

Paris, le 21 Février 2008

ENQUÊTE SUR LES IMMIGRES VIEILLISSANTS

PLAN

Preliminaire : méthodologie, réponses obtenues Pages 1 à 5

I-LA CONNAISSANCE DE LA POPULATION DES IMMIGRES VIEILLISSANTS :
Pages 6 à 15

1-1-Les chiffres

1-2-Les difficultés

II-LES ACTIONS RECENSEES LOCALEMENT EN FAVEUR DES IMMIGRES
VIEILLISSANTS : Pages 16 à 28

2-1-Les schémas gérontologiques : objectifs et actions prévus

2-2-Les réalisations

Conclusion : Pages 29 à 31

Preliminaire

Cette enquête fait suite à la commande de la direction générale de l'action sociale (DGAS) qui souhaitait que les comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) soient interrogés par le CNRPA pour connaître les actions menées localement par les départements en faveur des immigrés vieillissants.

Ce terme d'immigrés vieillissants recouvre les personnes nées étrangères à l'étranger, vivant en France principalement en foyer de travailleurs migrants ou en habitat diffus, en situation régulière et issues des vagues d'immigration de travail des "trente glorieuses". Il s'agit de la population qui a fait l'objet du "rapport sur les immigrés vieillissants" de Mme Bas - Théron et M. Michel de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) en novembre 2002. Dans ce rapport, il est écrit : "La question des immigrés vieillissants est de plus en plus actuelle. Le vieillissement est surtout marqué pour les populations originaires du Maghreb. En foyers de travailleurs migrants, le phénomène est plus accentué" ;

Se fondant sur les données du recensement de 1999, cette mission de l'IGAS a formulé pour cette population "une estimation basse de 40 000 hommes maghrébins, isolés en foyers et hors foyers, âgés de 60 ans et plus en 2002."

Pour mener à bien l'enquête confiée au CNRPA, les CODERPA ont été destinataires en septembre 2007 d'un questionnaire et d'une lettre d'accompagnement figurant en explicitant la démarche et les invitant à se rapprocher des Départements également informés du lancement de cette enquête. Attendues pour fin novembre, les réponses sont parvenues jusque mi février 2008.

De toute évidence, deux questions-probablement mal formulées -ont été mal comprises malgré le test préalable effectué. Ces questions qui visaient à identifier les actions **spécifiques** au bénéfice des immigrés, n'ont donc pas donné lieu à exploitation générale :

- D'une part, la question sur les actions **spécifiques** des centres locaux d'information et de coordination - CLIC - à destination des immigrés vieillissants. Dans la grande majorité des cas, les réponses sont positives mais à y regarder de plus près et en l'absence d'explications, on peut plutôt penser qu'il s'agit là d'une énumération des missions traditionnelles des CLIC pour toute population âgée sans distinction. Aussi, ne seront présentées dans le rapport que les réponses justifiées par la description des actions conduites.

- D'autre part, la question des **relations** entretenues par le Département avec une série de partenaires extérieurs sur la question des immigrés vieillissants. Là

encore, si la quasi-totalité des réponses fait état de relations existantes, l'absence de document écrit (type convention) formalisant une coopération existante sur la problématique des immigrés vieillissants, ne permet pas de décrire la nature exacte de cette collaboration. Aussi ne seront présentées que les réponses argumentées.

Si le CNRPA a réceptionné 68 réponses, en réalité seules 45 comportent des informations exploitables (questionnaire ou communication des informations correspondantes), 23 réponses indiquent ne pas être en mesure de fournir des informations, soit en raison du faible nombre d'immigrés qui n'a pas donné lieu à réflexion, soit parce que les immigrés sont traités selon le droit commun et parmi celles-ci moins de 5 CODERPA ont manifesté clairement une opposition à ce questionnaire dont ils ont estimé que la finalité leur demeurerait incomprise. (**ANNEXE 1 sur les réponses reçues et ANNEXE 1 bis sur les réponses exploitables**)

- Le faible taux de réponse exploitable (47%) s'explique également parce que l'enquête a été lancée auprès de tous les CODERPA, alors que de toute évidence, la question de ces immigrés vieillissants ne se présente pas avec la même acuité sur l'ensemble du territoire. Les principales régions concernées en nombre d'immigrés âgés sont l'Ile de France, la région Rhône Alpes surtout le département du Rhône, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et particulièrement le département des Bouches du Rhône. Or on constate, avec beaucoup de satisfaction, que la plupart des départements visés ont répondu à quelques rares exceptions près. Ainsi en Ile de France, 7 départements sur 8 ont collaboré, en Rhône Alpes, l'Ain, le Rhône, la Drôme, la Haute Savoie et la Loire. Enfin, en région PACA, les Bouches du Rhône, les Alpes maritimes, les Hautes Alpes, le Var ont apporté leur contribution.
- **Les résultats peuvent être estimés significatifs puisque ces 45 réponses se rapportent à des départements totalisant plus de 60% de la population immigrée de 65 ans et plus.**
- Au delà de ce dénombrement quantitatif, cette étude a aussi permis de mesurer le degré de réactivité des CODERPA sur un tel sujet. On a bien vu que la qualité de la réponse dépendait très largement de la collaboration instaurée à cette occasion entre les services du Conseil Général et le CODERPA, collaboration qui, assez souvent, traduisait aussi, de toute évidence, les modes de relations construits au fil des récentes années entre la collectivité et l'instance consultative qui, depuis d'août 2004 est désormais "placée auprès du président du Conseil Général".

Les 45 réponses se répartissent globalement en nombre égal dans 3 catégories (réponses des seuls CODERPA, réponses des seuls Départements, réponses faites conjointement).

Les méthodes de travail choisies localement ont été extrêmement variées. Pour répondre au questionnaire, des contacts étaient indispensables avec les différents partenaires. On peut noter que les CODERPA ont pris beaucoup d'initiatives pour organiser des rencontres à commencer avec les services du Conseil Général mais aussi les responsables de foyers de travailleurs migrants, les associations spécialisées en faveur des migrants, les services à domicile, les professionnels de santé, les services municipaux etc.... Il est sûr que là où les services du Conseil Général leur ont apporté une aide, les réponses transmises ont été plus complètes ; beaucoup nous ont indiqué que cette enquête avait été l'occasion de réfléchir à cette importante question en commun Conseil Général et CODERPA et de poser les jalons pour une poursuite du travail ainsi engagé. Certains CODERPA ont fait savoir l'intérêt qu'ils avaient pris à réfléchir pour la première fois sur cette question même si, au sein du CODERPA, elle avait donné lieu, dans certains cas, à des débats assez animés. Certains avouaient avoir hésité à ne pas donner suite mais avaient finalement estimé que, s'agissant de retraités domiciliés en France qui avaient effectué la plus grande partie de leur vie professionnelle dans notre pays et contribué à sa richesse, leur sort ne pouvait laisser indifférent le CODERPA dont la vocation première est bien la défense des intérêts de toute personne âgée. D'autres enfin, nous ont signalé avoir travaillé antérieurement ce sujet en CODERPA et apprécié d'y revenir compte tenu de l'actualité de cette question. Beaucoup nous ont exprimé leur perplexité et leurs difficultés à répondre aux questions. Il est arrivé aussi que les réponses parviennent directement des services du Conseil Général sans implication du CODERPA et sans en connaître les raisons ce qui pose la question du positionnement du CODERPA.

Que l'ensemble des CODERPA et des départements soient remerciés à la fois pour leur investissement dans cette enquête, le temps qu'ils y ont consacré et la masse d'informations qui nous est remontée et fait la richesse de cette étude.

Merci aussi au Directeur Général de l'Action Sociale (DGAS) de nous avoir fait confiance pour nous charger de cette enquête et nous avoir donné cette formidable occasion d'activer notre réseau traditionnel des CODERPA et d'y impliquer aussi les conseils généraux dont beaucoup ont répondu avec dynamisme et dans une volonté affirmée de collaboration renforcée avec le CNRPA.

