

ACCÈS À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - FRANCE

# Intégrer les besoins des personnes âgées en exil en France

Depuis le début de l'invasion de l'Ukraine par la Russie le 24 février 2022, des millions d'Ukrainiens ont fui leur pays pour trouver refuge dans des pays voisins en Europe et au-delà en France. Parmi eux, une part importante de personnes âgées, notamment des femmes sont arrivées en France. Cette recherche interroge l'expérience des personnes lorsqu'elles sont avancées dans l'âge en exil ainsi que les défis qu'elles rencontrent en matière d'accès aux soins et aux services d'aide à la personne.

**Armelle KLEIN** est docteure en socio-démographie de l'Université de La Réunion. Elle a travaillé sur l'accès aux soins et à la prévention risques sanitaires des populations dans des contextes de vulnérabilité et sur l'évolution des services d'accompagnement liés au vieillissement et au handicap. Elle occupe actuellement un poste de postdoctorante au sein du Ceped où elle concentre ses recherches sur l'accès aux soins des personnes âgées en grande précarité.

## Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

La guerre en Ukraine a entraîné un déplacement massif de population en Europe avec une proportion très importante de personnes âgées de plus de 60 ans. Plutôt habitués aux jeunes hommes en bonne santé, les acteurs sociaux en France ont dû faire face à des profils très différents : beaucoup d'enfants et de femmes avec une proportion non négligeable de personnes âgées.

Les recherches scientifiques (encore peu nombreuses) sur le sujet font état d'une invisibilisation des besoins et des expériences des personnes âgées en contexte de crise<sup>1,2,3,4</sup>. Dans le contexte du vieillissement de la population et de l'augmentation mondiale des déplacés à travers le monde, la prise en compte des besoins et des conditions spécifiques d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité liée à l'avancée en âge est en enjeu humanitaire central.

C'est en comprenant mieux leurs environnements et leurs parcours de santé et de soins qu'il est possible non seulement d'améliorer les réponses sociales et humanitaires actuelles en France mais aussi de développer des stratégies de santé publique plus adaptées.

## Les objectifs de la recherche

Notre recherche interroge les modalités d'accès aux soins des personnes âgées réfugiées en les comparant avec leur demande de soins. De plus, nous avons aussi cherché à comprendre l'expérience de ces personnes confrontées à un exil forcé à cette étape de la vie marquée par de nombreuses fragilités. Sur le plan scientifique, il était central d'aborder cette question sous l'angle de la sociologie du vieillissement<sup>5</sup> qui a peu investi cette problématique jusqu'à présent.

Il m'a semblé primordial de comprendre les freins spécifiques en matière d'accompagnement des personnes âgées ainsi que les barrières d'accès aux soins étant donné que les déplacements de personnes de cette tranche d'âge pourraient être amenés à s'amplifier dans les années à venir.

## Partenaires de la recherche

Cette recherche a été réalisée avec le soutien financier et scientifique de la Fondation de l'Avenir, de la Fondation Croix-Rouge française, de l'Inserm et du Centre Population et Développement (Ceped) de l'Université Paris Cité.



# Comment les dispositifs de soutien et d'accès aux soins des réfugiés de l'Ukraine en France intègrent-ils les besoins spécifiques des personnes âgées en exil ?

Cette recherche permet de mieux comprendre l'expérience des personnes au prisme de leur cumul de situations de vulnérabilités. Elle a également mis en avant comment, malgré les tensions entre leurs désirs d'autonomie et leurs besoins d'assistance, elles parviennent à structurer des réseaux de solidarité et à accéder aux soins dont elles ont besoin. Enfin, ce travail de recherche a permis d'identifier un cloisonnement significatif entre les sphères humanitaires et les sphères médico-sociales entraînant une réponse inadéquate aux besoins des personnes âgées réfugiées.

## Une expérience contrastée au prisme des solidarités familiales

L'expérience des personnes âgées a été étudiée en examinant les circonstances et les conditions de leur arrivée en France et la manière dont les réseaux de solidarité se sont structurés autour d'elles. Très peu de personnes âgées sont arrivées seules et se retrouvent complètement isolées à l'image de M. Olek, 76 ans qui est arrivé en France après 3 jours d'autocar pour rejoindre sa fille et son petit-fils qui étaient arrivés en France quelques mois plus tôt ou encore M. Dimitri, 69 ans qui est venu rejoindre ses filles qui vivent en France depuis 20 ans. Seule Mme Talia, 68 ans, est arrivée seule et ne connaissait absolument personne en France : « *j'ai toujours voulu venir en France depuis que je suis enfant* ». Pour autant, le fait d'être entourée de proches ne signifie pas que les personnes âgées ne se sentent pas seules. Plusieurs des femmes rencontrées décrivent des journées entières passées enfermées dans leur chambre avec très peu de contacts sociaux et de grandes attentes envers leurs proches. Notons que les hommes âgés semblent plus enclins à s'engager dans des activités hors de la sphère familiale comme M. Dimitri qui se promène volontiers seul et se rend à la piscine une fois par semaine. En effet, une coordinatrice d'une association nous confie « *je trouve qu'il y a quand même un isolement de ces personnes âgées là, de par le fait que les personnes de la famille qui s'en occupent se mettent beaucoup de pressions et cadrent vachement l'accès (aux personnes âgées). [...] Les personnes âgées sont plutôt des personnes qui ne disent pas grand-chose, qui se laissent porter* ».

