dans les foyers, vraisemblablement en raison du scandale que génère encore aujourd'hui l'examen de leur condition de vie, de misère, dans

certaines d'entre eux, où quelques vieux travailleurs continuent de mourir après des années de labeur, esseulés, en silence, ou dans un silence qui se fait l'écho de l'indifférence générale dans laquelle la société d'accueil tient les personnes âgées, a fortiori les immigrés vieillissants.

Parmi les travaux des pouvoirs publics, le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de Mme BAS THERON et M. MICHEL sur les immigrés vieillissants de novembre 2002 demeure une référence en la matière.

Citons également le rapport de 2005 du HCI (Haut Conseil à l'Intégration) sur « la condition sociale des travailleurs immigrés âgés ».

Plus récemment, l'enquête de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) sur le vieillissement des immigrés en France – qui a donné lieu à la publication coordonnée par Claudine ATTIAS DONFUT sous le titre de « L'enracinement », ou la publication de deux études soutenues par le FASILD (Fonds d'Action et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations) devenu ACSÉ à la Documentation Française sous le titre « La vieillesse des immigrés, isolés ou inactifs en France » contribuent à affiner les connaissances et faire prendre conscience des enjeux de la question du vieillissement des immigrés. La dernière enquête en date est celle du

CNRPA (Comité National des Retraités et des Personnes Agées) auprès des CODERPA, de février 2008 et disponible sur internet.

De l'ensemble de ces rapports et études il ressort que contrairement aux idées reçues, le problème du vieillissement des immigrés ne se circonscrit pas à la figure paradigmatique du vieux travailleur maghrébin isolé en foyer.

Certes, sur les près de 77 000 personnes logées en FTM, 50 % dépassent les 55 ans.

Estimés à 40 000 personnes par l'IGAS de 2002, le segment de la population des hommes étrangers de 60 ans et plus isolés dans et hors foyers ne représenterait tout au plus que 8 % de la population des étrangers âgés de plus de 60 ans en France.

Cette dernière est évaluée par le dernier recensement général de la population (RGP) de l'INSEE à 537 000 personnes, parmi lesquelles on dénombre désormais majoritairement des femmes, dans leur majorité également originaire d'un pays membre de l'Union Européenne.

Si on y ajoute les français par acquisition, la population des immigrés de 60 ans et plus est évaluée à 1 037 000 personnes, dont 510 000 hommes et 527 000 femmes, d'après l'exploitation du même RGP, sur 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans en France.

Dans ce cadre plus général, les immigrés âgés en foyers ne représenteraient donc tout au plus que 2% de la population immigrée de plus de 60 ans.

L'enjeu de connaissance des situations de cette population, s'il demeure évident à partir de modes d'exploitation statistiques fins, à l'échelle locale, y compris par site (micro local), porterait dès lors plutôt sur la détection des phénomènes émergents : la féminisation du phénomène en fait partie, ainsi que le repérage des situations des isolés dans l'habitat diffus (garnis, meublés, hôtels), étant donné que ces populations sont bien moins aisément identifiables et peu enclines à se présenter aux services sociaux, sauf en cas d'urgence...

Pour les femmes immigrées âgées, il n'existe qu'une ou deux études poussées sur la question et leur situation existante et à venir est préoccupante, en raison des taux d'emploi très faibles qui les rendent d'autant plus tributaires de la solidarité nationale une fois atteint l'âge de la retraite.

Mais de manière générale, c'est aujourd'hui beaucoup moins la connaissance des situations que le passage à l'action publique qui fait défaut pour ce qui concerne l'amélioration des conditions de vie des immigrés vieillissants.

Les difficultés et obstacles à la prise en charge des vieux et des vieilles immigrés dans les dispositifs publics, s'ils demeurent pour partie liée à une méconnaissance des situations

diversifiées vécues par les immigrés âgés sur un territoire donné, s'articulent néanmoins autour de **deux constats globaux** :

**un déficit caractérisé d'accès aux droits et une absence subsistante de reconnaissance symbolique**, liée à une forme d'«amnésie sociale» concernant ce segment particulièrement vulnérable et peu revendicatif de la population immigrée.

Dans ce contexte, et au risque de nous répéter, assurer la visibilité des situations est une étape nécessaire, mais non suffisante.

**Le déficit, voire l'ineffectivité d'accès aux droits des immigrés vieillissants est pressant dans les domaines :**

- Du logement et de l'accès aux services de maintien à domicile (qui constitue une priorité de la politique de vieillesse en France depuis le rapport LAROQUE de 1962) ;
- De la santé et de l'accès aux soins et à la sécurité sociale ;
- De l'accès à la retraite et aux prestations complémentaires.