Le vieillissement et la perte d'autonomie des immigrés est une réalité reconnue comme le montrent toutes les enquêtes transmises :

- 40% des résidents des foyers de travailleurs migrants dans la région Centre ont plus de 60 ans (PRIPI 2005/2007).
- Dans l'enquête du CLIC Rives de Seine de décembre 2006 à août 2007 dans 6 foyers d'Argenteuil plus de 50% de la population est âgée de plus de 60 ans dont plus du tiers de plus de 70 ans.
- L'enquête d'une stagiaire travailleuse en intervention sociale et familiale au CLIC du Cœur de l'Essonne de novembre 2006 à février 2007 a montré que 46% des résidents du foyer des miroirs avait plus de 60 ans.
- Le document de l'ADOMA des Alpes maritimes relève que 55 % des résidents de ses foyers ont plus de 60 ans.
- L'étude sur "le vieillissement des personnes immigrées dans le Haut Rhin" indique que 9/10^{ème} des résidents de 60 ans et plus sont des personnes immigrées.
- L'étude sur "le vieillissement des résidents étrangers dans les foyers de travailleurs migrants" de 2002 en Meurthe et Moselle a montré que, sur les 485 immigrés qui vivent dans les 5 foyers étudiés, 61% ont plus de 60 ans.
- L'étude sur l'état de santé et l'isolement des personnes de 60 ans et plus des foyers SONACOTRA du Rhône d'octobre 2005 a fait ressortir que 31% des résidents ont 60 ans et plus.

Le CODERPA de la Haute Savoie a résumé le problème : " Le vieillissement et la perte d'autonomie dans les foyers est un problème nouveau auquel les gestionnaires et les résidents sont confrontés. Jusqu'à présent, les résidents sont dans les foyers avec toutes les difficultés que cela peut représenter."

I-LA CONNAISSANCE DE LA POPULATION DES IMMIGRES VIEILLISSANTS

1-1 Le degré de connaissance quantitative du nombre de bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) à domicile ou en établissement, des services à domicile et des bénéficiaires de l'aide sociale

On constate que la quasi totalité des départements ne dispose pas des informations chiffrées demandées, exception faite de 4 départements (la Haute Corse, la Corse du Sud, la Marne et la Seine Saint Denis) qui ont dû faire des recherches -cette information n'étant pas disponible en routine - et de plus ces départements ont émis des réserves sur les chiffres communiqués qu'ils considèrent plutôt approximatifs.

- La Corse du Sud a effectué une requête informatique spécifique pour extraire tous les immigrés de 60 ans et plus hors Union Européenne (informations pêchant par excès).
- La Haute Corse, a procédé à une extraction des données à partir de la consultation de tous les dossiers de bénéficiaires du département (information qui a été difficile à collecter, a pris du temps et susceptible d'être incomplète)
- La Marne : les chiffres se rapportent aux étrangers en général car avec le logiciel utilisé, seules sont possibles des requêtes par groupes de pays (union européenne, hors union européenne, hors union européenne avec convention réciproque). En outre, il n'est pas possible d'individualiser les bénéficiaires en logements - foyers et en foyers de travailleurs migrants, requête qui nécessiterait une recherche par adresse.
- La Seine St Denis a pu communiquer des chiffres partiels portant exclusivement sur le nombre de bénéficiaires de l'APA en foyers de travailleurs migrants.

Quoi qu'il en soit, ces 4 départements méritent d'être remerciés pour tout le travail qu'ils ont entrepris dans un souci de répondre au mieux et peut être aussi d'approfondir cette question sensible.

Les autres départements ont choisi l'une des 2 solutions suivantes :

- Soit donner l'information sur la totalité des bénéficiaires de plus de 60 ans du département sans faire de distinction pour les immigrés.
- Soit répondre ne pas disposer des statistiques demandées sur cette population spécifique des immigrés âgés issus des vagues d'immigration des 30 glorieuses.

Dans ce dernier cas, 2 raisons majeures ont été avancées:

- Le recueil de cette information serait contraire à la loi du 6 janvier 1978 informatique et liberté et par conséquent la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) s'opposerait à la tenue de ces fichiers. Sans préjuger de la réponse de la CNIL, il est sûr que la tenue d'un fichier qui conduirait à identifier des personnes devrait faire l'objet d'une déclaration comme l'a indiqué la CNIL interrogée en juin 2007 par le CNRPA sur le questionnaire d'enquête: "Vous envisagez de mener une enquête auprès des conseils généraux portant sur l'accès au droit et à la prise en charge des immigrés de plus de 60 ans, dès lors que le questionnaire ne permet en aucun cas d'identifier les personnes concernées, cette enquête n'a pas lieu d'être déclarée auprès de la CNIL".
- La volonté des départements de permettre l'accès aux droits et aux prestations prévus pour toute personne âgée remplissant les conditions posées par le législateur, et ce principe va à l'encontre d'un traitement spécifique des immigrés dans les fichiers qui pourrait s'apparenter à une logique discriminatoire.

Quoi qu'il en soit, force est de constater qu'en l'absence de cette information, certes délicate à recueillir, mais qui pourrait prendre des formes diverses au delà de la tenue d'un fichier à proprement parler (par exemple sondages ou enquêtes ponctuelles auprès des services et prestataires concernés), **il n'est donc pas possible de connaître la proportion d'immigrés âgés bénéficiant de l'APA, recourant aux services à domicile ou enfin bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, aucune comparaison ne peut être effectuée avec la proportion constatée pour l'ensemble des personnes âgées vivant en France.**

Or, cette question revêt une importance particulière puisque comme nous allons le voir, plus de 2 réponses sur 3 mentionnent parmi la liste des difficultés rencontrées par les immigrés vieillissants pour l'accès aux droits, leur méconnaissance des dispositifs en faveur des retraités et des personnes âgées, et plus de 64 % des réponses font état de multiples problèmes à l'intervention des services à domicile. De surcroît, les nombreuses études nationales ou plus locales ont également pointé les mêmes obstacles et montré par voie de conséquence le relativement faible recours à ces différents dispositifs.

Ainsi et à titre d'illustration, l'enquête transmise par la Loire Atlantique et effectuée en août 2005 auprès des migrants vieillissants de l'agglomération nantaise par l'association santé migrants de Loire Atlantique -ASAMLA- dans le cadre du programme régional d'insertion des populations immigrées des Pays de la Loire 2005-2007, avait montré que parmi les 112 personnes enquêtées:

- 1 seule personne bénéficiait de l'APA à domicile

- 8 avaient eu recours dans l'année aux services à domicile
- 1 avait été prise en charge par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Interrogé par le CODERPA de la Loire, la directrice d'un foyer de travailleurs a indiqué ne plus avoir qu'une dizaine d'immigrés retraités dont un bénéficiaire de l'APA.

Le schéma gérontologique des Alpes Maritimes - 2006/ 2010 mentionne qu'à la date de son élaboration, un résident des foyers Sonacotra du département "est bénéficiaire de l'APA et des demandes sont en cours d'instruction pour 6 personnes reconnues en perte d'autonomie".

Mais dans le département de la Loire, un service de soins infirmiers à domicile constate que "la population immigrée vieillissante fait de plus en plus appel à nos services. [...] Sur 105 places, environ 10 personnes pour l'année (2007) ont bénéficié de nos services. Il y a quelques années en arrière, nous n'avions pas de demande."

Pour difficile que soit ce travail de recensement et d'analyse des besoins des immigrés vieillissants et des prestations perçues, les études ont bien montré que c'était possible dans les foyers de travailleurs migrants avec la collaboration des gestionnaires et des associations spécialisées, en revanche la démarche s'avérait peut être plus complexe pour des immigrés vieillissants isolés vivant en habitat diffus (chambres, meublés, hôtels) dont il est moins facile d'avoir une connaissance précise.

1-2 Un consensus assez général sur l'identification des difficultés des immigrés vieillissants

Il existe un réel paradoxe de vouloir traiter des difficultés des immigrés vieillissants et dans le même temps ne pas vouloir effectuer de discrimination à leur encontre mais leur donner accès au droit commun.

Plusieurs sources d'informations ont été exploitées

- les réponses des CODERPA au questionnaire
- le contenu des enquêtes et études transmises à l'appui du questionnaire

1-2-1 Les problèmes linguistiques, l'isolement, l'accès à l'information, la faiblesse des ressources économiques, l'état de santé constituent les problèmes cités dans plus de 75% des réponses au questionnaire

A une liste de difficultés, il était demandé aux CODERPA de répondre par oui ou par non.

Le tableau suivant récapitule des réponses.

LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES IMMIGRES VIEILLISSANTS (classées par ordre décroissant)	
ACCES AUX DROITS*	ACCES AUX PRESTATIONS
1-Absence de maîtrise de la langue française (92 % des réponses)	1-Isolement (80% des réponses)
2-Isolement (89%)	2-Faiblesse des ressources (68%)
3-Mauvaise information sur les dispositifs en faveur des retraités et personnes âgées (78%)	3-Absence de maîtrise de la langue française (67%)
4-Problèmes d'accès à la retraite liés à la multitude d'emplois, la disparition de justificatifs, le manque d'informations (77%)	3-Etat de santé et difficultés d'accès à la santé (67%)
4-Faiblesse des ressources économiques (77%)	5-Problèmes d'accès à la retraite liés à la multitude d'emplois, la disparition de justificatifs, le manque d'informations (65%)
6-Etat de santé et difficultés d'accès à la santé (70%)	6-Difficultés d'intervention des services d'aide à domicile (64%)
7-Difficultés d'intervention des services d'aide à domicile (52%)	7-Etat de santé et difficultés d'accès à la santé (60%)
	7-Difficultés d'accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (60%)
	7-Mauvaise information sur les dispositifs en faveur des retraités et personnes âgées (60%)
	10-Conditions d'hébergement en foyers de travailleurs migrants (58%)

*Droits à la retraite, à prestations sociales - allocation de solidarité aux personnes âgées, APA,mais aussi droits à la protection sociale (de base et complémentaire) pour l'accès aux soins.

Parmi les nombreux commentaires qui complètent les réponses, on relève les observations communes suivantes :

- La situation économique de la plupart des immigrés qui, une fois à la retraite et malgré leur âge et la faiblesse de leurs ressources, conserve comme priorité d'envoyer le maximum d'argent à leur famille restée dans leur pays d'origine (au minimum la moitié de leurs revenus voire beaucoup plus).

Le CODERPA de Loire Atlantique estime que "les difficultés d'accès aux soins proviennent des difficultés d'accès aux droits et la méconnaissance des rouages administratifs, la faiblesse des revenus et l'envoi d'argent au pays. De plus, ceux qui n'ont pas la CMU complémentaire ne savent pas qu'il existe une possibilité de crédit d'impôt pour les aider à payer une complémentaire."

Le CODERPA du Var qui a recueilli les observations des gestionnaires de foyers de travailleurs migrants cite parmi les difficultés avancées "le problème de la participation financière de l'intéressé, aussi modique soit -elle. Comment convaincre un homme de dépenser de l'argent en vue d'améliorer son confort de vie, alors que sa présence en France n'est justifiée que par l'indispensable aide financière qu'il doit apporter à sa famille restée au pays ?"

- Les difficultés seraient liées aux allers retours entre le pays d'origine et la France qui génèrent entre autres des problèmes de logement surtout dans les grandes agglomérations.

Les gestionnaires de structures ou de services rencontrés par le CODERPA du Var font valoir que ces déplacements sont "des freins lorsque le plan d'aide est accepté pour installer les services des aides ménagères ou des auxiliaires de vie. En effet, les services d'aide à domicile se heurtent fréquemment aux départs répétés dans le pays d'origine nécessitant une succession de suspensions et de reprises des prestations, au gré des allers - retours des bénéficiaires".

Parmi les réponses, un CODERPA compare leurs difficultés à celles constatées par les gens du voyage en matière de santé et de prévention.

Une responsable de foyer dans la Loire a indiqué que son foyer ne comportait plus qu'une dizaine d'immigrés retraités "ils repartent au bled au fur et à mesure que leur santé se dégrade pour être soutenus par leur famille". On ignore cependant si ce phénomène est récent et son ampleur exacte à l'échelle de l'ensemble du territoire.

Il convient à ce stade de rappeler les dispositions des articles 58 et 59 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable qui visent à faciliter les séjours de longue durée dans le pays d'origine des personnes immigrées à faibles ressources. L'article 58 crée en effet une " aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine " destinée à leur permettre, s'ils le

désirent, de retourner vivre dans leur pays d'origine en conservant leurs droits. Cette aide à la charge de l'Etat est réservée à toute personne étrangère (hors union européenne) remplissant les conditions cumulatives suivantes : être âgée d'au moins 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude), en situation régulière, vivant seule, justifiant d'une résidence ininterrompue en France depuis plus de 15 années , hébergée au moment de la demande dans un logement à usage locatif dont les bailleurs s'engagent à respecter certaines obligations dans le cadre de conventions conclues avec l'Etat, dont les revenus sont inférieurs à un seuil fixé par décret et qui effectue des séjours de longue durée dans le pays d'origine. L'article 59 concerne l'accès aux soins des bénéficiaires de l'aide à la réinsertion familiale et sociale qui, lors de leur séjour en France, peuvent continuer à prétendre aux prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime obligatoire dont ils relevaient au moment de leur départ. Il sera particulièrement intéressant de mesurer l'impact de ces mesures sous un double aspect d'abord en termes de réponses aux souhaits des immigrés eux-mêmes mais aussi en termes de libération de places dans les foyers de travailleurs migrants dans le cadre du plan national de restructuration. La loi prévoit en effet qu'avant le 31 décembre 2009, le gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation du dispositif instauré par l'article 58.

- Les difficultés rencontrées par les CLIC pour intervenir dans les foyers et proposer des plans d'aide tiendraient pour partie aux locaux non adaptés à la perte d'autonomie, mais aussi aux réticences des immigrés eux-mêmes. Quelques réponses font état de problèmes de blocage de nature culturelle. La difficulté d'intervention des services à domicile s'expliquerait par la féminisation et la jeunesse du personnel de ces services, mais aussi le refus d'intervention et d'aide d'une tierce personne, enfin le refus d'accès aux structures collectives pour personnes âgées. Plusieurs réponses reconnaissent que les solutions ne sont pas faciles à trouver car les immigrés sont peu demandeurs donc inconnus des services sociaux, et leurs droits difficiles à déterminer.

Parmi les difficultés recensées par les gestionnaires de foyers, le CODERPA du Var a noté qu'en matière d'attribution de l'APA en foyer ou résidences sociales, "les principales difficultés viennent de la méconnaissance de ces établissements par les services du Conseil Général ; en effet les demandes sont souvent refusées en première lecture du fait que la personne réside dans une structure d'hébergement. Un travail d'explication est souvent nécessaire afin que la chambre de l'intéressé soit considérée comme un domicile à part entière. Il est à rappeler qu'aucun service d'entretien n'est assuré par le bailleur qui ne s'occupe que des parties communes de la structure (halls , cuisines, sanitaires)"

Interrogée par le CODERPA de la Loire ,la responsable du service social de la caisse des mines estime que les difficultés majeures en matière d'accès aux droits et à la prise en

charge ont trait à l'isolement, la faiblesse des moyens économiques et les conditions d'hébergement. Elle ajoute que "la représentation sociale de la vieillesse est différente dans la culture maghrébine, d'où peut être nos difficultés pour appréhender cette population "

- Enfin, une réponse attire l'attention sur la situation des veuves souvent analphabètes qui sont dans une grande précarité et encore plus que d'autres inconnues des services sociaux.

On relève aussi qu'au delà des sujets qui viennent d'être abordés et qui sont, peu ou prou, de nature économique, plusieurs CODERPA se sont interrogés fondamentalement sur la question de l'intégration de ces populations, mais aussi du respect des différences culturelles et de la richesse que pourraient représenter ces valeurs pour notre société si elles étaient mieux connues, comprises mais aussi valorisées. La question se pose également du "comment faire" pour concilier les deux - un accès pour tous aux droits mais la prise en compte de la spécificité de cette population. Installés en France depuis plus de 40 ans donc marqués par le mode de vie du pays, ces immigrés devenus des retraités continuent à présenter des caractéristiques qui les démarquent des autres retraités. A commencer par leur statut de "faux célibataires", seuls en France ils n'en demeurent par moins, pour la très grande majorité d'entre eux, mariés et chefs de famille, même si leur absence prolongée de leur pays d'origine où vivent leur famille et leurs enfants, leur a forgé, au fil des années, un statut plus proche de celui "de père portefeuilles" et que certains parmi eux ont fini par se dire que " ma femme est le père de mes enfants " tel le titre donné à l'ouvrage regroupant les témoignages et poésies des résidents des foyers de travailleurs migrants de Meurthe et Moselle. Pour autant âgés et confrontés aux problèmes liés à la perte d'autonomie, ils ne peuvent compter sur une aide familiale de proximité pour les aider à continuer d'accomplir les gestes de la vie quotidienne.