On observe ainsi une tension entre la présence des proches autour des personnes âgées comme un élément protecteur et, en contrepartie, un accès difficile aux professionnels pour évaluer leurs besoins en raison du fort contrôle exercé par les familles.

## De nouveaux enjeux de santé publique et de solidarité

Aucune donnée spécifique n'a été collectée sur l'état de santé des personnes âgées durant cette recherche. Cependant, nous avons observé une grande diversité de profils et la présence de personnes très âgées et très dépendantes. L'ensemble des professionnels de santé rencontrés (médecins, coordinateurs des unités médicales dans les CHU, médecin référent du dispositif itinérant d'accès aux soins) rapportent une demande importante de soins avec une très forte demande pour la médecine spécialisée. En matière de barrière aux soins, les professionnels s'accordent sur la problématique de la langue : « *Les personnes âgées ne parlent pas un mot de français et n'apprendront jamais le français, je veux dire à 90 ans. Il y a des personnes qui perdent un peu la mémoire, il y a beaucoup de personnes qui sont complètement désorientées* ». Une professionnelle rencontrée ajoute le manque de solutions pour les personnes très âgées et en perte d'autonomie.

Enfin, un consensus s'est consolidé sur une forme d'exigence et d'incompréhension du système de santé en France. De nombreuses questions agitaient les personnes, notamment sur les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous. Ce qui a demandé aux professionnels de l'accueil de déconstruire des idées reçues sur le fonctionnement du système de santé français. C'est grâce à cela et à la qualité des réseaux

### Méthodes et sources de données

L'enquête repose sur la réalisation de 28 entretiens semi-directifs comprenant 7 entretiens auprès de personnes réfugiées âgées entre 55 et 76 ans, 11 entretiens auprès d'institutionnels et d'experts de l'humanitaire urgence/santé ou de l'accompagnement des personnes âgées en situation de grande précarité à l'échelle nationale et 10 entretiens auprès de professionnels de terrain impliqués en Île-de-France, en Bourgogne et dans les Alpes Maritimes auprès des personnes ayant fui l'Ukraine en France. De plus, 120 heures d'observations directes et participatives ont également été réalisées en tant que maraudeuse au sein d'un dispositif d'accès aux soins de la Croix-Rouge française. Ce terrain de recherche a été réalisé entre juillet 2022 et août 2023.



sociaux de solidarité citoyenne sur lesquels elles ont pu s'appuyer que les personnes rencontrées ont pu globalement recevoir les soins dont elles avaient besoin. Par exemple M. Olek a pu être opéré en France à partir du moment où ses droits étaient ouverts, et ce grâce à la présence d'une travailleuse sociale et de la présence quasi-permanente de bénévoles autour de lui pour assurer la traduction avec le corps médical.

## Une méconnaissance des besoins des personnes âgées en exil et un cloisonnement des sphères d'action

Ce sont, sans surprise, les personnes en perte d'autonomie qui ont cristallisé le plus d'inquiétudes comme en témoigne une professionnelle de l'accompagnement des personnes âgées : « *On est limités quand même en termes d'aides, enfin on peut faire des relais sur des petits accompagnements, mais pour des personnes ultra dépendantes, on n'a pas les professionnels pour accompagner à la toilette et à la vie quotidienne* ». L'observation au sein du HUB parisien a permis de constater l'absence d'infrastructure spécifique et de relais pour les personnes dépendantes. Le CHU dédié aux personnes dans de grandes situations de vulnérabilité, installé dans un hôtel d'une ville de la petite ceinture francilienne, n'avait que deux places pour les personnes dites « PMR » (personnes à mobilité réduite). Une file d'attente s'est créée et c'est ainsi que nous avons croisé plusieurs jours de suite un monsieur âgé de 80 ans, amputé d'une jambe, en fauteuil roulant, dormant sur un lit de camp et qui s'était fabriqué un semblant d'intimité avec des draps.

L'adéquation des réponses aux besoins des personnes âgées vulnérables est centrale, mais elle doit également s'inscrire dans un renforcement des connaissances des besoins des personnes âgées, mais aussi des structures, des aides et des dispositifs qui pourraient être mobilisables par l'action sociale et la sphère humanitaire le cas échéant.

## Les limites des résultats

En raison de l'urgence et de l'incertitude de la crise, ainsi que des fluctuations rapides des flux de personnes dans les lieux de transit et d'accueil temporaires cette étude s'est concentrée spécifiquement sur les HUB et les CHU. Un choix qui n'a pas été sans difficulté pour la planification du terrain et qui a exclu les dimensions plus durables de l'accueil et de l'accès aux soins dans cette recherche.

