

MIGRATION ET DEPLACEMENTS – FRANCE

Le bien-vieillir des migrants isolés : un nouvel enjeu de prévention de la santé

Quelles sont les difficultés qui empêchent les immigrants âgés d'avoir recours aux dispositifs de prévention de la santé et comment faire face à ces freins ? Enquête en Seine-Saint-Denis.



Gloria FRISONE, de nationalité italienne, est docteure en anthropologie sociale et ethnologie (EHESS), chercheuse associée du CESPRA et enseignante d'anthropologie médicale à l'Université de Milan-Bicocca. Ses recherches portent sur les différentes notions du vieillissement, des maladies neurodégénératives et du bien-vieillir dans la société contemporaine.

Les contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Malgré l'ouverture des services de prévention à toute la population âgée, sans aucune distinction de nationalité ou origine, l'expérience migratoire peut « complexifier les possibilités d'accès au bien-vieillir des personnes immigrées en France » (Martineau, Plard 2018). Dans des conditions de forte précarité, la santé n'est pas toujours considérée comme prioritaire. Les différences culturelles interviennent également dans les représentations de la vieillesse. De ce fait, les programmes de prévention axés sur le « bien-vieillir » et inscrits dans les Contrats locaux de santé (CLS) en Seine-Saint-Denis, n'arrivent pas à cibler les immigrants âgés. Signés entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les territoires, ces contrats témoignent de l'intérêt des politiques publiques locales à s'investir dans la « lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé ».

La fragilité des immigrants vieillissants se présente donc désormais comme un défi collectif impliquant les acteurs politiques et associatifs à l'échelle nationale et locale.

Les objectifs de la recherche

L'ambition finale de cette recherche est de montrer les relations dialectiques complexes qui existent entre les différentes réalités territoriales, les stratégies d'intervention des différents intervenants institutionnels, professionnels et associatifs, les représentations et les besoins des personnes vieillissantes immigrées.

Son objectif est de favoriser l'accès des immigrants âgés aux programmes en soutien du « bien-vieillir ». Sa conclusion vise à donc donner des pistes pour améliorer les dispositifs existants avec la mise en place de nouvelles stratégies d'intervention, afin qu'ils remplissent leur mission de prévention de la perte d'autonomie de cette population spécifique et qu'ils étendent ainsi à tous les mêmes perspectives de bien-vieillir.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a été menée en 2021 avec le soutien de l'AGIRC-ARRCO, du Groupe VYV et de la Fondation Croix-Rouge française.



Comment intégrer les immigrés âgés au parcours de prévention de la santé ?

Les professionnels de santé et du social le constatent : après des décennies de vie dans l'Hexagone, les migrants vieillissants ont toujours du mal à accéder aux droits et à la santé. Ces difficultés ont plusieurs causes : la barrière linguistique et culturelle, leur méconnaissance des droits, la faiblesse de leurs ressources économiques, l'offre de soins réduite dans les quartiers prioritaires mais aussi leur méfiance vis-à-vis de l'administration et l'absence d'un réseau social capable de les accompagner. Autant de facteurs qui renforcent leur isolement social, dont ceux qui vivent dans des logements diffus, hors-FTM (foyers de travailleurs migrants) souffrent le plus.

Parmi ces freins à l'accès à la santé, une place particulière est accordée au décalage culturel sur les représentations du bien-vieillir, qui explique les réticences de ces immigrés âgés à entreprendre spontanément des démarches de prévention sanitaire. « *Quand votre quotidien est aussi difficile, quand vous n'avez pas trop de perspective, je ne sais pas si la prévention va être une priorité* », relève la chargée des questions de santé d'une association.

Cette réticence est doublée d'un sentiment d'exclusion vivace. « *Durant toute leur vie, ils ont développé un manque de confiance, voire une véritable crainte, vis-à-vis des institutions françaises* », explique un chargé de mission en santé publique de l'ARS Ile-de-France. Une défiance liée à « *un sentiment de non-légitimité* » installé à partir de l'impression durable d'avoir été « *laissés se débrouiller tout seuls pendant plusieurs années* ».

Enfin, la fracture numérique apparaît comme un frein majeur à l'accès à la prévention et un moteur de l'isolement. Elle complexifie la gestion autonome des démarches administratives, particulièrement quand les usagers ne maîtrisent pas parfaitement la langue française. Et elle ne peut être contournée sans un entourage qui pourrait les aider, ne serait-ce qu'à réserver une visite médicale sur la plateforme Doctolib'.