Distinguons également les niveaux où les problèmes sont posés. Ils relèvent :

- Soit directement des textes de loi qui régissent le statut des étrangers en France, notamment la définition précise de la notion de résidence effective ;
- Soit des modalités d'application de la loi ;
- Soit de la complexité du système et du manque d'information, non seulement des immigrés vieillissants dont un certain nombre sont illettrés, mais également des agents des administrations en charge de ces questions.

Pour ce qui concerne les textes de loi, il convient de noter que la régularité du séjour et la condition de résidence sont de manière générale les conditions sine qua non de l'accès aux droits sociaux des immigrés en France.

Or la règle s'applique aussi aux pensions versées au titre du minimum vieillesse, aujourd'hui principalement ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) et de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Les immigrés sont sur-représentés parmi les bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui est un indice de leur précarité et du caractère central de la question des ressources pour ces derniers.

Métiers peu qualifiés, précaires, souvent dans des secteurs d'activités caractérisés par une propension au travail non déclaré et par un taux élevé d'accidents du travail, carrières erratiques, alternance des périodes d'activité et de chômage expliquent souvent la modestie des pensions, que l'ASPA vient compléter.

Outre ces difficultés directement liées au statut, l'ouverture

des droits à la retraite se heurte à de nombreux obstacles parmi lesquels, au premier titre, ceux qui touchent à l'état civil des personnes et à la reconstitution des carrières.

**Pour ce qui concerne l'état de santé des immigrés vieillissants,** il est d'une manière générale marqué par un vieillissement précoce – de ce point de vue il ne diffère pas de ce que l'on peut observer par ailleurs pour les populations issues de catégories socioprofessionnelles caractérisées par la pénibilité du travail et la précarité des conditions de vie – auquel il ne faut pas oublier d'ajouter la souffrance du déracinement et sa relation à la maladie la plus fréquente chez les personnes âgées dans leur ensemble : la démence sénile.

A cet égard, l'état des connaissances quant aux conditions de prise en charge des troubles et maladies psychiques des immigrés vieillissants apparaît très insuffisant.

Ce vieillissement prématuré se couple avec une survenue plus précoce de la dépendance, phénomène appelé à connaître une amplification dans les prochaines années. L'âge moyen de survenue de la dépendance est inférieur de 2,5 ans pour la population immigrée : 79,5 ans contre 83 ans d'après le HCI.

Pour autant, la consommation de soins est faible. La personne âgée maghrébine consulte environ 3 fois moins que la personne âgée d'origine française. Contrairement aux idées reçues selon lesquelles les immigrés âgés grèveraient le budget de la sécurité sociale, ceux-ci ont un accès très limité aux soins en France.

Mais certains immigrés y demeurent pour bénéficier d'une couverture maladie, d'où l'alternance maintes fois évoquée entre « ici » et « là-bas »... ce qui permet de passer au problème de l'adaptation des formules d'hébergement aux pratiques de « va-et-vient » qui caractérisent bon nombre d'immigrés âgés.

**Les conditions de logement des immigrés âgés** sont de manière générale complètement inadaptées au vieillissement de leurs occupants, mais aussi aux interventions des acteurs médico-

sociaux.

Pour ce qui est de **l'accès aux services spécifiques du maintien à domicile** (aide ménagère, soins à domicile, portage des repas notamment), ils représentent une bonne illustration des paramètres à prendre en compte pour élaborer une réponse adaptée aux contraintes financières, aux besoins et aux attentes des vieux immigrés.

**En définitive, pour les immigrés isolés, le vieillissement est souvent synonyme de faibles ressources, santé précaire et conditions de logements inadaptées si ce n'est scandaleuses.**

Pour conclure et sans nier l'importance du traitement social de la question du vieillissement des immigrés, il est aussi tout à fait nécessaire de rappeler qu'un traitement « citoyen » de cette dernière peut toujours prévaloir.

Vieillir, ce devenir constitutif de la condition humaine dans son ensemble, n'est en effet pas seulement ce problème sanitaire et social auquel on aurait volontiers tendance à le réduire, mais c'est aussi et surtout un destin social et culturel.

Accompagner le vieillissement de cette population n'a dès lors pas de sens si ne sont pas prises en considération les **conditions à réunir pour que « bien vieillir » en France ne soit pas un vain mot.**

Pour cela, il importe de rompre l'isolement et de valoriser les apports historiques de la génération des « anciens » en favorisant notamment le lien intergénérationnel. Il importe aussi d'accompagner les immigrés en fin de vie et faire respecter les dernières volontés.

**Le sort réservé à la mort des vieux migrants sur le territoire français** est de ce point de vue hautement symbolique.