Parmi les questions qui se posent aux immigrés, il y a aussi celle de l'exil, des traumatismes qui en ont résulté et les répercussions sur l'état de santé des individus et puis enfin, les questions qui se posent à l'âge de la vieillesse, à l'heure du choix du lieu de la sépulture.

2-2-2 Les études, enquêtes, rapports produits en différents lieux du territoire et donc s'appuyant sur des contextes locaux forts différents, mettent en relief les mêmes problèmes et fourmillent de propositions

Beaucoup de réponses font référence aux études menées localement.

On est frappé par leur variété montrant le foisonnement des réflexions et travaux locaux même si la moitié a porté sur les foyers de travailleurs migrants là où le problème du vieillissement est plus accentué.

Les auteurs sont très variés à commencer par les collectivités dans le cadre du schéma gérontologique, mais aussi l'Etat, en particulier dans le cadre du programme régional d'intégration des populations immigrées et du programme régional de santé publique. Parmi les documents transmis, il ne faut pas omettre les travaux des organismes gestionnaires des foyers de travailleurs migrants notamment ADOMA qui s'inscrivent dans le cadre des contrats passés avec l'Etat en matière de réhabilitation des foyers et leur transformation en résidences sociales.

Aux études, s'ajoutent les travaux réalisés par les CLIC ou coordinations gérontologiques, les CODERPA dans des groupes de travail et les démarches spécifiques qu'ils ont pu accomplir pour mieux cerner les problèmes et répondre au questionnaire.

A cet égard, méritent d'être citées les investigations menées sur le terrain par le CODERPA des Yvelines et par le CODERPA de la Loire avec le CLIC de Saint Etienne dont le détail nous a été communiqué. Il va sans dire que d'autres CODERPA se sont probablement également beaucoup impliqués mais nous n'avons pas eu d'informations sur les démarches effectuées.

Pour les Yvelines, outre les 2 rendez vous avec les services du conseil général, 19 foyers de travailleurs migrants ont été visités sur 26 existants dans le département, 19 gestionnaires rencontrés, 11 administrations visitées, 5 associations consultées. Les résultats consignés dans un rapport sont tout à fait intéressants.

Il en va de même pour le CODERPA de la Loire qui avec l'aide du conseiller technique personnes âgées au Conseil Général et en association avec le CLIC de Saint Etienne, a entrepris une vaste concertation avec les différents acteurs impliqués pour faire le point sur cette nouvelle problématique gérontologique. Des contacts ont été pris avec les responsables de foyers, de service de soins, le service social de la caisse des mines, l'écrivain public bénévole d'un centre social, l'association service social familial migrants. Il a d'ailleurs été indiqué que " le travail reflète plutôt le questionnement actuel de divers partenaires sur cette question. Afin de poursuivre la réflexion, le CODERPA a souhaité en faire un thème de travail d'une de ses commissions pour l'année 2008".

L'ensemble de ces travaux constitue le fruit des rencontres à la fois avec les directeurs des structures, les associations spécialisées et les immigrés âgés avec des degrés variables d'implication de ces derniers mais d'une démarche de terrain. En bref, ils sont bien ancrés dans les réalités quotidiennes vécues localement et c'est bien ce qui en fait leur intérêt.

Et au delà de contextes départementaux différents, conduits par des autorités variées avec des finalités différentes, les constats se rejoignent et les solutions envisagées par les collectivités mobilisées sur cette question présentent plus d'analogies que de différences.

Ils font ressortir une fois de plus **un assez large consensus sur les problèmes rencontrés par les immigrés vieillissants** :

- Problèmes d'accès aux droits (méconnaissance des dispositifs et difficultés linguistiques de compréhension)
- Problèmes d'isolement
- Problèmes de santé et d'accès aux soins (pathologies rhumatismales et locomotrices, diabète, problème lié à l'absence de couverture santé complémentaire)
- Problèmes liés à la faiblesse de leurs revenus
- Problèmes d'habitat collectif inadapté à la perte d'autonomie

A cet égard, mérite d'être cité l'avis tout récent du Haut Conseil à l'Intégration (HCI) sur le logement des personnes immigrées remis le 22 janvier 2008 au Premier Ministre dans lequel sont dénoncées les conditions de logement de ces populations surreprésentées dans l'habitat social le plus ancien du parc HLM aux loyers les plus bas et très souvent le plus dégradé , dans les habitations insalubres et dans les quartiers en difficulté. Le Haut Comité n'a pas manqué de relever la survivance d'un habitat spécifique et notamment de " foyers de travailleurs migrants non encore rénovés ". Parmi ses propositions, le HCI invite en particulier "à finaliser la rénovation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales".

Quant aux préconisations de l'ensemble des travaux transmis par les CODERPA et les Départements, elles sont évidemment ciblées en fonction de l'objet précis de chaque enquête. En outre, destinées à une multitude de partenaires elles ne sauraient s'adresser exclusivement aux départements même si leurs responsabilités en matière de politique de la vieillesse ont été renforcées par la loi du 13 août 2004 et qu'ils sont désormais identifiés, à bien des égards et à juste titre, comme les chefs de file en la matière à ce niveau territorial. Il faudrait y ajouter l'Etat, les communes, les agglomérations, les organismes de protection sociale, les organismes gestionnaires des foyers de travailleurs migrants, les associations, les établissements de santé, les professionnels de santé, etc. qui eux aussi ont des responsabilités en la matière.

Il est cependant possible à partir de ces études de dégager quelques grandes lignes des "recommandations" adressées aux différents acteurs concernés les appelant d'ailleurs dans ce domaine à développer un partenariat renforcé pour parvenir à trouver des solutions concertées en réponse à des problèmes complexes:

- Développer des actions visant à favoriser l'accès aux droits et lutter contre leur isolement :
 - ✓ information des immigrés eux-mêmes mais aussi information et formation des professionnels tant des foyers que des établissements et services
 - ✓ accompagnement des immigrés dans leurs démarches avec le recours à des médiations linguistiques et interculturelles qui passent par une collaboration avec les associations spécialisées auprès des migrants
- Développer des actions pour l'accès à la prévention, au dépistage et la santé
- Accompagner sur le plan social, médico - social la transformation des foyers de travailleurs migrants (prise en compte de la perte d'autonomie)
- Faciliter l'accès aux structures de droit commun destinées aux personnes âgées (établissements et services) et rechercher des solutions innovantes
- Développer le partenariat entre les acteurs concernés avec mutualisation des compétences pour l'évaluation des situations.

Ainsi le CODERPA du Var conclut - il en indiquant "En résumé, les acteurs varois impliqués dans les initiatives citées restent convaincus que la solution à cette problématique posée par la population immigrée vieillissante, demeure une fois encore le travail en réseau pluridisciplinaire. C'est en améliorant la connaissance des différents professionnels les uns envers les autres (bailleurs, travailleurs sociaux, paramédicaux et médicaux) qu'une aide pertinente et individualisée pourra être proposée à chacune de ces personnes âgées"

II-LES ACTIONS

2-1 Le schéma gérontologique ou partie du schéma départemental des établissements et services sociaux et médico - sociaux. : Les objectifs et les actions prévus

Cadre de référence des actions départementales, le schéma gérontologique définit les priorités en faveur des personnes âgées pour une période déterminée fréquemment quinquennale ; il s'agit donc d'un document particulièrement important présentant un caractère d'opposabilité et rendu public.

Sur les 45 réponses, 41 mentionnent l'existence d'un schéma gérontologique avec la date d'approbation et la période couverte.

Sur le seul fondement des informations transmises en réponse au questionnaire, on remarque que le nombre de schémas gérontologiques abordant la question des immigrés vieillissants est finalement très limité (inférieur à 10). Mais on note également que cette prise de conscience et sa traduction dans le schéma sont aussi, sans surprise, le résultat d'études et de travaux approfondis engagés parfois depuis plusieurs années par la collectivité, le plus souvent en partenariat avec d'autres intervenants (associations spécialisées, foyers de travailleurs migrants et organismes gestionnaires) pour identifier précisément les problèmes et rechercher de façon la plus consensuelle les réponses adaptées. On a pu remarquer enfin que là où des actions concrètes précises ont été prévues et consignées dans les schémas, elles ont donné lieu à un suivi et ont permis aux services de dresser un bilan.