## Dimension participative de la recherche

Cette enquête repose en grande partie sur un travail d'observation participante au sein du dispositif SALAM de la Croix-Rouge française. Les différents acteurs de ce dispositif ont participé activement à l'élaboration de la problématique, à la réalisation de ce terrain de recherche et à l'émergence de résultats.

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

Les résultats de cette recherche, unique en France sur les personnes âgées ayant fui une crise humanitaire majeure, s'alignent avec les résultats des recherches menées à l'échelle internationale. Les personnes âgées se retrouvent dans des formes accrues de vulnérabilité sociale, économique, sanitaire et institutionnelle. Leur diversité et leurs capacités à mobiliser leurs environnements et des réseaux de solidarité pour faire face à l'exil sont souvent peu connues et reconnues. Leur accueil en France est fortement conditionné par leurs ressources personnelles qu'elles soient humaines (aidants) ou économiques.

1. ATLANI-DUAULT L.A., BROWN L., FRIED L., 2018, « The elderly: an invisible population in humanitarian aid », *The Lancet Public Health*, 3, 1, p. e14.
2. KAGA M., NAKACHE D., 2019, « Whose needs count in situations of forced displacement? Revaluating older people and addressing their exclusion from research and humanitarian programmes », *International Journal of Migration and Border Studies*, 5, 1 2, p. 134 151.
3. SIMARD M., 2021, « Crises humanitaires et handicap : éléments de cadrage conceptuels, contextuels et normatifs », *Aequitas : revue de développement humain, handicap et changement social / Aequitas: Journal of human development, disability, and social change*, 27, 1, p. 173 191.
4. LUPIERI S., 2022, « "Vulnerable" but not "Valuable": Older refugees and perceptions of deservingness in medical humanitarianism », *Social Science & Medicine* (1982), 301, p. 114903.
5. CARADEC V., 2004, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Paris, France : Presses universitaires de France, coll. « Sociologie d'aujourd'hui », 240 p.





Il est essentiel de garantir des conditions d'accueil dignes et adaptées à ces personnes."



- **Armelle Klein**

### Qu'est-ce qui a suscité votre intérêt pour cette recherche ?

A. K. : En février 2022, j'ai entrepris une recherche bibliographique portant sur l'impact des crises sur l'accès aux soins des personnes âgées. Les résultats de cette étude ont mis en évidence une tendance à l'invisibilisation des besoins des personnes âgées et une surmortalité en contexte de crises. Malheureusement, l'actualité a fourni une occasion de proposer ce sujet de recherche et de rendre compte de l'expérience des personnes âgées dans ce contexte d'exil forcé en France.

### Quels seraient les moyens les plus efficaces pour renforcer d'accès aux soins des personnes âgées en exil ?

Pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées en exil, plusieurs approches pourraient être envisagées. Par exemple, il serait bénéfique de mettre en place des formations en langues étrangères pour les volontaires qui le souhaitent tout en renforçant les services de traduction et d'interprétariat disponibles (spécialisation dans les termes médicaux par exemple).

L'intégration systématique d'outils technologiques tels que des applications de traduction pourrait faciliter la communication directe entre les personnes âgées et les professionnels de santé. Ce qui nécessite potentiellement la formation des deux parties prenantes à leur utilisation et un accompagnement des usages.

### Pourquoi le "dialogue intersectoriel" est-il central dans l'accompagnement des personnes âgées ?

Le dialogue intersectoriel entre les différents acteurs et secteurs d'activités est primordial pour assurer un accompagnement global des personnes. En permettant la collaboration entre divers acteurs et secteurs d'activités, ce dialogue assure que les besoins

parfois complexes et multiples des personnes âgées soient abordés de manière holistique. En considérant la personne dans sa totalité et en prenant en compte ses besoins sociaux, médicaux, émotionnels ou encore psychologiques.

En intégrant les perspectives des acteurs, le partage d'informations et de ressources, la dynamique créée, doit contribuer à une prise de décision plus éclairée et à une réponse plus adaptée aux besoins des personnes âgées.

### Qu'est-ce que vos résultats révèlent de la situation en France ?

Nos résultats mettent à jour que les conditions d'accueil ne sont pas réunies pour permettre à une personne âgée, sans aidant, de s'exiler de manière décente en France. Or dans un contexte où les migrations de personnes âgées seront probablement plus fréquentes, il est essentiel de garantir des conditions d'accueil dignes et adaptées à ces personnes.

### Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

Cette recherche met en lumière la nécessité de mieux comprendre les besoins spécifiques des personnes âgées en exil. Pour améliorer leur accompagnement, l'adaptation des lieux d'accueil (temporaires ou non) est essentielle en matière d'accessibilité, de confort et de sécurité.

De plus, la formation des acteurs sur l'évaluation des besoins et sur les dispositifs publics disponibles est primordiale afin de renforcer l'accès aux services de santé. Enfin, la transversalité des compétences au sein des grandes entités comme la Croix-Rouge française et la promotion d'un dialogue intersectoriel sont des défis à relever pour assurer un accompagnement de qualité.

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.

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.

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](http://www.fondation-croix-rouge.fr)  
[contact@fondation-croix-rouge.fr](mailto:contact@fondation-croix-rouge.fr)