Éviter le mal-vieillir

Les immigrés vieillissants notent comme premiers freins la précarité sociale et économique. Madame T., 63 ans, d'origine congolaise est accompagnée par des associations. En France depuis 2002, elle a rejoint ses enfants avec son mari. Celui-ci ainsi que son fils sont désormais décédés et ses deux filles résidentes en France ne peuvent l'héberger. Dans l'attente d'un logement social, elle loue une petite chambre en

rez-de-chaussée dont la salle d'eau ne compte qu'un WC et un minuscule évier posé sur la chasse. Le loyer s'élève à 500 euros, alors que le Revenu de solidarité active (RSA) ne dépasse pas 450 euros : « *Il faut qu'il y ait quelqu'un qui te dépanne pour compléter* », dit-elle, découragée. Sans cuisine, elle ne se nourrit pas correctement : « *je mange des biscuits le soir et c'est tout. S'il n'y a pas, il n'y a pas* ». Elle ne peut acheter le traitement pour son cholestérol prescrit par son médecin. Dépourvue de mutuelle et incapable de se repérer dans les démarches pour obtenir la Complémentaire santé solidaire (CSS), elle doit faire des choix : « *Si tu as où dormir, même si tu n'as pas à manger ce n'est pas grave.* » Comment envisager la prévention dans de telles conditions ? Madame T. ne connaît même pas la signification de ce terme ou du moins ne l'associe pas spontanément à la santé. Ces conditions d'isolement social peuvent engendrer un isolement psychologique, voire un état dépressif. Et cette détresse s'aggrave en vieillissant : « *Avant je me promenais, je pouvais aussi aller dans le jardin mais maintenant je ne peux rien faire, je suis coincée dans une chambre comme ça* ». Une souffrance psychique qui peut représenter un indice débutant de la perte d'autonomie. Pour limiter l'impact de l'isolement social sur la santé psycho-physique des immigrés vieillissants, il devient donc déterminant de leur garantir des meilleures conditions de vieillissement. Avant de favoriser leur bien-vieillir, il faudrait donc éviter leur mal-vieillir.



Qualité de vie plutôt que santé

La prise de conscience qu'il n'y a pas une seule manière d'entendre et de vivre le bien-être dans la vieillesse amène à questionner l'approche médicalisée des dispositifs de prévention classiques. En premier lieu, il s'agit d'entendre véritablement les besoins et les points de vue des usagers immigrés. Monsieur N., Malien de 62 ans à l'apparence plutôt jeune et très tranquille travaille dans la restauration collective mais voudrait une retraite anticipée. Selon lui « *bien-vieillir c'est la retraite* ». Et la retraite c'est la liberté de pouvoir habiter « *six mois au Mali et six mois ici* » car « *ici on est seuls, il n'y a que le travail, alors qu'au pays on a toute la famille, on a des amis, des vrais, vrais amis* ».

En deuxième lieu, il serait plus propice de concevoir le bien-vieillir en termes de « bien-être » et de « qualité de vie » plutôt que de « santé ».

Monsieur K., Kabyle de 76 ans, en foyer et suivi par le même médecin traitant depuis son arrivée en France, raconte qu'en Algérie « *il n'y a pas besoin de médicaments [...] parce qu'on vit dans des meilleures conditions* ». Quant à l'activité physique, comme l'explique Madame Z., Tunisienne de 56 ans visitée à son domicile : « *Nous, les Africains on n'a pas la coutume de faire du sport, de faire des activités* ». Quand les femmes immigrées décident d'adhérer aux activités sportives proposées par les associations, c'est d'abord pour créer des liens sociaux.

Enfin, « *bien-vieillir c'est d'abord bien vivre* » comme l'explique une infirmière en foyer. Il vaudrait mieux « *travailler ensemble à ce que, eux, ils entendent par bien-être* », pour pouvoir ensuite « *aborder des questions comme le diabète ou l'hypertension.* » Les professionnels de santé qui travaillent auprès des immigrés envisagent même l'opportunité d'une formation interculturelle afin de « *donner au soignant les clés pour mieux répondre aux problématiques de ce public-là* », explique une directrice d'association. Avant de proposer nos solutions pour bien vieillir, il apparaît donc nécessaire de réfléchir à nos propres représentations culturelles. Nos concepts de vieillissement, de santé et de maladie, sont eux aussi le produit de notre histoire particulière.



Les causes du vieillissement précoce

Le vieillissement précoce des immigrés est lié à deux facteurs sociaux :

- la précarité, où se conjuguent instabilité juridique et professionnelle, mauvaises conditions de logement, et maigres ressources économiques...
- l'isolement, une situation qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, met la personne en souffrance et en danger. L'isolement social est le résultat objectif d'une marginalisation territoriale, d'une exclusion sociale et d'une pauvreté relationnelle, et l'isolement psychologique un sentiment subjectif de solitude.