La problématique des immigrés vieillissants est abordée avec la déclinaison d'objectifs et d'actions soit dans une rubrique dédiée aux immigrés vieillissants: c'est le cas à Paris, dans les Alpes Maritimes, la Meurthe et Moselle, la Haute Savoie, le Bas Rhin, soit sous la rubrique des populations vulnérables ou de prise en charge médico sociale problématique : c'est le cas du Haut Rhin , de la Haute Corse et du Rhône, soit sous les 2 rubriques c'est cas en Seine Saint Denis .

- Les schémas comportent un état des lieux

- Quant aux objectifs et aux actions, ils peuvent être regroupés en 3 grandes thématiques :

THEMATIQUES

- HABITAT (logement collectif - foyers de travailleurs migrants-)
- INTERVENTION DES SERVICES A DOMICILE
- ACCES AUX ETABLISSEMENTS DESTINES AUX PERSONNES ÂGEES
(type EHPAD et expérimentations de nouvelles formes d'accueil)

<u>La Haute Corse</u>	"Les actions sont prévues à travers une réflexion sur la précarité et l'état des logements. Accompagner les initiatives favorisant l'adaptation au logement".
<u>La Meurthe et Moselle</u>	L'orientation n°29 est intitulée : "Approfondir le diagnostic présenté pour être en capacité de proposer des solutions adaptées au vieillissement des travailleurs migrants en foyer, en les associant à la réflexion."
<u>Le Bas Rhin</u>	L'action n° 31 consiste à "Veiller à la prise en compte des spécificités des migrants vieillissants par les services d'aide à domicile et au sein des établissements d'accueil."
<u>Le Haut Rhin</u>	L'action n°2 vise à " intégrer aux projets d'établissement (EHPAD, maison de retraite) une réflexion relative à l'accueil circonstancié des publics concernés et sensibiliser les personnels à cette problématique. L'action n°3 : "réfléchir à l'expérimentation d'une "maison d'accueil adaptée"(par ex. : capacité de 20 lits avec du personnel formé à la gérontologie et des services d'aide à la personne.)"
<u>Le Rhône</u>	"Le schéma gérontologique a fait le constat d'une prise en charge médico - sociale problématique :nécessité d'adapter le domicile à la perte d'autonomie et de construire des réponses de proximité."
<u>La Haute Savoie</u>	"- <i>Impulser des programmes de réhabilitation des foyers</i> Dans le cas d'un choix de maintien dans les lieux, l'organisation des foyers devrait être repensée avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que dans les EHPAD. - <i>Permettre des solutions diversifiées « externes » aux foyers</i> Construction de foyers spécifiques par bassin d'habitat, construction d'unités de vie de quartier, création d'un Foyer soleil, création de chambres d'hébergement temporaire pour faire face aux allers-retours propres à cette population."
<u>Paris</u>	" -Rénover et réorganiser plusieurs foyers de travailleurs migrants afin qu'ils soient en mesure d'accueillir des résidents âgés -Expérimenter de nouveaux modes de logement adaptés aux problématiques de cette population."

Dans le cadre des travaux préparatoire au prochain schéma gérontologique de la Haute Savoie, on relève que : "l'objectif principal pour la prise en charge de ce public est de faciliter l'accès aux prestations à domicile de droit commun : adaptation du logement, aux soins et aux droits administratifs. Il convient de s'interroger sur les solutions disponibles pour ce type de public lorsque le niveau de dépendance augmente, l'hébergement en EHPAD ayant un coût trop élevé. Une réflexion sur des solutions alternatives, moins onéreuses, doit être engagée, d'autant plus que celles-ci ne répondent pas uniquement aux besoins des migrants vieillissants mais d'une manière plus générale des personnes vieillissantes aux ressources limitées."

<u>THEMATIQUES</u>	
<p>➤ <u>INFORMATION DES IMMIGRES ET LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT</u></p> <p>➤ <u>FORMATION DES PROFESSIONNELS</u></p> <p>➤ <u>DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT (entre les spécialistes de la gérontologie et les organismes spécialisés en faveur des immigrés)</u></p>	
<u>Les Alpes Maritimes</u>	<p>"-Sensibiliser et former les professionnels sur le contexte socio-économique et culturel du public et sur l'évolution actuelle de la SONACOTRA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etoffer la fonction de veille sanitaire et sociale - Développer et consolider les partenariats (en particulier pour la mise en place des plans d'aide relatifs à l'APA)."
<u>La Haute Corse</u>	<p>"-Faciliter l'accès au droit et à la santé par l'information".</p>
<u>Le Bas Rhin</u>	<p>"-L'action N° 30 : développer l'information gérontologique en direction des migrants vieillissants"</p>
<u>Le Haut Rhin</u>	<p>"-Action 1 : démultiplier l'information en direction de ce public sur les possibilités d'aide et articuler professionnels du logement très social / professionnels de la gérontologie ; sensibiliser les professionnels."</p>
<u>Paris</u>	<p>-1" Faciliter l'accès aux droits des migrants âgés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la diffusion et la présentation du guide multilingue " bien vieillir à Paris " -le transfert du concept " café social " sur d'autres arrondissements - le soutien d'associations œuvrant dans ce secteur <p>2-Sensibiliser les acteurs du champ gérontologique pour permettre un accompagnement adapté à cette population</p> <p>3-Favoriser les échanges entre les deux secteurs de compétences : gérontologique et suivi des migrants"</p>

<u>Haute Savoie</u>	"Une réflexion sur les personnels, la formation, le financement de ces structures est à engager."
<u>Seine St Denis</u>	<p>"-Mettre en place des actions d'information et de sensibilisation en direction des migrants âgés".</p> <p>-Accompagner les publics spécifiques en situation de vulnérabilité (personnes en errance, migrants vieillissants, précarité économique) avec les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Action pour mieux connaître les personnes vulnérables et isolées en s'appuyant sur la connaissance de leurs publics spécifiques par les professionnels. Le partenariat avec les gardiens d'immeuble sera également recherché. ▪ Accompagnements spécifiques et solutions adaptées aux personnes retraitées en errance et aux migrants vieillissants isolés. Pour cela, il est prévu de s'appuyer sur le dispositif des logements foyers. ▪ Accompagnement des personnes disposant de revenus modestes par des soutiens financiers leur permettant de participer à des actions de droit commun.

THEMATIQUE	
LA SANTE (prévention, accès aux soins, fonction de veille)	
<u>Les Alpes Maritimes</u>	<p>"- Etoffer la fonction de veille sanitaire et sociale.</p> <p>- Favoriser le développement d'actions de prévention et de dépistage en tenant compte des conditions de vie précaires, des habitudes alimentaires et du contexte global et en sollicitant la participation active de la personne.</p> <p>- Favoriser l'accès aux soins en fonction du contexte socio-économique global".</p>
<u>La Haute Savoie</u>	<p>"-Mettre en place des lieux et des temps d'écoute mais aussi des lieux et des temps de « soins ».</p> <p>Ce point pourrait concerner la création d'un poste de personne relais, médiateur, personne ressource à l'intérieur des foyers et la création de permanences d'infirmière dans les foyers pour prévenir, soigner, renseigner, surveiller l'état de santé et de nutrition, coordonner, écouter, orienter.</p> <p>-Ouvrir les consultations gériatriques à cette population.</p> <p>-Favoriser l'accès aux services de « droits communs "</p>

Le CODERPA de la Haute Savoie a indiqué que " Les réponses sont "en chemin" mais il apparait assez nettement que l'intégration dans les EHPAD n'est pas la meilleure solution pour le moment. C'est donc à l'intérieur de la filière que seront recherchées, dans un premier temps, les solutions.

Les propositions sont diverses, multiples. Elles sont issues en partie des entretiens avec les responsables des associations départementales et de l'analyse d'études réalisées à ce sujet. Les orientations peuvent varier d'un organisme à l'autre, notamment sur la question faut -il ou non construire des foyers spécifiques ou bien adapter une partie de certains foyers actuels.

Ce qui semble en revanche faire l'unanimité entre les différents gestionnaires, c'est l'accès aux services de "droit commun" et une nécessaire évolution de leur structure et de leur fonctionnement."

Dans sa réponse, le CODERPA du Gard indique que le schéma gérontologique pour 2004-2009 comporte des actions en faveur des immigrés sur l'habitat, les ressources et l'expression (alphabétisation).Lors de son intervention à la commission régionale du vieillissement de mars 2004 sur "les immigrés vieillissants dans le schéma gérontologique du département du Gard", le représentant du Département avait indiqué :

" Lors de la phase de finalisation du schéma gérontologique du Gard, la question des immigrants âgés est ressortie comme une problématique importante. Après les travaux du schéma, la décision a été prise de faire de cette question un des axes d'actions du Conseil Général pour les 5 ans à venir. La 1^{ère} observation : un manque de connaissance. Au sein d'un Conseil Général, le premier constat est que l'on a une connaissance intuitive de ces questions (remontées des travailleurs sociaux) sans que l'on ait une approche très précise de ces questions. Il est donc important de pouvoir s'appuyer sur des enquêtes de ce type"- conditions de vie et état de santé des immigrés isolés de 50 ans et plus en Languedoc -Roussillon.-La 2^{ème} observation : souvent les acteurs de la gérontologie ont tendance à travailler entre acteurs de la gérontologie. On n'a pas toujours une approche globale, transversale comme ici. La 3^{ème} observation : au fond la question que l'on pose relève du fait que les besoins des personnes âgées immigrantes vieillissantes ne sont pas si différents des besoins des autres personnes âgées. L'enjeu est de permettre aux immigrants âgés d'accéder aux prestations qui sont ouvertes à toute la population de notre département. Le Conseil Général a 2 pistes de travail : une des actions consiste à faire un travail important de sensibilisation des travailleurs sociaux autour de ces questions en lien également avec les CLIC. Un autre volet à prendre en compte, c'est le problème de la connaissance des droits : pouvoir les mettre en œuvre et adapter nos modes d'intervention compte tenu de la spécificité de ces populations (prendre en compte la dimension culturelle).

Il y a une réflexion autour de la formation d'aides à domicile autour des questions sur l'intervention au domicile des personnes âgées immigrantes, cela rentre dans un champ beaucoup plus global sur l'aide à domicile et la structuration de l'aide à domicile dans le département du Gard. S'agissant des établissements, la réflexion n'est pas encore engagée. On constate beaucoup de résistances des immigrés vieillissants pour entrer

dans les maisons de retraite. Il y a donc une grande sensibilisation sur le sujet mais encore du chemin à faire."

D'autres réponses indiquent que le prochain schéma prendra en compte cette problématique.

Ainsi, pour le CODERPA du Doubs, le département a retenu cette problématique dans le cadre de l'élaboration du futur schéma gérontologique qui doit être soumis au vote de l'assemblée fin février 2008 et qui comporte un projet de fiche - action intitulée " les personnes migrantes, les personnes précaires, les gens du voyage avec des actions prévues en matière de repérage des personnes habitant en logement diffus, une mobilisation des CLIC et prestataires pour l'accès aux services d'intervention à domicile, l'hébergement en EHPAD, en résidences sociales, en maisons relais et en résidences d'accueil, l'accompagnement social, l'information et l'accompagnement au moment du passage à la retraite et enfin un développement de services adaptés en vue d'un meilleur accès aux droits, à la prévention, et pour lutter contre l'isolement."

Le CODERPA du Puy de Dôme fin janvier 2008 a fait savoir que le Conseil Général venait de répondre avec succès à un appel d'offre du Haut Commissariat aux Solidarités Actives sur l'amélioration de l'accès aux dispositifs de droit commun des immigrés vieillissants. Le CODERPA précise "qu'il s'associera à la démarche; il proposera également que les situations des personnes immigrées vieillissantes soient abordées, au cours des réunions de concertation prévues cette année pour l'élaboration de ce nouveau schéma gérontologique".

Le Conseil Général de la Haute Garonne a répondu que cette question "serait examinée durant l'année 2008 dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma gérontologique, s'agissant d'une problématique que le Conseil Général ne saurait ignorer."

Le département de l'Oise a indiqué que l'enquête "a le mérite de nous interroger sur les besoins spécifiques de ces populations en prévisions d'actions futures".

La réponse du CODERPA des Hautes Pyrénées est intéressante : " Au niveau du département, le Conseil Général n'a pas été amené à engager d'actions spécifiques (en matière d'information ou de formation) étant donné que la population concernée, relativement peu nombreuse dans le département, est essentiellement concentrée sur Tarbes, a les mêmes dispositions d'accès aux droits que les autres retraités et personnes âgées. Néanmoins, au cours des rencontres que nous avons eues avec la population concernée (notamment maghrébine), elle nous a dit apprécier particulièrement toute l'attention et l'intérêt qu'on leur accorde et souhaite qu'un dialogue de ce type s'instaure à l'avenir.

Enfin, le CODERPA de la Loire a fait savoir que "le futur schéma gérontologique 2008-2012 a reconnu cette nouvelle problématique gérontologique qui peut déboucher sur des projets particuliers". De plus, le CODERPA a fait remarquer que la réponse au questionnaire du CNRPA a "demandé une large concertation pour faire le point sur cette problématique gérontologique. Plus que des chiffres ou des statistiques difficiles à obtenir, il reflète plutôt le questionnement actuel de divers partenaires sur cette question. Afin de poursuivre la réflexion, le CODERPA a souhaité en faire un thème de travail d'une de ses commissions pour l'année 2008."

2-2 Les réalisations

Il s'agit là de l'ensemble des actions réalisées tant à l'initiative des CLIC que d'autres intervenants locaux. On est frappé par la variété des actions entreprises, et on constate qu'au-delà de l'inventaire des réalisations, certains départements ont estimé utile de les resituer dans le suivi d'une politique globale volontariste en faveur des immigrés vieillissants et spontanément de nous adresser à ce titre des bilans. Ces documents, qui nous sont apparus intéressants, ont été mis en annexe mais bien entendu, ces réponses ne préjugent en rien des renseignements qui auraient également pu être produits par les autres départements, si la question sur le bilan de leurs actions leur avait été posée dans le questionnaire, ce qui n'a pas été le cas.

Trois départements nous ont donc adressé des **bilans** de la totalité ou d'une partie de leurs actions inscrites au demeurant dans leur schéma gérontologique. La Meurthe et Moselle avec son document intitulé "temps forts sur le partenariat instauré depuis 2002 entre le Conseil Général et les foyers de travailleurs migrants" a présenté un bilan des actions débutées dès 2001. Le Bas Rhin a effectué un bilan des 2 actions prévues, enfin Paris a apporté un éclairage détaillé sur les actions menées par les points Paris Emeraude en réponse à la question posée sur les CLIC.

Beaucoup de réponses font référence aux actions conduites par des associations spécialisées en matière d'immigration subventionnées par le département et donc soutenues par la collectivité. Les départements indiquent souvent ne pas mener d'actions en gestion propre mais s'appuyer sur ces relais locaux que constituent les associations spécialisées et leur accorder des subventions à cet effet en conservant le contrôle et l'évaluation, ce qui est une pratique très développée en matière d'action sociale.