Méthodes et sources de données

Focalisée sur des contextes micro-locaux, cette recherche adopte une méthode ethnographique qui combine l'examen des diagnostics sanitaires sur chaque territoire, l'analyse de documents politiques et législatifs, l'observation participante sur le terrain, et des entretiens semi-directifs avec les acteurs locaux et les usagers issus de l'immigration de 55 ans ou plus. Nous avons ainsi interrogé 8 référents d'organismes publics, 4 directeurs des associations et 4 professionnels de santé. Quant aux immigrés âgés de 55 ans ou plus, nous avons interviewé 12 hommes rencontrés dans les FTM, et 4 femmes rencontrées dans les associations, les centres sociaux et à leur domicile.

Une recherche participative

La nature participative de la recherche a caractérisé toutes les phases du travail de terrain. Dans la première phase, des entretiens avec les responsables des services de prévention ont fait émerger le vieillissement des immigrés en tant que question de santé publique nécessitant une réponse adaptée. Dans la deuxième phase, les entretiens avec les migrants vieillissant ont mis en lumière leur besoins ressentis et leurs représentations du bien-vieillir. Au-delà de la recension de leurs difficultés, notre intérêt est d'élaborer des nouvelles propositions et des pistes d'intervention en consultant le public cible et les acteurs locaux.

Les limites des résultats

La représentativité des résultats n'est pas assurée par la construction d'échantillons statistiques.

Le nombre de migrants interviewés est insuffisant pour pouvoir tirer des conclusions générales sur leur condition et leurs besoins. Une seule rencontre n'est pas suffisante pour aborder des thématiques intimes telles que l'histoire biographique, l'état de santé, la condition socio-économique, le cadre de vie, etc. Une recherche plus complète demanderait donc d'opter pour un travail d'équipe intégrant des experts en outils démographiques, de prolonger l'étude de terrain et d'axer l'ethnographie sur les conditions des usagers.



Gloria Frisone :
« Implanter les services de proximité dans les lieux de vie des immigrés vieillissants. »

Votre recherche pose la question de l'égalité des droits. Peut-on imaginer des mesures d'accès à la prévention sanitaire spécifiques aux immigrés sans rompre avec le droit commun ?

G.F. : Afin d'assurer un accompagnement régulier et permanent, les services de proximité devraient être intégrés et implantés dans les lieux de vie des immigrés vieillissants. Des « points d'info » pour l'orientation des usagers installés dans les mairies peuvent constituer une action immédiate.

Existe-il ailleurs en Europe des politiques ou des programmes d'accès aux soins spécifiques aux immigrés ?

À Bruxelles, un accompagnateur formé à la langue des usagers présente l'offre de soins et de prévention aux immigrés âgés de 50 ans et plus.

La précarité sociale des immigrés vieillissants tient notamment à leurs parcours professionnels (métiers peu rémunérateurs, droits à la retraite mal assurés, etc). S'attaquer à cette précarité, est-ce devoir ouvrir un vaste chantier (droit du travail, réforme des retraites, politique de l'immigration) ou y-a-t-il des alternatives plus immédiates ?

Pour les immigrés retraités en condition de précarité il est fondamental de faciliter les allers-retours et les regroupements familiaux même à un âge avancé. Pour ceux qui voudraient retourner dans leur pays, il faudrait garantir les droits qu'ils ont obtenu par leur travail, sans condition de résidence stable et durables en France.

Médiation sociale et médiation gérontologiques sont implantées dans les FTM. Mais comment toucher ceux qui ne vivent pas dans ces foyers ?

Selon la « politique d'aller vers », des Permanences d'accès aux soins sont gérées par des associations et s'adressent spécifiquement aux étrangers en difficulté. Pour les encadrer dans un « parcours médical régulier », les acteurs associatifs suggèrent d'aborder indirectement la question de prévention à partir de la « demande première », comme par exemple l'apprentissage de la langue française pour les femmes en habitat diffus.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTRouGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr



Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

Plusieurs actions sont envisageables :

- Décloisonner les services dédiés au bien-vieillir.
- Adapter le système d'information à la vision de bien-vieillir des usagers immigrés.
- Garantir une formation spécifique des travailleurs sociaux auprès des immigrés sur la dimension interculturelle de leurs interventions.
- Implanter les pratiques de médiation sociale et gérontologique dans les lieux de résidence des immigrés vieillissants (foyers ou hébergements diffus).
- Réglementer un nouveau recrutement professionnel intégrant dans les services de proximité, les pratiques de médiation sociale, les dispositifs « passerelle » et les immigrés eux-mêmes (résidents des FTM ou non).

Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

La recherche montre que l'approche territoriale des pouvoirs publics pour dépister les fragilités en amont et combattre les inégalités sociales dans les quartiers prioritaires s'appuie sur un déterminisme économique ou culturel qui n'est pas adapté aux problématiques multidimensionnelles du vieillissement de la population immigrée. En considérant que les conditions déterminant la précarité des immigrés vieillissants sont uniquement liées à des désavantages territoriaux, on finit par méconnaître l'intrication entre ces conditions inégales d'accès aux droits et aux soins et l'histoire de l'immigration et des politiques d'intégration en France.