Au total, des informations qui nous sont parvenues, il ressort que le plus grand nombre d'**actions concrètes effectives et mesurables** ont été réalisées en prenant appui sur les **foyers de travailleurs migrants et en lien avec le programme de réhabilitation des structures lancé au niveau national.**

Pour en faciliter la lecture, elles ont été classées en 7 grandes rubriques illustrées d'exemples mentionnés dans les réponses :

- L'implication dans le cadre de la réhabilitation des foyers de travailleurs migrants

- L'accompagnement des immigrés principalement à destination des résidents des foyers essentiellement dans le cadre de leur transformation en résidences sociales

- La formation des professionnels

- Les actions d'information des immigrés eux-mêmes

- Les journées d'information destinées à toute la population

- La création et le financement de lieux de sociabilité

- Le recueil de la parole , de la mémoire et des souvenirs des immigrés au travers de la réalisation d'ouvrages

L'implication dans le cadre de la réhabilitation des foyers de travailleurs migrants

- Paris avec la délégation de compétences d'avril 2005 pour l'attribution des aides à la pierre. Depuis l'obtention de la délégation de compétence, relance du plan de réhabilitation : programme de 9 foyers de travailleurs migrants jusqu'en 2008 : 2005: Commanderie (19^{ème} arrondissement 303 lits). 2006: Tillier (12^{ème} 354 lits), Procession (14^{ème} 204 lits) et Fort de Vaux (17^{ème} 282 lits). 2007 : Fontaine au Roi (11^{ème} 242 lits), David d'Angers (19^{ème} 61 lits), Mûriers (20^{ème} 281 lits). 2008 : Arbustes (14^{ème} 266 lits), Romainville (19^{ème} 184 lits), Retrait (20^{ème} 209 lits)

- A Paris et à l'issue d'un protocole d'accord signé en septembre 2006 (résidents, gestionnaires, ville de Paris) organisation des élections des comités de résidents dans chacun des 46 foyers d'ici fin 2007. Mise en place d'un plan d'accompagnement social : 130 000 € de subvention à une quinzaine d'associations.

- La Meurthe et Moselle avec mise en accessibilité de certains établissements, un projet d'installation d'une unité d'hébergement pour personnes âgées au sein d'un foyer de travailleurs migrants.

- Les Alpes Maritimes avec la téléassistance dans les foyers.

- Le financement depuis 2000 par le Conseil Général de Meurthe et Moselle de postes de travailleurs sociaux dans les foyers et plus récemment d'un poste d'auxiliaire de vie dans un foyer.

- La construction à Gennevilliers et Colombes dans les Hauts de Seine de deux établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes mitoyens de foyers.

- Dans le Loiret participation du département à la réflexion sur l'aménagement de foyer pour rendre possible l'intervention des services à domicile.

- Dans le Haut Rhin aide à l'investissement au titre de l'adaptation du bâti dans 2 foyers.

L'accompagnement des immigrés principalement à destination des résidents des foyers dans le cadre de leur transformation en résidences sociales

- Dans le Rhône avec le protocole expérimental pour l'accompagnement des migrants vieillissants vivant en résidences sociales SONACOTRA et ARALIS et bénéficiant d'une intervention par un service d'aide à domicile : protocole cosigné en septembre 2005 par la maison du Département, les services d'aide à domicile, les foyers Aralis et Adoma, la CRAM et le CLIC de Villeurbanne.
- Une convention passée en 2003 entre l'association inter-migrant et le Conseil Général de Meurthe et Moselle pour faciliter la communication des vieux migrants dans les foyers avec les travailleurs sociaux et les différents organismes publics.
- En Loire Atlantique une convention a été signée entre le Département et une association spécialisée (ASMALA) pour des actions d'interprétariat (15 250 € annuels) et de la médiation (4 820 €) auprès de tout public migrant âgé de plus de 60 ans et d'accompagnement dans leurs démarches auprès des assistantes sociales dans les quartiers et dans les foyers SONACOTRA.
- Des consultations santé dans les foyers au titre du dépistage, la prévention et des bilans de santé organisés par la Meurthe et Moselle en partenariat avec le centre de médecine préventive en 2003.
- Dans le Var :les consultations infirmières avancées assurées par une association dans les 5 établissements toulonnais d'ADOMA avec un infirmier coordonnateur se déplaçant mensuellement dans chaque structure.
- Dans le Val de Marne, mise en place d'actions de prévention adaptées au foyer de travailleurs migrants M. Seguin de Créteil et à la résidence sociale ADEF de Bonneuil dans le cadre d'un appel d'offre PRAPS. Le CLIC apporte l'information sur l'accès aux droits et aux soins, assure l'accompagnement médico - psycho-social des résidents en perte d'autonomie et aide au changement de lieu de vie des résidents âgés.
- En Haute Savoie : mise en place d'une médiation santé (infirmière) dans les résidences ADOMA avec cofinancement.
- Le repérage des problèmes médico - sociaux des résidents âgés au sein des foyers de travailleurs de la SONACOTRA à Argenteuil décembre 2006 à août 2007 par l'association gérontologique de la vallée de Montmorency (Val d'Oise).

- L'animation sociale dans les foyers en Meurthe et Moselle et la médiation interculturelle avec un référent départemental au sein du Conseil Général.
- L'API dans le Var a fait procéder fin 2007 à une enquête dans 2 de ses résidences pour établir un diagnostic sanitaire et social de la population accueillie (200 personnes concernées).
- Les actions réalisées par les points Paris Emeraude à Paris notamment l'information des résidents sur la prévention bucco - dentaire dans un foyer Sonacotra incluant le dépistage et l'éducation à l'hygiène bucco - dentaire en 2006 , suivie de la mise en place en 2007 d'un groupe de travail réuni mensuellement pour impulser des actions à destination des migrants retraités élargies aux foyers AFTAM en 2007 et une action prévention du diabète au foyer ADOMA prévue en 2008.

La formation des professionnels

- Les actions d'envergure de formation des directeurs de foyers de travailleurs migrants en Meurthe et Moselle sur les questions juridiques, sociales et médico - sociales relatives au vieillissement et rapprochement des directeurs de foyers et responsables de CLIC. Conférence en 2003 sur " la représentation du corps, de la santé de la maladie et de la mort dans les cultures étrangères "pour les directeurs de FTM et le personnel du Conseil Général.
- Les 3 cycles de formation organisés par le Conseil Général du Bas Rhin à destination des acteurs du champ gérontologique (responsables de CLIC et ESPAS, travailleurs sociaux du Conseil Général, CRAM, MSA, prestataires d'aide à domicile) : "connaissance des publics migrants" 2006-2007.
- Dans le Haut Rhin, la participation des professionnels du service social gérontologique aux cycles de formation organisés par ALEOS sur approche culturelle du public vieillissant, en outre relevé statistique sur la population vivant en foyer et procédure d'évaluation de la perte d'autonomie en foyers.
- Dans les foyers des Hauts de Seine, formation sur la maltraitance, sensibilisation du personnel des foyers à l'aide à domicile et partage des pratiques professionnelles.
- Dans le Rhône, modules "connaissance des populations migrantes: aspects culturels et sociologiques ", formation organisée par le Département du Rhône en direction des professionnels médico - sociaux.

Des actions d'information pour les immigrés

- En Haute Savoie : la formation aux premiers secours des résidents des foyers, l'organisation de forums d'information.
- En Loire Atlantique : séances d'information en mai juin 2007 organisées par le CLIC et l'ORPAN sur les dispositifs d'aide à domicile dans 7 quartiers de Nantes pour les publics de plus de 75 ans (populations immigrées invitées personnellement par l'interprète présente aux séances pour traduire les informations données par les diverses institutions) (action qui sera reconduite).
- A Reims : journée d'information dans une résidence ADOMA en novembre 2007.
- A Paris : le guide multilingue " Bien vieillir à Paris ".
- En Meurthe et Moselle : des conférences.
- Dans le Gard, une soirée thématique CLIC-Point Vermeil, en avril 2007 « accompagnement de la personne âgée maghrébine ».
- A noter le rôle actif que jouent les " collectifs des aînés " constitués à l'initiative des immigrés eux-mêmes.

Des journées d'information destinées à toute la population

- En Meurthe et Moselle : les journées citoyenneté, culture et partage en 2004.
- Le colloque européen en septembre 2007 à Nîmes pour un meilleur service à la personne âgée.
- Le colloque prévu en mai 2008 en Meuse sur le vieillissement de la population immigrée maghrébine et turque.

La création et financement de lieux de sociabilité

Destinés à sortir les immigrés âgés de l'isolement et à leur apporter une aide dans les démarches : le café social Ayyem Zamen créé en 2003 à Paris et unique en France dans cette double dimension.

En outre, il existe à Paris des structures situées dans des arrondissements stratégiques : 20^{ème} (rue Pali Kao), 18^{ème} (rue Dejean), 10^{ème} (rue Demarquay) où environ 100 personnes sont accueillies chaque jour pour des activités variées, une permanence sociale d'accès aux droits et une permanence d'écrivain public.

Le recueil de la parole, de la mémoire et des souvenirs des immigrés au travers de la réalisation d'ouvrages

- En Meurthe et Moselle "ma femme est le père de mes enfants " : recueil de poésies et de récits.
- En Meurthe et Moselle, une exposition itinérante sur les résidents des foyers.
- Dans la Loire, la démarche projet social de territoire et des entretiens pour recueillir la parole des personnes âgées y compris des immigrés.
- A Besançon sous l'impulsion du conseil des sages, 2 étudiantes ont fait un travail sur la mémoire puis, avec les immigrés un livre et une exposition itinérante dans les villes du Doubs sur ce même thème.
- En Loire Atlantique, des actions de mémoire ont été réalisées en 2005 sur un quartier de Nantes par le centre interculturel de documentation.

Conclusion

Cette étude a permis de valoriser les actions dynamiques réalisées par les départements en faveur des immigrés vieillissants et de mobiliser les CODERPA sur ce sujet important. Le nombre de réponses traduit bien la prise de conscience des retraités (qui constituent majoritairement les membres des CODERPA) de la nécessité de se préoccuper de cette question dans ses différentes composantes économique, sociale mais aussi éthique, à savoir considération et reconnaissance à l'égard de cette population qui, hier, était constituée de travailleurs majoritairement dans le bâtiment et travaux publics et qui donc, pour la plupart d'entre eux, ont participé à la reconstruction au lendemain de la 2^{ème} guerre mondiale et au travers de ces tâches matérielles ont donné de leur personne pour la France. En outre, il est sûr que les jeunes générations issues de l'immigration qui ont, en règle générale, un respect pour les "chibanis " ne sont pas insensibles au sort réservé aux immigrés vieillissants à tous les niveaux territoriaux de la République.

Tout au long de cette enquête on a bien vu que les répondants étaient très partagés entre la volonté de ne pas stigmatiser cette population en prenant des mesures spécifiques, mais bien plutôt de lui donner accès aux dispositifs de droit commun. Mais face aux difficultés que cumule cette catégorie de population, on prend très vite conscience que les réponses disponibles aujourd'hui dans le droit commun ne leur sont pas forcément adaptées.

Parmi les difficultés qui font consensus on retiendra :

- Problèmes d'accès aux droits (méconnaissance des dispositifs et difficultés linguistiques de compréhension)
- Problèmes d'isolement
- Problèmes de santé et d'accès aux soins (pathologies rhumatismales et locomotrices, diabète, problème lié à l'absence de couverture santé complémentaire)
- Problèmes d'habitat collectif inadapté à la perte d'autonomie
- Problèmes liés à la faiblesse de leurs revenus

Les préconisations sont également assez partagées à savoir :

- Développer des actions visant à favoriser l'accès aux droits et lutter contre leur isolement :
 - ✓ information des immigrés eux-mêmes mais aussi information et formation des professionnels tant des foyers que des établissements et services.

- ✓ accompagnement des immigrés dans leurs démarches avec le recours à des médiations linguistiques et interculturelles qui passent par une collaboration avec les associations spécialisées auprès des migrants.
- Développer des actions pour l'accès à la prévention, au dépistage et la santé.
- Accompagner sur le plan social, médico - social la transformation des foyers de travailleurs migrants avec la prise en compte de la perte d'autonomie.
- Faciliter l'accès aux structures de droit commun destinées aux personnes âgées (établissements et services) et rechercher des solutions innovantes.
- Développer le partenariat entre les multiples acteurs concernés avec mutualisation des compétences pour l'évaluation des situations y compris avec le domaine hospitalier et notamment les permanences d'accès aux soins, les services régionaux de la caisse nationale d'assurance vieillesse, les services municipaux et en particulier les centres communaux d'action sociale , finalement assurer un décloisonnement entre les différents domaines actuels de compétence (sanitaire, social et médico - social).

Si l'analyse des réalisations montre que relativement peu de schémas gérontologiques ont retenu cette problématique, là où elle figure en bonne place, des actions concrètes et particulièrement diversifiées ont été réalisées et dont beaucoup méritent d'être qualifiées d'innovantes. Et c'est bien là l'enseignement majeur de cette enquête : les problèmes rencontrés dès lors que la collectivité les a pris en compte et cherché à les résoudre, a donné lieu à des solutions nouvelles, source de dynamisme pour toute la politique gérontologique, solutions qui peuvent aussi servir pour toute la population en perte d'autonomie confrontée également aux coûts élevés des services et des structures pour personnes âgées et au reste à charge pour les personnes elles mêmes.

On retiendra donc au-delà du constat sur l'absence générale de connaissance statistique des départements sur les bénéficiaires des prestations, que certains départements n'ont pas pour autant délaissé cette question et se sont au contraire fortement mobilisés en y consacrant des moyens humains et financiers. Toutefois, on relèvera que les efforts ont été vraiment très inégaux sur l'ensemble du territoire.

On a bien vu enfin, que les solutions aux problèmes sont délicates à trouver pour concilier des impératifs parfois contradictoires tels que en particulier l'accès aux services et structures avec la nécessité de maintenir un reste à vivre de niveau suffisant pour permettre aux intéressés de subvenir aux besoins de leur famille restée au pays et dont la survie tient à des degrés variés de ces transferts d'argent.

Finalement, on peut avancer que les problèmes des immigrés vieillissants devraient être resitués dans le problème plus général de la prise en charge de la perte d'autonomie

dans notre pays. Cette question rejoint bien évidemment les préoccupations du CNRPA et des CODERPA et le problème des coûts trop élevés des services et établissements pour personnes âgées et des charges supportées par les intéressés.

C'est pourquoi, cette question des immigrés vieillissants devrait donc continuer à mobiliser les CODERPA et inciter à la poursuite de la réflexion engagée. Il serait intéressant que le CODERPA assure une fonction de veille pour qu'au delà de la prise en compte de ce sujet dans les schémas départementaux, soit assuré, comme cela se fait par endroits, un suivi des actions entreprises et aussi une évaluation pour mesurer leur impact réel.

Mais on a bien vu aussi que les immigrés vieillissants vivent dans l'isolement dont ils souffrent et que cette situation constitue une difficulté majeure pour les pouvoirs publics pour mener leurs actions. Pourquoi ne pas suggérer aux CODERPA de mieux connaître cette population et se rapprocher des associations spécialisées pour étudier les conditions pour les faire participer aux réflexions du CODERPA et pourquoi pas les intégrer à des groupes de travail pour leur donner la possibilité de faire entendre leur voix et leurs attentes. Pourquoi ne pas imaginer une démarche analogue pour le CNRPA?

Enfin, si la question du vieillissement qui dépasse très largement le cadre national mérite de figurer dans les sujets d'importance que la France pourra porter pendant la présidence de l'Union Européenne qu'elle va exercer à compter de juillet 2008, tout aussi majeure apparaît cette question du vieillissement des immigrés. La France devrait impulser une réflexion commune de l'ensemble des états de l'union. En effet, ce sujet rejoint la problématique des relations Nord Sud, de l'aide aux pays en voie de développement et aussi bien évidemment le chantier présidentiel d'une union méditerranéenne avec les pays du Sud, comme l'indiquait Nicolas Sarkozy dans une conférence de presse sur les relations internationales en février 2007.

"Je favoriserai le développement des pays pauvres, en cessant d'aider les gouvernements corrompus, en mettant en place une Union méditerranéenne avec les pays du Sud C'est à la France, européenne et méditerranéenne à la fois, de prendre l'initiative avec ses partenaires du Sud de l'Europe, d'une Union Méditerranéenne comme elle prit jadis l'initiative de construire l'Union européenne. Cette Union Méditerranéenne devra prendre en charge les questions de lutte contre le terrorisme, la gestion concertée des migrations, le développement économique et commercial et la promotion de l'Etat de droit dans la région. Elle aura vocation à travailler étroitement avec l'Union Européenne, et un jour à avoir avec elle des institutions communes. Je souhaite que la France se voie de nouveau comme une puissance méditerranéenne majeure.

Je souhaite par ailleurs que le Maghreb joue un rôle moteur dans l'Union méditerranéenne que j'appelle de mes vœux et qui aurait vocation à travailler avec l'UE sur des sujets d'intérêt commun : sécurité collective, immigration, écologie et Co-développement."

Rapport rédigé par la secrétaire générale du CNRPA Chantal BELLOT